



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT

VAMOS FALAR DE...

CONTRATUALIZAÇÃO

25 DE NOVEMBRO DE 2017
AUDITÓRIO DA ACSS



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Sistema de Saúde | Situação atual e desafios

Alterações demográficas e dos padrões doença



Mudança nos modelos de prestação cuidados



Aumento exigências e expectativas população



Drivers não demográficos da despesa em saúde



Contratualização em saúde | Linhas orientadoras

Política de Saúde

Promover a Saúde

Reforçar o SNS

Assegurar
Sustentabilidade

Objetivos

Acesso

Qualidade

Eficiência

Resultados

+ Resposta às
necessidades

+ Centralidade no
cidadão – **Ind. PROM**

+ Proximidade

+ Integração e
continuidade

+ Transparência

+ Produtividade

(...)

Contratualização em saúde | Contratualização estratégica

Instrumento utilizado para definir formas de pagamento aos prestadores
(centros de saúde, hospitais, unidades da RNCCI)



Definição de objetivos assistenciais que os prestadores têm de alcançar para
responder às necessidades em saúde da população



Acesso



Efetividade

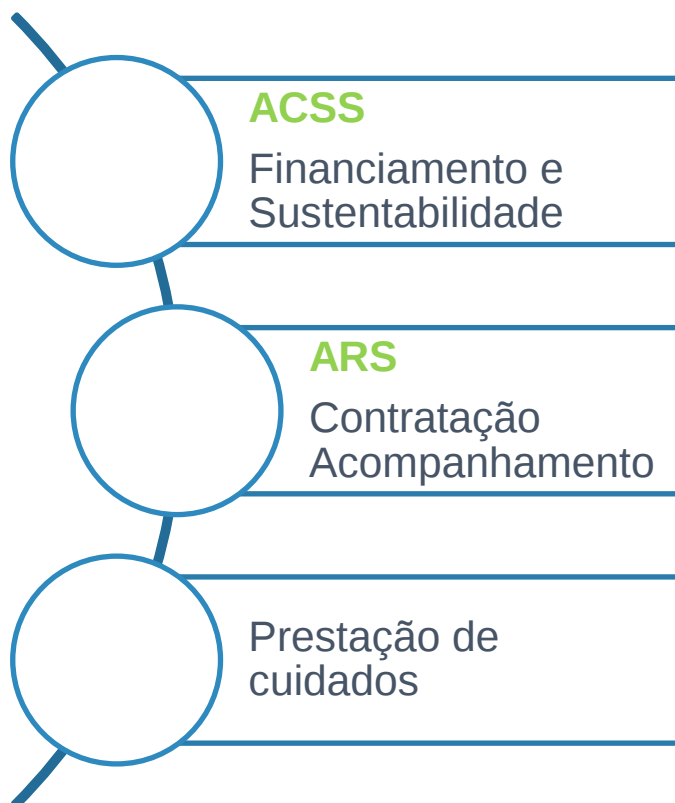


Eficiência



Qualidade

Contratualização em saúde | Objetivos 2017-2019



- Responsabilização das entidades do SNS através da negociação
- Implementação das boas práticas assistenciais e organizacionais que assegurem elevados níveis de acesso qualidade e eficiência no SNS
- Centralidade no cidadão e sua família

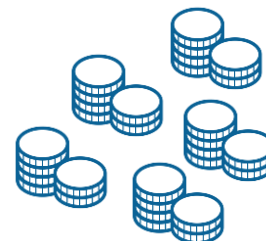
Contratualização em saúde | Dotação orçamental 2018



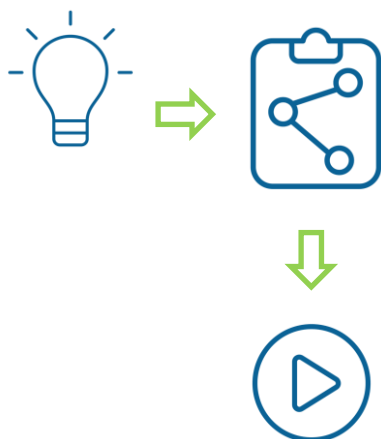
Reforço do Orçamento para contratualização em 2018
em cerca de 140 M €

+ 115 M € para os Hospitais

+ 25 M € para os Cuidados de Saúde Primários



Contratualização em saúde | Cuidados de saúde primários



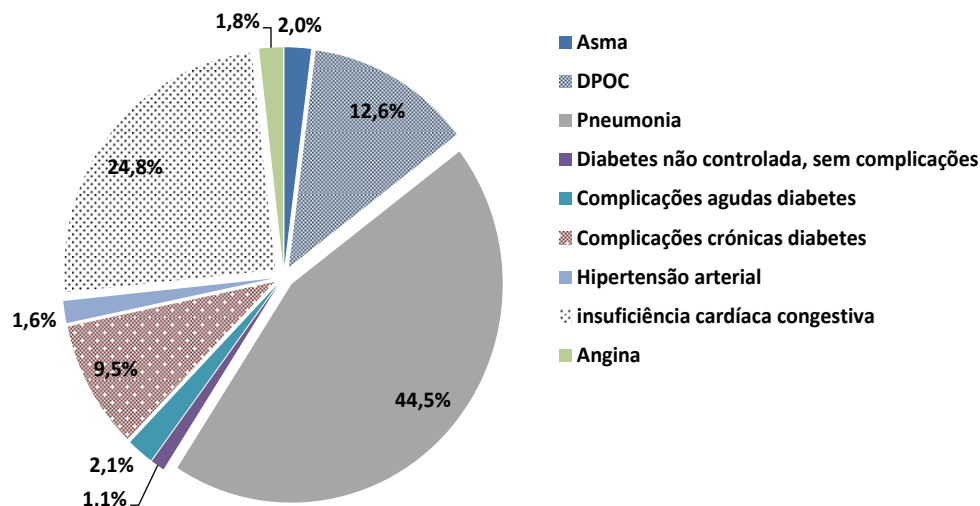
- Planos Nacional, Regional e Local de Saúde
- Planos Estratégicos (3 anos)
- Planos de Desempenho (ACES) e Planos de Ação (UF)
- Matriz Multidimensional

- ⇒ Reforçar a capacidade resolutiva dos cuidados de saúde primários
- ⇒ Incentivar a cultura da prestação de cuidados de saúde em equipa de saúde familiar
- ⇒ Encaminhamento do cidadão, através dos diferentes níveis de cuidados de saúde, promovendo a efetiva integração e coordenação clínica

Contratualização em saúde | Cuidados de saúde primários – matriz multidimensional

Matriz multidimensional		
Áreas	Subáreas	Dimensões
Desempenho	Acesso	Cobertura ou Utilização
		Personalização
		Atendimento Telefónico
		Tempos Máximos de Resposta Garantidos
		Consulta no Próprio Dia
		Trajetória do Utente na Unidade Funcional
Desempenho	Gestão da Saúde	Distribuição das Consultas Presenciais no Dia
		Saúde Infantil e Juvenil
		Saúde da Mulher
		Saúde do Adulto
		Saúde do Idoso
Desempenho	Gestão da Doença	Diabetes <i>Mellitus</i>
		Hipertensão Arterial
		Doenças Aparelho Respiratório
		Multimorbilidade e Outros Tipos de Doença
Desempenho	Qualificação da Prescrição	Prescrição Farmacoterapêutica
		Prescrição de MCDT
		Prescrição de Cuidados
Desempenho	Satisfação de Utentes	Satisfação de Utentes
Serviços	Serviços de Caráter Assistencial	Serviços de Caráter Assistencial

Contratualização em saúde | Causas sensíveis a cuidados de ambatório

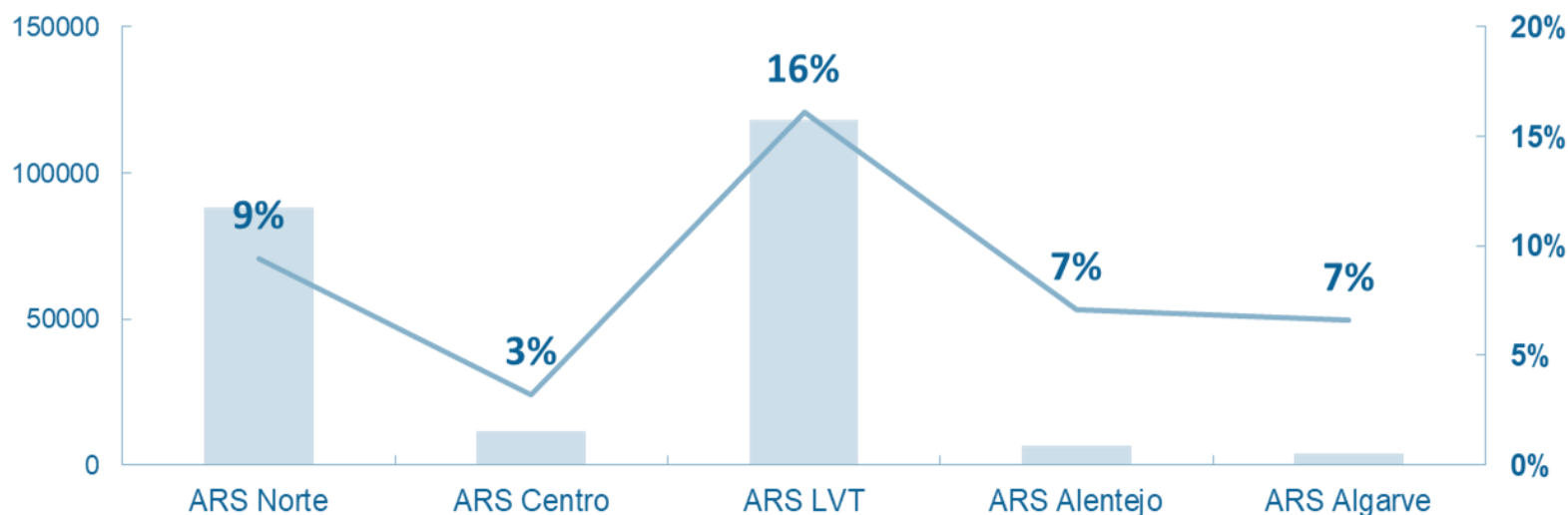


≈ 170 M € / ano
“internamentos
evitáveis”

Contribuir para a redução da utilização de cuidados hospitalares que seriam evitáveis, com destaque para os internamentos médicos evitáveis, por se encontrarem associados a patologias ou condições de saúde que podem e devem ser prevenidas e/ou tratadas ao nível dos cuidados programados de primeira linha

Livre Acesso e Circulação

O utente, em conjunto com o médico de família responsável pela referenciação, pode optar por qualquer hospital do SNS onde exista a consulta de especialidade de que necessita



10,5%

Contratualização em saúde | Cuidados hospitalares

Prestação de cuidados

- Em situação de doença aguda
- No âmbito de programas de saúde específicos
- A utentes com patologia crónica

Organização

- Em Centros de Referência
- Em Centros de Responsabilidade Integrada

Respostas específicas

- Cuidados paliativos

Incentivos ao desempenho e penalidades

- Ao desempenho institucional previsto
- Ao desempenho relativo (benchmarking) entre instituição do grupo
- À avaliação de resultados na ótica dos utentes

Contratualização em saúde | Consulta externa



Majoração de preços em consultas

- ⇒ Referenciadas pelos CSP (primeiras)
- ⇒ De psiquiatria na comunidade (primeiras e subsequentes)
- ⇒ Teleconsultas médicas (primeiras e subsequentes)
- ⇒ Descentralizadas nos CSP (primeiras e subsequentes)

Contratualização em saúde | Urgência



Componente fixa → assegura a disponibilidade do serviço (24h)

Componente variável → em função da atividade

Desempenho → em função, p.ex., do tipo de prioridade atribuída

Resposta adequada e atempada à população, valorizando a qualidade dos serviços prestados e dos resultados alcançados



Centro de
Contacto do SNS

Contratualização em saúde | Hospitalização domiciliária

Contratualização como motor do tratamento centrado no doente, aplicável a determinadas patologias (respiratórias, cardíacas)



Doentes internados no hospital para tratamentos passíveis de realização/administração em casa



Incentivo à hospitalização no domicílio - doente na privacidade da sua casa a receber tratamento

Reduzir infeções nosocomiais

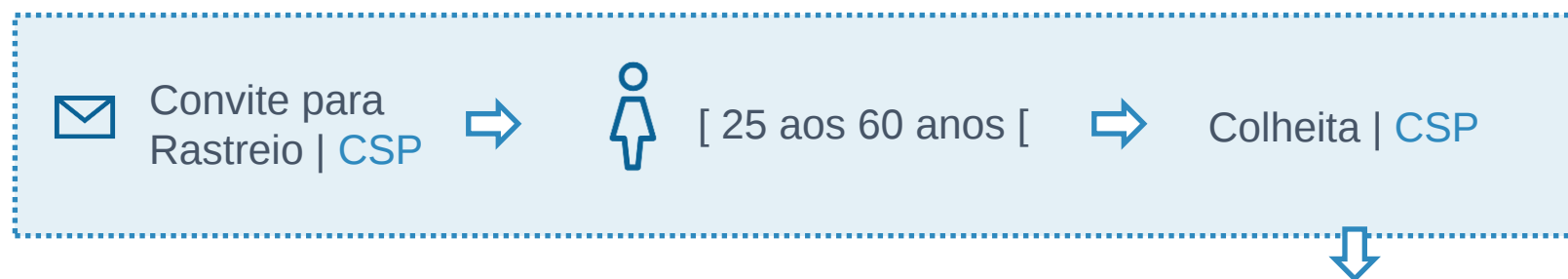
Contratualização em saúde |

Programas de saúde específicos

- Programa de diagnóstico pré-natal
- Programa para procriação medicamente assistida (PMA)
- Banco de gâmetas
- Programa para redução da taxa de cesarianas
- Programa “nascer utente”
- Interrupção voluntária da gravidez
- Programa tratamento cirúrgico da obesidade
- Programa de apoio aos rastreios oncológicos de base populacional; ou Rastreios de base populacional : Mama, Colo do Útero e Cólon e Reto
- Sistema de atribuição de produtos de apoio

Contratualização em saúde | Rastreio colo do útero

Contratualização Cuidados de Saúde Primários



Contratualização Cuidados Hospitalares



Em caso de referência para tratamento → Programa tratamento de novos doentes com patologia oncológica | CH

Contratualização em saúde | Patologias crónicas, raras e complexas

- Programa de Tratamento de doentes com dispositivos de PSCI
- Hepatite C
- Hipertensão arterial pulmonar
- Infecção VIH/Sida
- Esclerose múltipla
- Cancro da mama, colo do útero, cólon e reto, próstata, pulmão e mieloma;
- Paramiloidose
- Doenças lisossomais de sobrecarga
- Colocação de implantes cocleares
- Programa telemonitorização da DPOC, do EAM e da ICC
- Hospitalização domiciliária
- Perturbações mentais graves
- Doentes mentais internados em instituições do setor social

Contratualização em saúde | Patologia oncológica



Compreende cancros do colo do útero, do cólon e reto, da mama, da **próstata**, do **pulmão** e **mieloma** *



Abrange um conjunto de hospitais piloto e os centros de referência reconhecidos para o cancro do reto



Entrada dependente de um conjunto de critérios ➡ Registo RON



Abrange os dois primeiros anos de tratamento



Contempla consultas, cirurgias, internamentos, exames e tratamentos

* **Novas patologias 2018**

Contratualização em saúde | VIH



Pessoas
infetadas ou
com teste
reativo



Confirmação laboratorial



Pedidos de consulta
através do sistema CTH



Máx.7 dias



Programa de tratamento
ambulatório de pessoas
a viver com infeção
VIH/SIDA



Entidades SNS que integram a
Rede de Referência VIH



Registo
SI.VIDA

Contratualização em saúde | Doenças lisossomais de sobrecarga

Acesso à terapêutica próximo do local de residência
Acesso às melhores práticas clínicas

Comissão Coordenadora do Tratamento das DLS 



Centros de Referência



Centros de Tratamento de
Proximidade

Contratualização em saúde | Telemonitorização

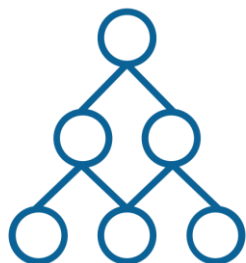


- ⇒ Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)
- ⇒ Status pós Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)
- ⇒ Insuficiência Cardíaca Crónica (ICC)

- Elevar a qualidade dos serviços prestados ao cidadãos
- Reduzir episódios de internamento por degradação da condição clínica relacionada com a patologia
- Reduzir episódios de urgência relacionados com a patologia selecionada
- Reduzir episódios de consulta externa, relacionados com a patologia selecionada
- Reduzir custos de transportes
- Seguir, de forma proactiva e contínua, as flutuações das condições de saúde de cada utente

Contratualização em saúde | Centros de Referência

Reconhecimento de centros clínicos de elevada especialização em doenças raras e complexas



- ⇒ 4 grupos relativamente homogéneos: (i) transplantação (ii) oncologia (iii) doenças raras (iv) outras áreas médico cirúrgicas
- ⇒ 19 áreas clínicas
- ⇒ 109 centros de referência constituídos



- Majoração dos preços da atividade realizada nos CR 
- Desincentivo à realização de atividade relacionada com o CR noutros Centros.

Incentivar a concentração da atividade nos CR → garantia da elevada diferenciação e qualidade dos cuidados prestados

Contratualização em saúde | Cuidados Paliativos



Todos os hospitais devem ter uma Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos e nos hospitais dos grupos E e F deverá haver Unidades de Cuidados Paliativos de referência

Princípios genéricos de incentivo à atividade realizada em cuidados paliativos:

- Majoração de 10% do preço das consultas (primeiras e subsequentes)
- Majoração de 5%, das linhas de produção de GDH médico e cirúrgico



Prestação de cuidados aos doentes com doenças graves e/ou avançadas e progressivas com o objetivo de promover o seu bem-estar e qualidade de vida



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA



CUIDADOS CONTINUADOS
Saúde e Apoio Social



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



*“Conjunto de intervenções de apoio social,
decorrente de avaliação e recuperação global
entendida como processo social, activo e
contínuo, que visa melhorando a
funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua
reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social”*

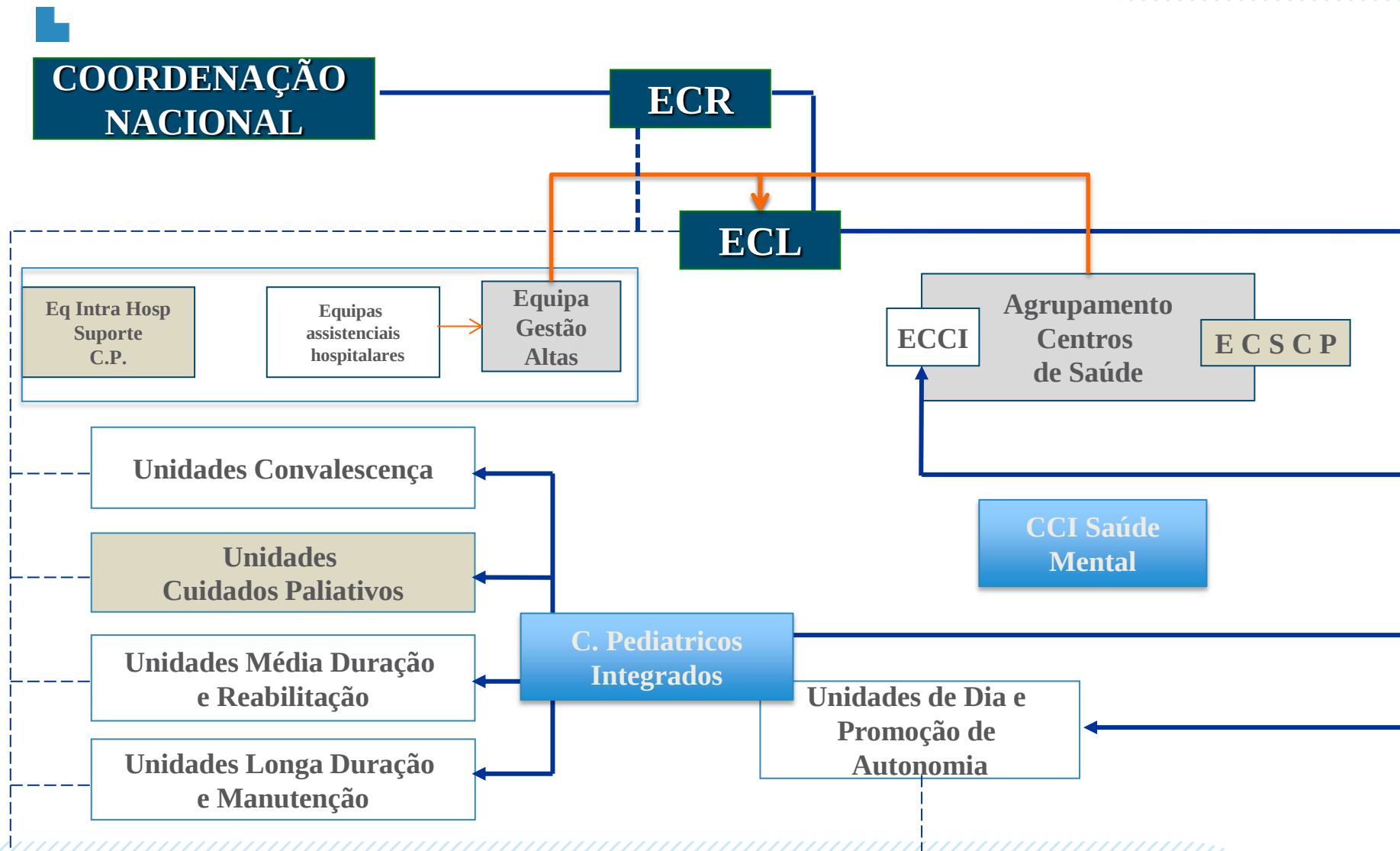
***Ênfase na Reabilitação e Promoção da Autonomia
Abordagem Bio-psico-social
Equipas multidisciplinares***



RESPOSTA

SAÚDE + SEGURANÇA SOCIAL

- *Estratégia Única*
- *Continuidade de Cuidados*
- *Integração de Políticas*
- *Coordenação de actividades*
- *Avaliação Conjunta*

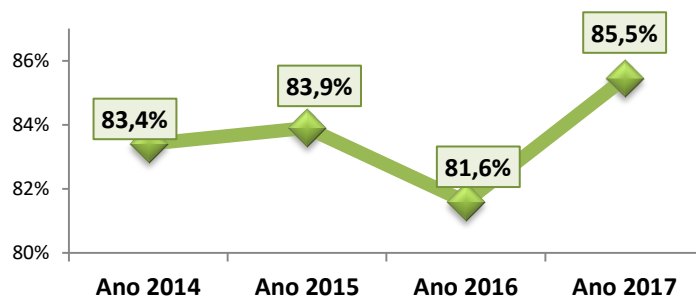




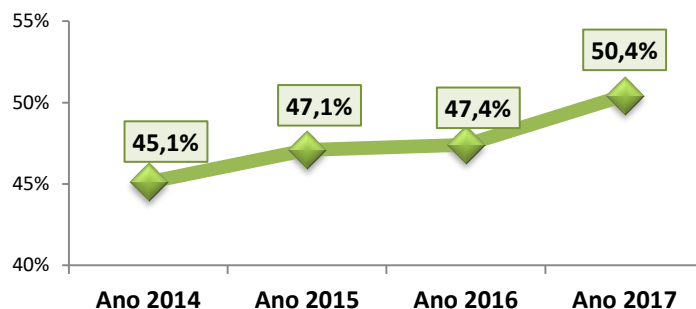
2017 - COBERTURA POPULACIONAL COM POPULAÇÃO CENSOS 2011 - Dados definitivos I.N.E.

Região	N.º de habitantes com idade ≥ 65 anos	Nº de Camas	N.º Camas por 100.000 hab. ≥ de 65anos	Nº Lugares ECCI	N.º Lugares ECCI por 100.000 hab. ≥ de 65anos	Nº Lugares TOTAIS	N.º Lugares TOTAIS por 100.000 hab. ≥ de 65anos
TOTAL	1.937.788	8.062	416	6.203	320	14.265	736
		57%		43%			

Utentes com idade > 65 anos



Utentes com idade > 80 anos



Referenciados por origem: Nacional



Referenciação CS :

9,7% UC
18,4% UMDR

Demografia – Eurostat

População > 65 e > 80 anos projeções

Incapacidade

Dados de 21-11-2017



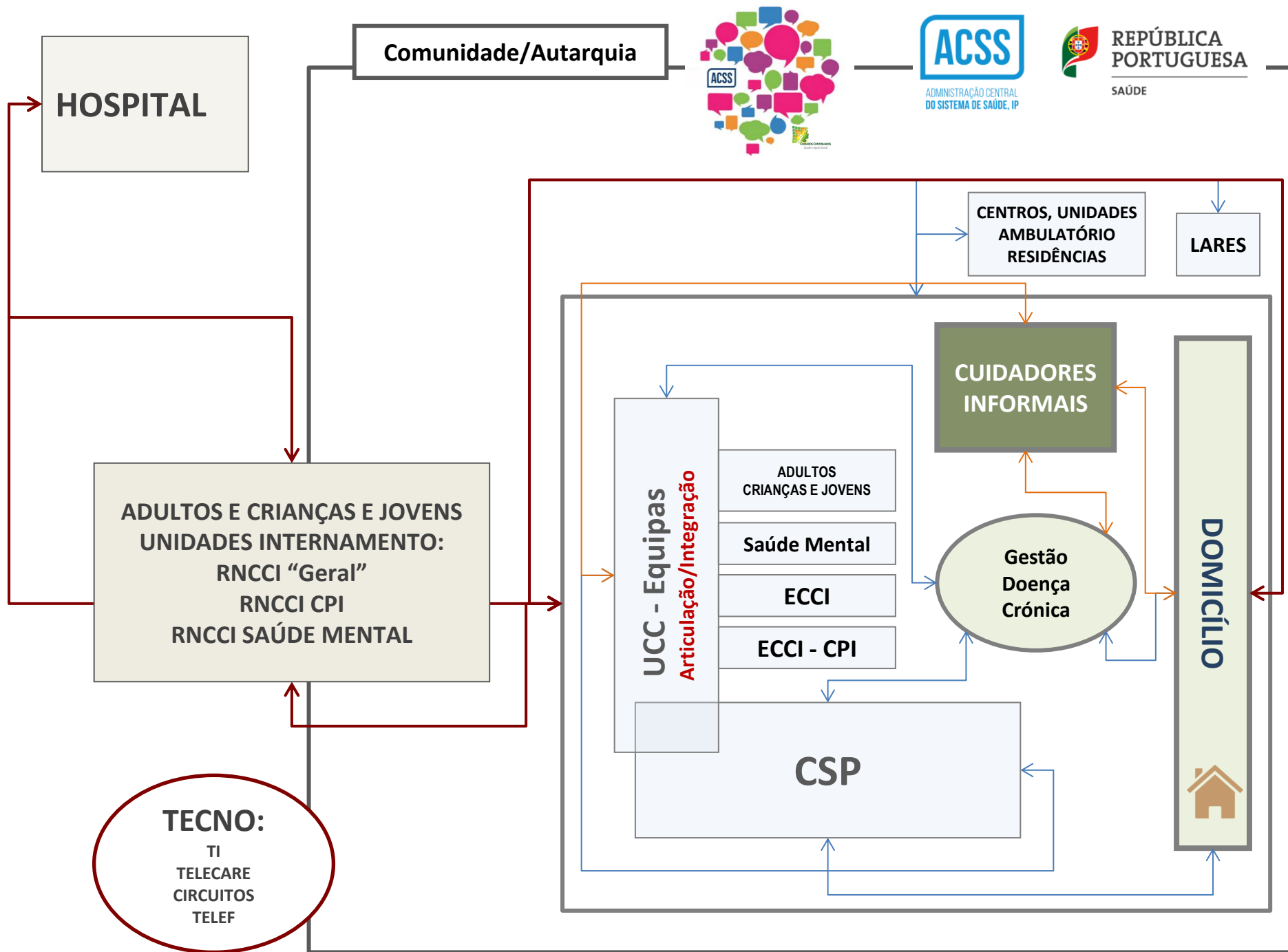
REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE

País/Região	> 65 anos		País/Região	> 80 anos	
	2015	2080		2015	2080
Portugal	20,3	35,7	Portugal	5,7	15,9
Greece	20,9	34,2	Cyprus	3,2	15,8
Cyprus	14,6	34,0	Poland	4,0	15,6
Italy	21,7	33,4	Greece	6,3	15,1
Poland	15,4	32,9	Italy	6,5	14,6
Croatia	18,8	32,0	Malta	4,0	14,5
Bulgaria	20,0	30,9	Germany	5,6	14,3
Slovakia	14,0	30,8	Austria	5,0	14,1
Germany	21,0	30,7	Slovakia	3,1	14,0
Austria	18,5	30,7	Croatia	4,7	13,9
Finland				1	13,7
Malta				6	13,2
Estonia				1	13,2
Denmark				0	13,1
European Union 28				2	12,9
Hungary				9	12,8
Latvia				8	12,7
Romania				2	12,7
Slovenia				0	12,5
Czech Republic	17,8	28,5	Romania	4,1	12,3
Luxembourg	14,2	28,5	Netherlands	4,3	12,2
Lithuania	18,7	28,3	Slovenia	4,8	12,2
Netherlands	17,8	28,3	Czech Republic	4,0	12,0
Norway	16,1	28,0	Norway	4,3	12,0
United Kingdom	17,7	27,7	United Kingdom	4,8	11,9
Belgium	18,1	27,2	Belgium	5,5	11,5
France	18,4	26,5	France	5,8	11,2
Spain	18,5	26,2	Sweden	5,1	10,9
Sweden	19,6	25,8	Spain	5,9	10,8
Ireland	13,0	25,6	Ireland	3,1	9,9

Envelhecimento da População
Aumento do nº de pessoas com
incapacidade
Pressão sobre Cuidados Longa
Duração

País/Região	Incapacidade	Necessidade assistência	%
Italy	7.399,5	3.938,6	53,2%
Spain	6.551,1	3.302,2	50,4%
United Kingdom	10.268,5	4.826,5	47,0%
France	6.805,4	3.112,6	45,7%
Portugal	1.224,5	534,3	43,6%
Greece	1.686,6	680,3	40,3%
Estonia	225,1	89,1	39,6%
Lithuania	585,5	227,5	38,9%
Belgium	1.553,4	583,1	37,5%
European Union 27	73.030,6	26.974,2	36,9%
Malta	42,1	15,3	36,3%
Romania	3.263,6	1.116,9	34,2%
Cyprus	104,1	34,0	32,7%
Luxembourg	68,3	21,3	31,2%
Czech Republic	1.272,1	396,6	31,2%
Bulgaria	1.369,5	421,3	30,8%
Poland	5.805,1	1.669,4	28,8%
Norway	823,5	221,3	26,9%
Sweden	1.165,0	310,1	26,6%
Netherlands	2.395,1	628,5	26,2%
Germany	14.783,8	3.738,5	25,3%
Denmark	919,3	231,4	25,2%
Slovakia	814,1	196,4	24,1%
Slovenia	320,3	73,6	23,0%
Austria	1.162,7	251,6	21,6%
Iceland	40,8	8,1	19,9%
Hungary	2.072,8	383,2	18,5%
Latvia	405,4	71,6	17,7%
Finland	767,5	120,3	15,7%





Joint Commission National Patient Safety Goals 2018

- Identificação correta dos residentes
- Segurança uso medicação
- Prevenir infeção
- Prevenir Quedas
- Prevenir Úlceras de pressão

A Good Life in Old Age?

MONITORING AND IMPROVING QUALITY
IN LONG-TERM CARE
OCDE 2013

Só poucos países da OCDE têm sistemas de informação bem estabelecidos para Qualidade de Cuidados e poucos países da OCDE e EU recolhem sistematicamente informação relacionada com Qualidade

Relatório OCDE 13	Alemanha	Austrália	Austria	Bélgica	Canadá	Coreia	Eslovenia	Espanha	Finlandia	França	Holanda	Inglaterra	Irlanda	Islandia	Japão	Noruega	Portugal	USA
Países mais avançados na área da divulgação de resultados	✓				✓	✓			✓		✓			✓		✓	✓	✓
Sistemas de informação bem estabelecidos com parâmetros de qualidade	✓				✓	✓			✓		✓			✓			✓	✓
Informação oriunda de sistemas de avaliação estandardizados					✓				✓					✓			✓	✓
Recolha e divulgação indicadores de eficácia e segurança de cuidados a nível nacional					✓	✓			✓								✓	✓
Existência de “standards” mínimos	✓	✓	✓				✓	✓			✓	✓	✓		✓		✓	✓
Auditorias/Inspeções	Anual	3 ou mais anos			Anual	1 a 2 anos			A pedido (queixas / inspeção)	5 a 7 anos							Anual	1 a 2 anos
Bases de dados						✓						✓					✓	✓
Avaliação de cuidados por equipa multidisciplinar	✓			✓	✓					✓			✓		✓		✓	
Avaliação de cuidados domiciliários	✓														✓		✓	✓
Possibilidade de escolha de prestadores								✓							✓		✓	
Países que enviaram dados atualizados para a OCDE					✓				✓					✓		✓	✓	

Contratualização

Princípios



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE

- Utente no centro dos cuidados
- Incentivar a prestação de cuidados de acordo com os princípios e valores da RNCCI
- Estimular a responsabilização das unidades da RNCCI através da negociação transparente e responsabilizante de objetivos, assegurando a sua monitorização ao longo do tempo e a sua avaliação
- Potenciar a partilha de boas práticas e o benchmarking nas unidades da RNCCI
- Transparência da informação disponível para todas as partes
- Incentivar a cultura da prestação de cuidados em equipa multidisciplinar
- Envolver os cidadãos e as comunidades, através de órgãos e de práticas formais e informais, que promovam a participação, o voluntariado e a cidadania em saúde e que incentivem a educação do doente para a autogestão e o autocuidado informado

Contratualização

Dimensões



ECR - “*promoção da avaliação da qualidade do funcionamento, dos processos e dos resultados das unidades e equipas e propor medidas consideradas convenientes*”

ECL - *Apoiar e acompanhar o cumprimento dos contratos*

Processo de monitorização e avaliação do desempenho a implementar na RNCCI para o biénio 2018-2019

- A contratação de atividade
- Os modelos de financiamento e as modalidades de pagamento
- A medição da performance

Fases

- Negociação
- Monitorização e acompanhamento
- Avaliação

Matriz multidimensional para UCC - Gestão da Doença

- Reabilitação
- Saúde Mental
- Abordagem paliativa
- Doença crónica
- Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)

Monitorização e avaliação do desempenho das unidades da RNCCI

- Agudizações,
- Obtenção dos objetivos terapêuticos,
- Avaliação da dor,
- Avaliação social,
- Evolução do grau de autonomia dos utentes,
- Quedas,
- Úlceras de pressão
- Índice de Massa Corporal
- Segurança medicação,
- Plano individual de intervenção
- Controlo de infeção,
- Recursos humanos,
- Segurança das instalações
- Satisfação



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16, Avenida do Brasil, 53
1700-063 LISBOA | Portugal
Tel Geral (+) 351 21 792 58 00 Fax (+) 351 21 792 58 48



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

SAÚDE

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT