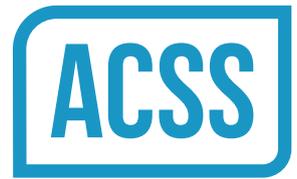


ACONTECE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Reportagem

**Urgências só para quem
não pode esperar**

Pág. 6

SNS

**Contratualização para 2017 integra
todos os cuidados de saúde**

Pág. 19

Entrevista a Jorge Soares, presidente
da Comissão Nacional para os Centros de Referência

**“Criar Centros de Referência
é um propósito instrumental de grande
importância para reforçar a capacidade
e a qualidade do tecido hospitalar”**

Pág.12



OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

FICHA TÉCNICA

Propriedade
Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
Direção
Marta Temido
Edição/Coordenação
Nuno Simões
Redação
Olga Silva
Marina Dias
Rita Almeida
Design e paginação
Letras & Sinais
Periodicidade
Trimestral

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
Parque de Saúde de Lisboa, Edifício 16
Avenida do Brasil, 53
1700-063 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



Marta Temido
Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, I.P.

*And so this is Christmas
and what have we done
Another year over
a new one just begun.*

(Lennon J., Happy Xmas (War Is Over), 1971)

Este é o último ACONTECE de 2016. Nele a ACSS procura dar conta das principais notícias do último trimestre do ano (o primeiro em que toda a organização se encontra reunida no Parque de Saúde de Lisboa).

Desde logo, a 3.ª ronda de reuniões de acompanhamento do desempenho dos hospitais do setor empresarial, que juntou os órgãos dirigentes destes 38 estabelecimentos. Depois, os números da execução financeira do SNS, a novembro de 2016, e os dados da monitorização do LAC, que mostram que é na região de Lisboa e Vale do Tejo que mais utentes escolhem ser encaminhados para um hospital diferente daquele que seria o da sua referência.

Esta edição inclui também uma reportagem sobre as mudanças que vêm sendo implementadas no Hospital Amadora-Sintra para descongestionar o Serviço de Urgência, chamando a atenção para um dos maiores estrangulamentos no atual funcionamento do SNS: Portugal permanece como um dos países da OCDE com maior número de urgências por habitante.

A eficiência energética é outro dos temas em destaque. Recorda-se que, no final de outubro, se realizou uma sessão de apresentação do concurso para atribuição de verbas no âmbito do PO SEUR, especificamente dirigida à Saúde. As candidaturas ao programa decorrem até abril de 2017 e a Unidade de Instalações e Equipamentos da ACSS encontra-se disponível para apoiar o processo.

O último trimestre de 2016 foi tragicamente marcado pela morte de João Lobo Antunes, que nos deixou a todos mais pobres. A entrevista de capa do ACONTECE não poderia, também por isso, deixar de ser com o novo Presidente da Comissão Nacional para os Centros de Referência, que nos falou da relevância das redes europeias e nos abriu as portas do futuro.

E o futuro começa com a assinatura dos contratos-programa de 2017, cujos Termos de Referência foram, pela primeira vez, integrados num documento único, dirigido a todos os níveis de cuidados, destacando-se o Programa de Incentivo à Integração de Cuidados.

De tudo isto e de muito mais lhe fala este número do ACONTECE. Esperamos que goste. Se precisar de informação adicional, visite o nosso novo site institucional.

Boas Festas!

Marta Temido



ACSS com novo site institucional

A ACSS lançou, no dia 10 de outubro, o novo site institucional, com um grafismo mais moderno, dinâmico e intuitivo. Disponível em www.acss.min-saude.pt, o portal pretende incorporar as melhores práticas de usabilidade e navegação, procurando prestar aos utilizadores um espaço com informação atualizada, de acesso simples.

A nova presença na rede global da ACSS assenta em quatro áreas: Cidadãos, Profissionais, Prestadores e Cuidados de Saúde. Nestas, salientam-se os temas do acesso à saúde e os direitos e deveres dos utentes no separador Cidadãos e a melhoria

da organização de informação nos concursos para os Profissionais.

Quanto a novidades, destacam-se o acesso à Rede de Prestadores, incluindo georreferenciação e pesquisa de entidades, bem como a possibilidade do utilizador subscriver as diversas publicações da ACSS. Neste leque estão incluídas as newsletters temáticas sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o boletim institucional ACONTECE, com artigos sobre os processos, atividades e projetos que envolvem a Administração Central.

De notar que o acesso às plataformas informáticas da ACSS continua a ser possível através do site, no menu do rodapé.

O que pode encontrar no novo site da ACSS?



Quatro áreas de acesso com conteúdos diferenciados por tema

+ Consultadas

- + Internato Médico
- + Concursos
- + Acesso
- + Circulares
- + Cédulas Profissionais
- + Publicações

Acesso rápido às páginas mais consultadas

Subscrição de publicações



Comunicação	Informação	Plataformas ACSS	Contactos	Mapa do Site
ACONTECE	Circulares	Plataformas RH	Fale Conosco	Mapa
InformACSS	Publicações	Internato Médico		
InfoSNS	Formulários	Centro de Conferência de Faturas		
Notícias	Legislação	Codificação Clínica		
Materiais de Comunicação	Transparência	GID – Gestão Integrada da Doença		
		SIGEF		
		BDEA		
		PRVR (Vinhetas e Receitas)		

MENU FOOTER - Páginas exclusivas para PESQUISAR circulares e publicações, através de diferentes critérios



Ministro reúne hospitais do SNS para acompanhamento trimestral

O Ministério da Saúde realizou, nos dias 13 e 14 de outubro, a 3.ª ronda de acompanhamento dos hospitais do SNS do setor público empresarial. O encontro teve lugar nas instalações do INFARMED no Parque de Saúde de Lisboa.

O encontro surgiu na sequência das reuniões ocorridas em março e julho, para analisar e discutir a evolução do desempenho hospitalar, tendo por base dados acumulados a agosto, privilegiando uma perspetiva de *benchmarking* com recurso a indicadores de acesso, eficiência e qualidade.

Estas reuniões, organizadas por grupos de hospitais, contaram com as presenças do Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, do Secretário de Estado da Saúde, Manuel Delgado, e com o apoio técnico da ACSS e do Grupo de Acompanhamento dos Hospitais.

Os estabelecimentos de saúde foram agrupados em 4 blocos, a saber: i) Grupo E e F, ii) Grupo D, iii) Unidades Locais de Saúde e iv) Grupo B e C.

A análise dos indicadores de acesso, eficiência e qualidade referentes à produção hospitalar no SNS, são atualmente monitorizados pela ACSS e publicados através do microsite de Monitorização do SNS e de diversas publicações da instituição. Este microsite inclui também informação de *benchmarking* relativa aos Cuidados de Saúde Primários por Agrupamento de Centros de Saúde.

Participaram ainda nestas reuniões o INFARMED, a SPMS, o SUCH, as cinco administrações regionais de saúde e as 38 instituições hospitalares que integram o setor público empresarial do SNS.

Equipa vai acompanhar estudos sobre reforma dos Cuidados de Saúde Primários

O Ministério da Saúde determinou, através do Despacho nº 12997/2016, publicado em Diário da República a 28 de outubro, criar a Equipa de Acompanhamento dos Estudos de Avaliação *ex-post* da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) que irá monitorizar a realização de dois estudos de avaliação, a desenvolver pela Escola Nacional de Saúde Pública e pela Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas (INA), sobre a reorganização de serviços iniciada há uma década. O grupo será coordenado por Constantino Sakellarides e será integrado por elementos da Coordenação da Reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Primários, ACSS, Ordem dos Médicos, Ordem dos Enfermeiros, Associação Nacional das USF e pela Associação de Unidades dos Cuidados na Comunidade.

O primeiro estudo concentra-se numa avaliação *ex-post* (a decorrer) sobre a implementação das Unidades de Saúde Familiar (USF) – impacto, resultados e

custo-efetividade – já adjudicado pela ACSS à Escola Nacional de Saúde Pública.

O segundo estudo, de maior abrangência, a ser realizado pelo INA, consistirá na avaliação do impacto da reforma dos CSP “entendida na sua globalidade e no contexto da Administração Pública, em termos de governação, inovação, gestão de recursos humanos e da mudança organizacional e (...) quanto aos resultados observados”.

As USF são unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, constituídas por adesão voluntária e assentes em equipas multiprofissionais, formadas por médicos, enfermeiros e secretários clínicos. As USF têm uma estrutura pequena e multidisciplinar e são dotadas de autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada numa lógica de rede com outras unidades funcionais.

A reforma iniciada há 10 anos visou atenuar dificuldades e limitações dos CSP, “nomeadamente a falta de satisfação dos utentes e profissionais, os constrangimentos no acesso, a ineficiência nas práticas, e um sentimento de baixa qualidade dos cuidados prestados aos utentes”.

Serviço Nacional de Saúde

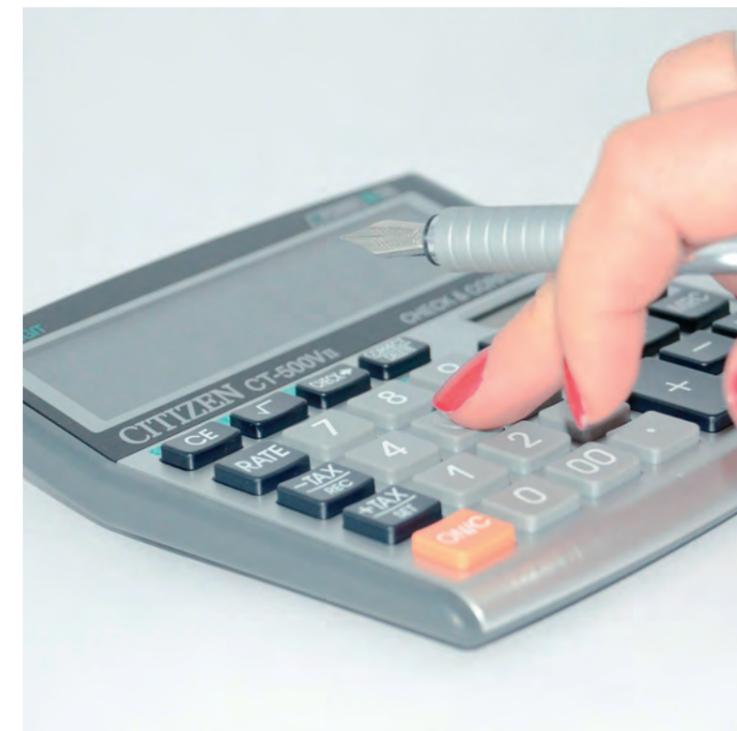
Execução financeira em outubro e novembro

A conta do Serviço Nacional de Saúde (SNS) registou, em outubro, um saldo de -160,3 milhões de euros, valor que compara com os -165,6 milhões de euros referente ao mesmo período de 2015.

Até outubro a dívida total das entidades do SNS a fornecedores externos era de 1.750 milhões de euros, equivalente a um crescimento de 15 por cento face a igual período do ano anterior, dos quais 1.546 milhões pertencem aos hospitais do setor empresarial do Estado. A dívida vencida ascendeu, no final do mesmo mês, a 1.181 milhões de euros, traduzindo-se num aumento de 260 milhões de euros relativamente ao período homólogo.

Os pagamentos em atraso por parte das entidades do SNS a fornecedores externos atingiram 763 milhões de euros, tendo-se verificado um aumento de 312 milhões de euros face a outubro de 2015.

Já em novembro, a conta do SNS apresentou, de acordo com a metodologia das contas nacionais, um saldo consolidado de 189,1 milhões de euros.



ACSS promove cursos de formação em ICD-10-CM/PCS

No âmbito do projeto de implementação do sistema de codificação clínica em ICD-10-CM/PCS, a vigorar a partir de 1 de janeiro de 2017, a ACSS promoveu cursos de formação gratuitos a cerca de 140 profissionais da saúde.

Os cursos, destinados aos médicos codificadores das instituições-piloto e aos tutores, decorreram entre os meses de setembro e outubro. Ressalva-se que no caso das instituições-piloto, que incluem as unidades hospitalares

de São João, Lisboa Central e Espírito Santo-Évora, o novo sistema de codificação está implementado desde 1 de outubro.

Com uma terminologia médica mais atualizada e compatível com a prática clínica atual, o ICD-10-CM/PCS, em substituição do atual ICD-9-CM, permitirá uma melhoria na caracterização da morbilidade hospitalar, bem como a fixação de modelos de financiamento mais equitativos e promotores de boas práticas e de inovação clínica.



Acesso ao serviço de urgência do HFF

Urgências só para quem não pode esperar

As chamadas “falsas urgências” continuam a encher os serviços de urgência dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS). O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (Amadora-Sintra) é um dos mais afetados, com taxas superiores a 50 por cento. Atualmente tenta contrariar esta opção dos doentes, mas sem grande sucesso. Os profissionais defendem que se devia melhorar o acesso aos centros de saúde e a divulgação de informação.

Almerinda Correia, 74 anos, espera pacientemente na sala reservada para doentes não urgentes existente no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF). Uma dor numa perna levou-a mais uma vez às urgências daquela unidade. E porquê ali? “Venho aqui porque sei que me fazem todos os exames que sejam necessários”. E não se importa de esperar o tempo que for preciso para ser atendida.

A preferência de Almerinda representa mais uma pulseira nas estatísticas das chamadas “falsas urgências”. No entanto, não terá sido uma escolha totalmente esclarecida. A doente acredita que uma ida ao médico de



Sofia Varela, diretora do Serviço de Urgência do HFF

família demora tempo em demasia e desconhece alternativas para o tratamento de situações agudas. Não sabe, por exemplo, que existe um Serviço de Urgência Básica (SUB) em Algueirão – Mem Martins (Sintra), criada pelo hospital precisamente para aliviar as urgências hospitalares. Já utilizou a Linha Saúde 24, mas desconhecia que se tivesse ligado primeiro para 808 24 24 24 ficaria isenta de taxas moderadoras. “Para a próxima vez telefone primeiro”, assegura.

Prefere-se ir ao hospital, por saber que ali é-se diagnosticado de imediato. E se forem necessários exames, estes serão logo realizados. Vantagens que ajudaram a criar o hábito na população de se dirigir automaticamente às urgências hospitalares, sem pensar nas alternativas. “É mais fácil”, explicam.

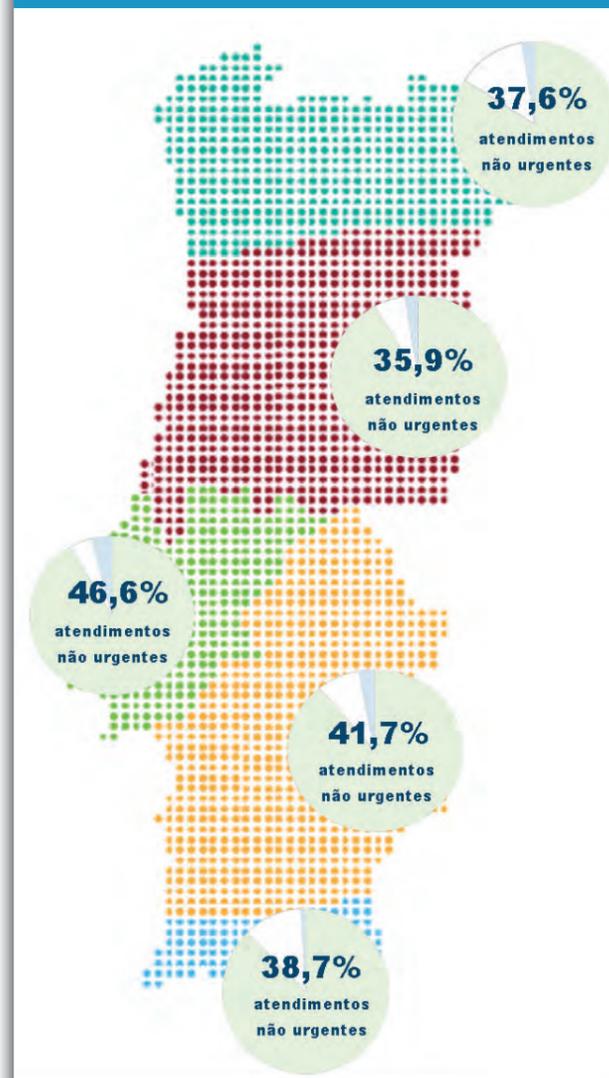
O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca serve uma população superior a 600 mil habitantes, residente nos concelhos de Amadora e Sintra. Diariamente atende uma média de 500 pacientes no Serviço de Urgência (SU). No SUB de Algueirão – Mem Martins são atendidos mais cerca de 150 pessoas/dia, um número que tem crescido lentamente, mas que já tem efeitos no alívio necessário ao SU do HFF. “Chegam aqui maioritariamente idosos, sobretudo doentes hiperagudos. Também temos muitos pacientes mais novos que trabalham e não conseguem ir ao médico durante o horário laboral”, explica Sofia Varela, diretora do Serviço de Urgência.

O HFF introduziu uma inovação no início do ano. Criou uma sala de espera própria para doentes não urgentes.

“**Já utilizou a Linha Saúde 24, mas desconhecia que se tivesse ligado primeiro para 808 24 24 24 ficaria isenta de taxas moderadoras. “Para a próxima vez telefone primeiro”, assegura.**”

Atendimentos não urgentes por região

Dados de setembro de 2016



O HFF criou uma área destinada aos doentes não urgentes

Pensou-se que, eventualmente, esta medida tivesse bons resultados, mas a mudança não teve efeitos no número de casos classificados com pulseiras verdes e azuis. Como resultados positivos, destaca-se a melhoria na organização do serviço de urgência. Adicionalmente, a existência de uma área própria para doentes não urgentes permite menor risco de infeção cruzada com doentes mais graves.

Informar melhor pode ser a solução

Os últimos dados, analisados e divulgados recentemente pela ACSS (disponíveis no Portal do SNS), mostram que a afluência de doentes não urgentes às urgências hospitalares aumentou no último ano. Uma dúzia de unidades apresentam níveis de afluência acima dos 40 por cento. Oito registam mesmo percentagens acima dos 50 por cento, como é o caso do HFF (54 por cento).

Amajoria dos profissionais, contactados pela reportagem do ACONTECE, atribui estes níveis à falta de informação. “A generalidade da população desconhece as alternativas”, confirma Sofia Varela. A falta de acessibilidade aos

Cuidados de Saúde Primários em horários não laborais e maior confiança e rapidez do atendimento hospitalar, são os motivos adicionais que provocam o engrossar dos doentes não-urgentes nos SU.

Para a diretora, a solução passa por melhorar o acesso aos CSP, sobretudo garantindo o alargamento de horário para a noite. “Também seria uma boa ideia criar o Gestor do Doente”, afirma.

Importante seria também melhorar a comunicação sobre as alternativas disponíveis, atualmente quase inexistente. “Colocamos alguns cartazes sobre a Linha 24, mas é evidente que isso não chega”, acrescenta. “A ida às urgências ainda é muito cultural. As pessoas querem ir ao hospital”, garante Sofia Varela. Nem “a divulgação dos tempos de espera tem servido como fator dissuasor”, afiança.

“Ainda há muito para fazer”, dizem-nos. Anunciar as diferentes opções, informar sobre as suas vantagens, estimular a mudança de comportamentos e melhorar o acesso aos centros de saúde seriam importantes. Enquanto as mudanças demoram a acontecer, importa que os utentes percebam que as urgências hospitalares devem ser usadas, apenas e só, por quem não pode esperar.



Entrevista a Helena Isabel Almeida, diretora clínica do HFF

“O Médico de Família deve ser a base dos cuidados dos doentes”

ACONTECE – As chamadas “falsas urgências” constituem um problema generalizado sentido em toda a rede hospitalar do Serviço Nacional de Saúde. Pode fazer-nos um retrato da situação no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca?

HELENA ISABEL ALMEIDA – No HFF os doentes não urgentes correspondem a 40% na Urgência Geral e a 35% na Urgência Básica. Por dia são atendidos, em média, 520 doentes nestas urgências e ainda 760 no total das urgências do HFF, obrigando a uma deslocação de profissionais para este atendimento.

Uma parte relevante da equipa está alocada a estes doentes. A maioria destes doentes seriam mais adequadamente atendidos e encaminhados pelo seu médico de família

ACONTECE – Na sua opinião, quais são as principais causas que levam os cidadãos a procurar as urgências hospitalares em vez de se dirigirem aos centros de saúde?

HELENA ISABEL ALMEIDA – Em Portugal, por tradição, numa doença aguda ou traumatismo ocorre-se às Urgências Hospitalares e não às consultas do dia do seu médico de família ou do seu Centro de saúde. Os horários de atendimento alargados (24/24h) e a possibilidade de realização de exames auxiliares de diagnóstico tornam as Urgências Hospitalares a escolha n.º 1 dos utentes.

ACONTECE – O Hospital criou uma sala de espera destinada apenas para os doentes não-urgentes. Quais são as vantagens desta medida? Teve algum efeito na procura dos SU?

HELENA ISABEL ALMEIDA – Foi importante o HFF criar um percurso específico para os doentes não urgentes ou pouco urgentes (os doentes verdes e azuis do Sistema de Triagem de Manchester); para alocar recursos humanos nas diferentes áreas da urgência tornando o fluxo do doente mais adaptado e organizando o trabalho dos profissionais. Esta medida melhorou o atendimento dos cidadãos, mas não diminuiu de modo algum os episódios não urgentes ou pouco urgentes no Hospital.

ACONTECE – Que outras medidas estão a ser planeadas para dissuadir as “falsas urgências” de chegarem ao vosso hospital?

HELENA ISABEL ALMEIDA – Distribuição de informação nas Urgências e Centros de Saúde.

ACONTECE – Que mensagem gostaria de deixar aos utentes?

HELENA ISABEL ALMEIDA – O Médico de Família deve ser a base dos cuidados dos doentes, o melhor profissional de saúde a quem recorrer também em episódios de doença aguda. Deve ser o Médico de Família a orientar os cidadãos para as diferentes tipologias de cuidados de saúde. É enganadora a sensação que grande parte dos Portugueses tem de que a ida às Urgências é a melhor forma de resolver a doença – a maior parte das situações é melhor resolvida ao nível dos Centros de Saúde, que têm todo o conhecimento para reenca-minhar os doentes, quando urgentes para as Urgências Hospitalares; as emergências devem sempre dirigir-se ao Hospital, preferencialmente através do CODU.

“É enganadora a sensação que grande parte dos Portugueses tem de que a ida às Urgências é a melhor forma de resolver a doença – a maior parte das situações é melhor resolvida ao nível dos Centros de Saúde.”

Estudos sobre estratégias para reduzir uso indevido dos serviços de urgência:



Transforming urgent and emergency care services in England: Urgent and Emergency Care Financial Modelling Methodology

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/keogh-review/Documents/UEC-financial-modelling-methodology-FINAL.PDF>

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health: Interventions to Reduce Overcrowding in Emergency Departments

https://www.cadth.ca/media/pdf/320d_overcrowding_tr_e_no-appendices.pdf

Transforming urgent and emergency care services in England: Update on the Urgent and Emergency Care Review

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/keogh-review/Documents/uecreviewupdate.FV.pdf>

Frequent users of US emergency departments: characteristics and opportunities for intervention

<http://emj.bmj.com/content/31/7/526.full.pdf+html>

Frequent attenders in the Emergency Department (The College of Emergency Medicine)

[https://www.rcem.ac.uk/docs/College%20Guidelines/5x.%20Frequent%20Attenders%20in%20the%20Emergency%20Department\(August%202014\).pdf](https://www.rcem.ac.uk/docs/College%20Guidelines/5x.%20Frequent%20Attenders%20in%20the%20Emergency%20Department(August%202014).pdf)

A percentagem de acessos de doentes não urgentes ao HFF é superior à média do país

Breve história do HFF

Inicialmente com gestão privada, o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE foi, em 2008, integrado na rede do SNS com o estatuto jurídico de entidade de público-empresarial. Tem como área de influência os concelhos da Amadora e de Sintra. O edifício do hospital divide-se entre os dois concelhos, ficando fisicamente

metade situada no concelho da Amadora e a outra metade no concelho de Sintra. Atualmente esta unidade hospitalar serve uma população de cerca de 600 mil habitantes.

A atribuição do nome constituiu uma homenagem ao Professor Doutor Fernando Fonseca (1895-1974), um dos mais notáveis médicos da sua geração. Licenciado em medicina, em 1918, pela Faculdade de Medicina de Lisboa, notabilizou-se pela sua atividade pedagógica e clínica.

Fonte site HFF

METAS ATÉ 2020



100 milhões para melhorar eficiência energética na administração pública

O processo de candidaturas para a atribuição de verbas, no âmbito do Programa Operacional Sustentabilidade e Eficiência no uso de Recursos (PO SEUR), destinadas ao desenvolvimento de projetos de eficiência energética, está a decorrer até 30 de abril de 2017. Ao todo são 100 milhões de euros disponíveis para os organismos da Administração Pública, nomeadamente para as instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que funcionem ininterruptamente. É o caso dos hospitais, abertos 24 horas por dia e 365 dias por ano. De notar que os hospitais do SNS são responsáveis pelo consumo de 11 por cento da eletricidade e 18 por cento do gás natural gastos na Administração Pública.

O concurso PO SEUR destina-se também a projetos de substituição de amianto em edifícios públicos.

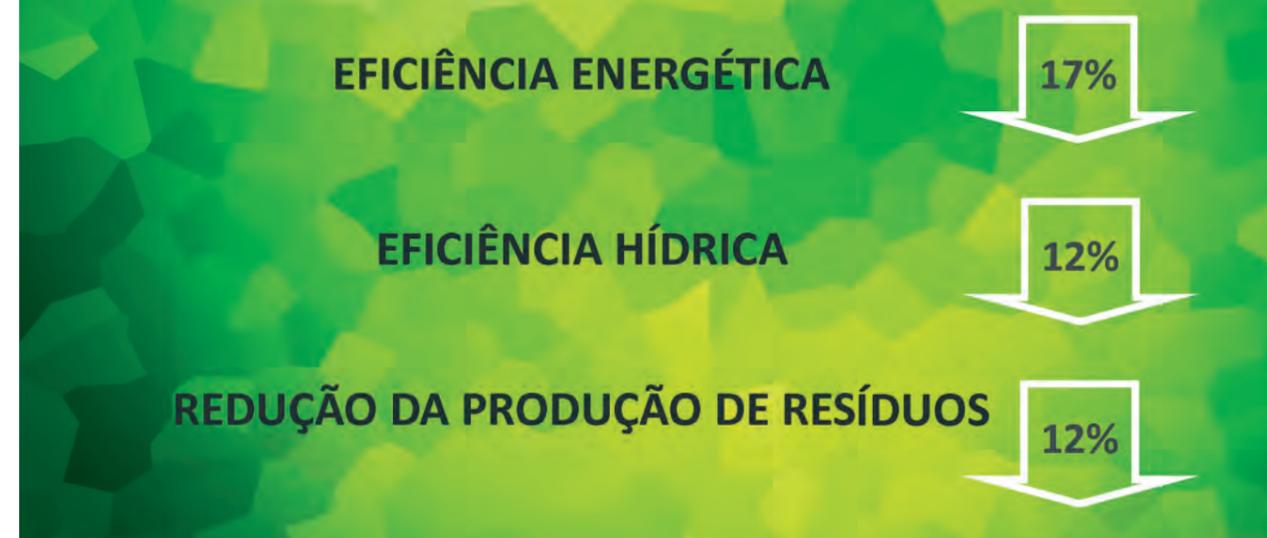
As candidaturas devem prever o aumento da eficiência energética de edifícios e equipamentos públicos, seja por via de melhoria de isolamentos térmicos, pavimentos, envolvente envidraçada ou iluminação interior e exterior, bem como intervenções que levem à promoção da utilização

O Parlamento Europeu e o Conselho Europeu aprovaram a Diretiva n.º 2006/32/CE, de 5 de abril, que determinou que os Estados Membros adotassem, e procurassem atingir, até 2016, um objetivo global nacional indicativo de economia de energia de 9 por cento.

Os Estados Membros comprometeram-se também, até 2020, a reduzir as emissões de gases com efeitos de estufa em 20 por cento, aumentar em igual percentagem a proporção de fontes de energia renováveis no cabaz energético da União Europeia e alcançar a meta de 20 por cento estabelecida para a eficiência energética.

As entidades hospitalares do SNS foram responsáveis, em 2015, pelo consumo de 11 por cento de energia elétrica e 35 por cento de energia. Durante o mesmo ano foram gastos 2,9 milhões de metros cúbicos de água e produziram-se cerca de 6.800 toneladas de resíduos.

METAS SNS PARA 2016



de energias renováveis. Cada projeto poderá receber até cinco milhões de euros.

O PO SEUR e a ACSS realizaram, no dia 20 de outubro, uma sessão de esclarecimentos sobre o Aviso-Concurso PO SEUR 03-2016-25. O encontro, que reuniu mais de cem pessoas do setor da saúde no auditório do Infarmed, contou com a presença dos secretários de Estado da Saúde, Manuel Delgado, da Energia, Jorge Seguro Sanches e do Desenvolvimento e Coesão, Nelson de Souza. Estiveram ainda presentes a presidente do Conselho Diretivo da ACSS, Marta Temido, e a presidente da Comissão Diretiva do PO SEUR, Helena Pinheiro de Azevedo.

O Ministério da Saúde emite anualmente um despacho, onde são definidas as metas para os consumos de água, energia, gás e de produção de resíduos. Para 2016, os objetivos são estabelecidos através do Despacho n.º 6064/2016, de 6 de maio. No mesmo documento são definidas as responsabilidades dos Gestores Locais de Energia e Carbono e o processo de monitorização.



Entrevista a Jorge Soares,
presidente da Comissão Nacional para os Centros de Referência

“Criar Centros de Referência é um propósito instrumental de grande importância para reforçar a capacidade e a qualidade do tecido hospitalar”

A Comissão Nacional para os Centros de Referência (CNCR) tem novo presidente. Em entrevista ao ACONTECE, Jorge Soares fala sobre a importância da criação de centros de referência e a sua integração nas redes europeias, como garante de prestação de cuidados de saúde de qualidade.

ACONTECE – O processo de reconhecimento de Centros de Referência (CR), iniciado em 2015, definiu áreas de intervenção prioritárias para aquele ano, na sequência do que foram designados os primeiros CR. Como Presidente da nova Comissão Nacional para os Centros de Referência, como planeia cumprir as prioridades e objetivos delineados para a governação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e para a prestação de cuidados de saúde de qualidade?

Jorge Soares (JS) – Criar CR no sistema português de saúde é um propósito instrumental de grande importância para reforçar a capacidade e a qualidade do tecido hospitalar do País, muito em especial em áreas em que é indispensável concentrar recursos técnicos e humanos para ganhar escala que nos confronte, de um modo positivo, com estruturas assistenciais congêneres dos países da União Europeia (UE).

Essas áreas incluem as patologias de reconhecida complexidade de diagnóstico e tratamento e as doenças que, pela baixa prevalência, beneficiam de juntar experiência e casuística.



“ A CNCR terá como prioridade, na definição das áreas assistenciais para candidatura a reconhecimento como Centros de Referência, aquelas que permitam aos serviços/departamentos portugueses aceder às redes europeias já constituídas e prosseguir, de forma prudente, à abertura em áreas com elevada complexidade (...) ”



A CNCR terá como prioridade, na definição das áreas assistenciais para candidatura a reconhecimento como Centros de Referência, aquelas que permitam aos serviços/departamentos portugueses aceder às redes europeias já constituídas e prosseguir, de forma prudente, à abertura em áreas com elevada complexidade, sobretudo multidisciplinares, onde converge a intervenção de várias especialidades, no pressuposto de congregar experiências para melhorar a qualidade das práticas.

ACONTECE – A Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto, estabelece que compete ao Ministério da Saúde identificar, aprovar e reconhecer oficialmente CR Nacionais, assim como promover a sua participação e integração nas Redes Europeias de Referência (RER). Considerando que um CR é o expoente mais elevado de competências clínicas numa área específica, em convergência com a melhor prática clínica realizada noutros países, e perante o contexto atual de reconhecimento de CR em Portugal, como pensa que irá decorrer o funcionamento destes centros face aos congêneres europeus?

JS – A participação em redes europeias permite reforçar a qualidade dos serviços prestados, pela necessária harmonização dos critérios de elegibilidade. Cada centro, independentemente do País em que se localize, deve caracterizar-se por um padrão qualitativo elevado das suas práticas e beneficiar da cooperação europeia, designadamente na área científica que, se bem explorada, poderá permitir aos centros nacionais melhorar a sua prestação quer assistencial, quer de investigação. O procedimento de avaliação periódica, que é externo e realizado por uma entidade independente, deve garantir a homogeneidade dos padrões de qualidade que é um dos propósitos desta iniciativa, assumida pelo Parlamento Europeu e Conselho em 2011.



“ (...) fortalecer a colaboração e aproveitar as potencialidades de estabelecer conexões e sinergias entre as estruturas assistenciais dos Estados-membros. ”

ACONTECE – Sendo o processo de adesão às RER de carácter voluntário, como imagina que os CR nacionais irão contribuir para a sua valorização, sobretudo em termos de inovação e partilha de conhecimento/melhores práticas? É seu entendimento que



Presidente da Comissão Nacional para os Centros de Referência

Jorge Soares é atualmente Diretor da Fundação Calouste Gulbenkian.

Foi professor catedrático de Anatomia Patológica na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, entre 2004 e 2012, e da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, entre os anos de 1996 a 2004.

Foi Diretor da delegação de Lisboa do Instituto Nacional de Medicina Legal, de 2001 a 2003, e professor catedrático convidado de Medicina Legal, Ética e Direito Médico da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, de 2001 a 2003.

Jorge Soares foi também Diretor do Serviço de Anatomia Patológica, de 2004 a 2009, e do Departamento de Patologia Morfológica do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, entre 1985 e 2001.

Foi presidente da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, de 2003 a 2005, membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, entre 2003 e 2006, e é autor de mais de duas centenas de trabalhos científicos, a maioria publicada em revistas internacionais de patologia e oncologia.

os atuais CR estão aptos a serem “a referência” nas redes europeias que venham a integrar?

JS – O processo de criação transnacional de redes tem, por finalidade primeira, explorar as potencialidades de cooperação entre os Estados-membros da UE e não se destina a criar “rankings” entre centros. Os centros devem, através das suas práticas, adotar elevados padrões de qualidade, de modo a que um doente tratado num determinado centro de um país da UE, tenha por seguro que receberá cuidados diferenciados idênticos aos que lhe seriam prestados em qualquer CR, de um outro país da UE. A questão é, assim, muito mais fortalecer a colaboração e aproveitar as potencialidades de estabelecer conexões e sinergias entre as estruturas assistenciais dos Estados-membros.

ACONTECE – Se é certo que não é possível antecipar todos os condicionalismos associados a um processo deste tipo que apresenta, certamente, uma tendência crescente, como julga que irá decorrer o processo de reconhecimento e avaliação periódica dos CR atuais e futuros?

JS – O processo de reconhecimento tem corrido bem, com boa aceitação das instituições e dos profissionais. Situações de contestação das decisões da Comissão existem naturalmente e são analisadas com todo o rigor, de acordo com os factos argumentados nos processos de pedido de reavaliação. As instituições que submetem candidaturas podem ter por certo que a Comissão atuará sempre com independência e sentido de justiça, valores indispensáveis para credibilizar o processo.

A avaliação periódica irá também correr bem, disso temos justificadas expectativas. As instituições e os profissionais de saúde desejam ser avaliados, porque isso é uma das formas de reconhecimento do mérito das suas práticas.

”Monitorização e gestão da qualidade”

ACONTECE – Atento o programa do XXI Governo Constitucional, para que o SNS consiga retirar as mais-valias esperadas com este processo, como prevê que se faça a monitorização e gestão da qualidade dos serviços prestados pelos CR, no sentido de avaliar se são alcançados os critérios gerais e específicos estabelecidos e se o seu desempenho possibilita que os benefícios esperados sejam alcançados e a melhoria contínua seja potenciada?

JS – Os critérios estabelecidos, gerais e específicos, são critérios de elegibilidade e baseiam o juízo que é feito pela Comissão para propor que uma dada unidade assistencial seja reconhecida como Centro de Referência. A qualidade da atividade assistencial, formativa e científica dos centros incluídos em redes europeias é da responsabilidade de uma entidade internacional, escolhida mediante concurso pela própria Comissão Europeia e, esse procedimento, terá uma periodicidade regular e uma modalidade por amostragem.

Os órgãos próprios do Ministério da Saúde têm competências atribuídas para a avaliação dos centros enquanto “células” do tecido hospitalar. A sua atividade justifica fatores de majoração contemplados no OE para as quatro

grandes tipologias de CR (transplantação, oncologia, doenças raras e outras áreas médico-cirúrgicas). Esse processo de incentivos passará a basear a contratualização anual de serviços e o consequente financiamento dos Centros de Referência.

ACONTECE – Qual o contributo específico que considera que a ACSS deve dar no apoio aos trabalhos da CNCR?

JS – É ao Ministério da Saúde que cabe definir a entidade que apoia o funcionamento da CNCR. No documento oficial “fundador” da Comissão ficou definido que a ACSS desempenharia esse papel, entre outras razões, pelos procedimentos de atribuição de incentivos na contratualização de serviços para a atividade plena dos centros e a desejável evolução para novos modelos, “compreensivos”, de financiamento futuro destas unidades.

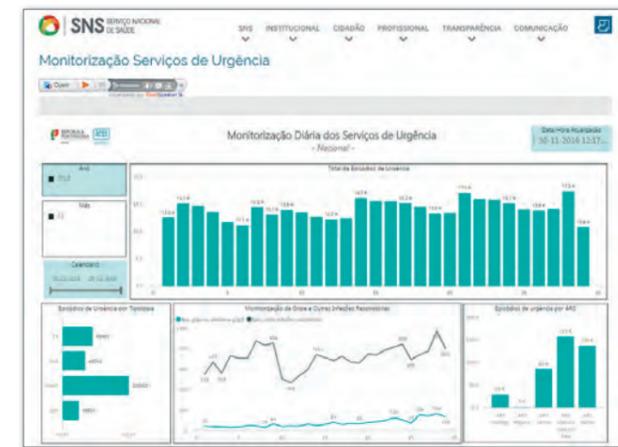


“ O processo de criação transnacional de redes tem, por finalidade primeira, explorar as potencialidades de cooperação entre os Estados-membros da UE e não se destina a criar “rankings” entre centros. ”

ACSS disponibiliza monitorização diária das urgências

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) disponibiliza, através do Portal do SNS, dados de monitorização diária dos serviços de urgência. Através da ferramenta *Power BI*, a ACSS divulga dados diários sobre o número de episódios de urgência, números totais e por tipologia, média de tempo de permanência nos serviços, tempo despendido pelo utente até à triagem e, posteriormente, até à consulta, monitorização da atividade gripal e outras infeções respiratórias, número de atendimentos nas urgências por classificação na triagem, entre outros.

A disponibilização da Monitorização Diária dos Serviços de Urgência insere-se no âmbito da política de transparência implementada pelo Ministério da Saúde no último ano.



Maioria satisfeita por trabalhar na ACSS

A grande maioria dos funcionários da ACSS está satisfeita ou muito satisfeita com o seu trabalho. É este o resultado que se destaca do inquérito de satisfação interno, realizado durante os meses de agosto e setembro, com o objetivo de identificar aspetos positivos e outros que carecem de melhoria, reforçando o envolvimento dos colaboradores e dirigentes e valorizando os seus contributos.

O inquérito, anónimo, registou 65 por cento de respostas de um total de 190 trabalhadores. As 19 questões repartiam-se pelos seguintes domínios: i) importância do trabalho desenvolvido; ii) avaliação da relação com o superior hierárquico; iii) avaliação do ambiente de trabalho; iv) avaliação das condições de trabalho; v) desenvolvimento de carreira; vi) avaliação da imagem da ACSS; vii) e espaço para a apresentação de sugestões de melhoria.



Os resultados foram, de um modo global, bastante satisfatórios. Por exemplo, no campo da avaliação do superior hierárquico, a maioria considera que as suas opiniões são tidas em conta pelo superior hierárquico e encontra-se satisfeita ou muito satisfeita com a supervisão e orientações superiores. A generalidade considera que o trabalho desenvolvido tem impacto ou muito impacto no papel da instituição e, por conseguinte, no funcionamento do Serviço Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde. A globalidade dos trabalhadores considera também que a imagem institucional é boa ou muito boa.

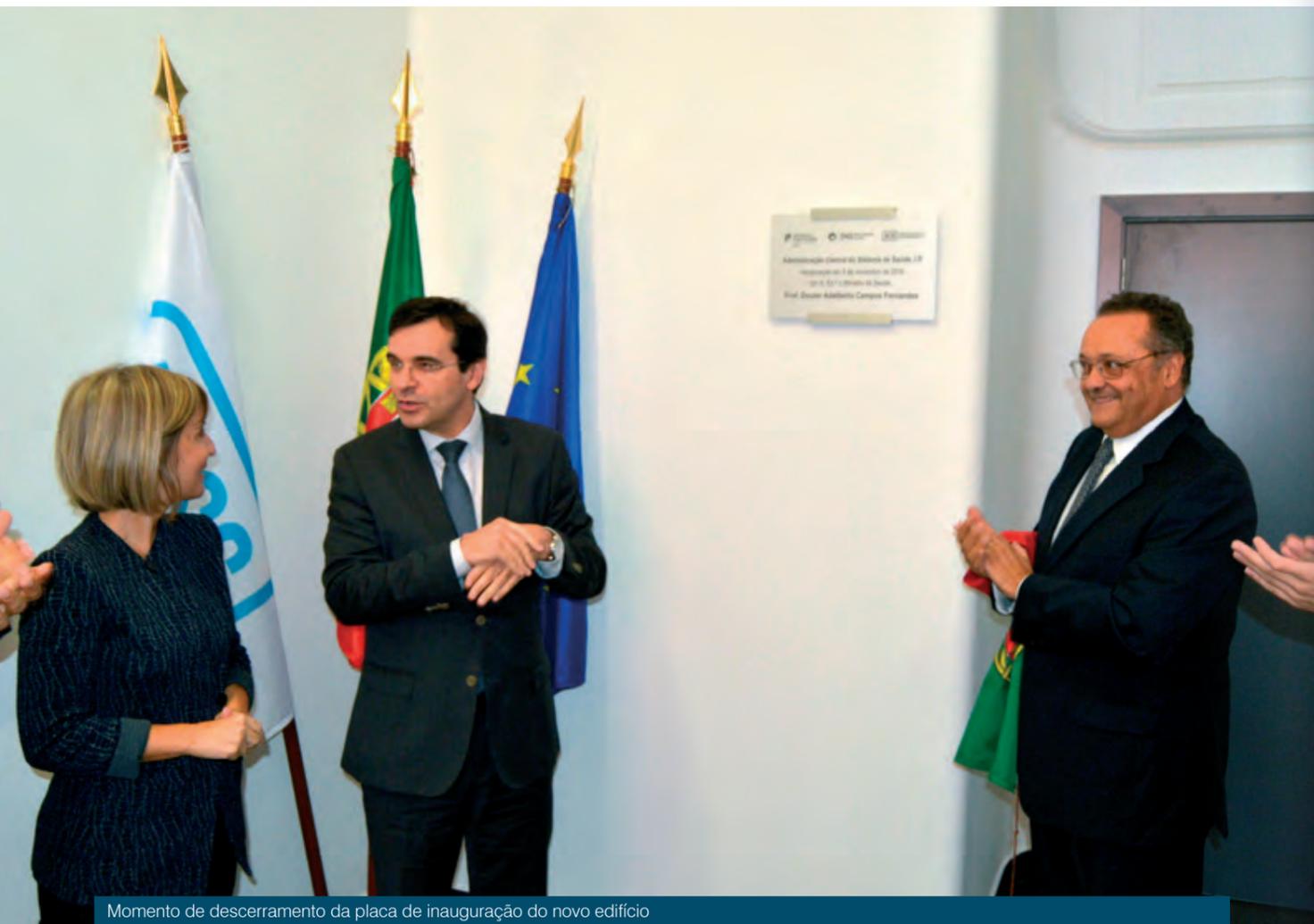
Os resultados do inquérito de satisfação interno foram discutidos em reunião de dirigentes da ACSS no dia 14 de setembro e partilhados internamente. As ações de melhoria identificadas serão agora avaliadas e, oportunamente, implementadas ao longo dos próximos meses.

Associação Novamente presta apoio a 640 famílias de traumatizados crânio-encefálicos

Novamente, a única associação no país dedicada a apoiar vítimas de traumas crânio-encefálicos no país, já prestou apoio a 640 famílias desde do ano da sua criação, em 2010. Trata-se de uma IPSS (instituição privada de solidariedade social), que apoia vítimas de traumatismos crânio-encefálicos. A associação atua em quatro áreas: *Advocacy* (segurança social, órgãos de saúde, comunidade política); Apoio contínuo à família (do coma à inserção no mercado de trabalho); Grupos de pares; Grupos de formação a cuidadores (familiares).

No âmbito do desenvolvimento da sua missão, a Novamente tem estabelecido acordos com diferentes hospitais, como é o caso do Hospital de Braga. No final de novembro as duas entidades assinaram um protocolo de cooperação, que prevê a realização de ações de sensibilização sobre o dano cerebral adquirido, junto da comunidade hospitalar.





Momento de descerramento da placa de inauguração do novo edifício

Ministro da Saúde inaugura novo edifício da ACSS

O Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, acompanhado pelo Secretário de Estado da Saúde, Manuel Delgado, presidiu, no dia 9 de novembro, à inauguração oficial do segundo edifício da ACSS, situado no Parque de Saúde de Lisboa. As novas instalações permitem acomodar os trabalhadores de diferentes departamentos/unidades que permaneceram na Av. João Crisóstomo, quando a sede da administração central foi oficialmente transferida no verão de 2015. "Finalmente estamos todos reunidos no mesmo espaço", frisou a presidente da ACSS, Marta Temido, no momento do descerramento da placa.

Antes da cerimónia, os dois governantes reuniram com os responsáveis da administração central, numa sessão onde foram analisados os diferentes âmbitos de atuação da ACSS, nomeadamente, nas áreas económico financeira, prestações de saúde, recursos humanos e instalações e equipamentos.



Foto de grupo após a inauguração do Edifício 18



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP



Aberto convite à apresentação de propostas para projetos EEA Grants

A fase para apresentação de propostas (*call for proposals*) para a concessão de Fundos para as Relações Bilaterais, reservada a todos os promotores dos 27 projetos financiados pelo PT06, encontra-se a decorrer até 31 de dezembro.

Esta *call for proposals* enquadra-se no estrito cumprimento do *Programme Agreement* estabelecido entre os Estados Doadores do Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu (MFEEE 2009-2014) e o Estado Português, em particular da alínea b) do ponto 5.1 e sustentado nos Artigos 3.6 e 7.7 do *Regulation on the implementation of the European Economic Area (EEA) Financial Mechanism 2009-2014*.

O fundo contempla um montante total de €82.260,48, a que será acrescido um reforço de verba de modo a permitir o maior número de candidaturas possível, contribuindo desta forma para os objetivos do Programa e para o desenvolvimento de atividades que, devidamente fundamentadas, possam reforçar as relações bilaterais entre os promotores nacionais com entidades dos países doadores, no âmbito do PT06, até 30 de setembro de 2017. O montante total em apreço será distribuído

em função do número e da qualidade das candidaturas apresentadas à ACSS, enquanto Operador de Programa (OP), obedecendo essa concessão a um conjunto de critérios previamente estabelecidos e identificados no formulário de candidatura.

As candidaturas deverão ser remetidas ao OP, exclusivamente por email, para o endereço EEAgrants@acss.min-saude.pt, integrando expressamente os seguintes elementos:

- Identificação da Entidade Promotora e a Referência do Projeto em execução (ex: 13SM4), no assunto, com a informação Fundo de Relações Bilaterais, bem como no corpo do texto;
- Formulário de candidatura devida e integralmente preenchido, a ser enviado em formato 'pdf';
- Todos os documentos solicitados no final do formulário de candidatura válidos.

As informações disponibilizadas não dispensam a leitura detalhada da documentação disponível, bem como dos documentos conformadores do Mecanismo financeiro.



Contratualização para 2017 integra todos os cuidados de saúde

Os "Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS" vão integrar, no próximo ano, pela primeira vez, todos os cuidados de saúde prestados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) - cuidados de saúde primários, hospitalares, integrados e continuados.

O processo de contratualização para 2017 pretende ainda "contribuir para reforçar o diagnóstico das necessidades em saúde da população e para reforçar a implementação das boas práticas assistenciais e organizacionais que assegurem elevados níveis de acesso, qualidade e eficiência no SNS, colocando os cidadãos e as suas famílias no centro das intervenções de todos os prestadores de cuidados, reforçando a articulação e a coordenação entre estes, valorizando o desempenho dos profissionais e incentivando a Governação Clínica e de Saúde".

O processo de contratualização no SNS, que ficará concluído até ao final deste ano, introduz melhorias dirigidas a cada uma das vertentes da prestação de cuidados de saúde, com destaque para:

- Reforço da componente de Governação Clínica e de Saúde e desmaterialização, permitindo que o processo de negociação incida sobre práticas clínicas a implementar e níveis de atividade e de eficiência a alcançar com os recursos existentes;

- Novas modalidades de pagamento e de contratação de atividade hospitalar, que reforçam a orientação para uma prestação de cuidados com qualidade, eficiência e em tempo adequado, para o desenvolvimento de programas de saúde (como os programas de gestão da doença crónica, o programa de tratamento cirúrgico da obesidade ou o Bancos de Gâmetas na procriação medicamente assistida), para a valorização das melhorias organizacionais (como a criação dos Centros de Referência – CR, dos Centros de Responsabilidade Integrada – CRI, das respostas de Cuidados Paliativos ou de TeleSaúde) e para o reforço dos mecanismos de incentivo ao desempenho das instituições hospitalares, baseados no *benchmarking* e na partilha das boas práticas assistenciais e de eficiência que estão implementadas no SNS;
- Definição dos objetivos específicos a alcançar pelas Unidades Locais de Saúde (ULS);
- Criação de um inovador Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos utentes no SNS, com a criação de incentivos financeiros à constituição de projetos partilhados por vários serviços do SNS, com o objetivo de fomentar a articulação, coordenação e integração dos cuidados.



OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP



Zelinda Cardoso
Departamento de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos na Saúde da ACSS

Diretiva Comunitária de Qualificações Sistema de reconhecimento geral de habilitações profissionais

Para a livre-circulação de trabalhadores e prestação de serviços na União Europeia (UE) muito contribuíram as primeiras Diretivas Comunitárias que vieram estabelecer as regras segundo as quais um Estado-Membro, que subordina o acesso a uma profissão regulada ou o respetivo exercício no seu território à posse de determinadas qualificações profissionais, reconhece, para o acesso a essa profissão e para o seu exercício, as qualificações profissionais adquiridas noutro ou em vários outros Estados-membros, que permitem ao seu titular nele exercer a mesma profissão.

Em causa está a Diretiva Comunitária n.º 89/48/CEE, de 21 de Dezembro de 1988, completada pela Diretiva n.º 92/51/CEE, de 18 de junho, do Conselho Europeu e transpostas para o direito interno através dos Decretos-Leis n.º 289/91, de 10 de Agosto e n.º 242/96, de 18 de Dezembro, respetivamente, e Diretiva Comunitária n.º 1999/42/CE, de 7 de junho, do Parlamento e do Conselho, transposta pelo Decreto-Lei n.º 48/2003, de 20 de março, relativas ao sistema geral de reconhecimento das qualificações profissionais, aqui em referência, bem como as relativas às profissões às quais se aplica o reconhecimento automático, designadamente, enfermeiro responsável por cuidados gerais, dentista, veterinário, parteira, arquiteto, farmacêutico e médico.

Portugal reconhece qualificações profissionais de outros Estados-membros

Em Portugal, e na sequência de adesão aos princípios estabelecidos nas Diretivas acima referidas, passou a reconhecer-se as qualificações profissionais de cidadãos oriundos dos Estados-membros da União Europeia e dos países signatários do acordo sobre o Espaço Económico Europeu (Islândia, Noruega e Liechtenstein), para efeitos de autorização de exercício, no que se refere ao setor da saúde, no âmbito das profissões de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica.

Em anos subsequentes, tais Diretivas passaram a ser integradas numa diretiva única, neste caso, a Diretiva das Qualificações 2005/36/CE, de 7 de setembro, transposta pela Lei n.º 9/2009, de 4 de março (relativa

ao reconhecimento das qualificações profissionais), alterada pela Lei n.º 41/2012, de 28 de agosto, que instituem regras destinadas a facilitar o reconhecimento mútuo das qualificações profissionais entre os Estados-membros, recomendando-se, nesta matéria, a consulta de estatísticas já divulgadas pela Comissão Europeia no que respeita a pedidos de autorização que envolvem as profissões de Diagnóstico e Terapêutica, disponíveis em: <http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm>.

Desde aquela data, outras profissões passaram a ser reguladas pelo Ministério da Saúde, concretamente, pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), como o caso das profissões inseridas na área das Terapêuticas Não Convencionais, a partir de 2013, com processo de emissão de primeiras cédulas, ainda a decorrer, e da profissão de podólogo, em 2014.

Invocando o direito de exercer atividades económicas noutro Estado-membro, ao abrigo dos princípios acima referidos, vieram outros cidadãos da União Europeia solicitar a emissão de cédula profissional para efeitos de exercício das profissões de podólogo e osteopata, tendo sido as mesmas entretanto emitidas, nos termos da Diretiva Comunitária aqui em referência, com a resposta da ACSS a ser merecedora de classificação de “boa prática” por parte dos organismos competentes dos respetivos países de origem.

“ vieram outros cidadãos da União Europeia solicitar a emissão de cédula profissional para efeitos de exercício das profissões de podólogo e osteopata (...), com a resposta da ACSS a ser merecedora de classificação de “boa prática”

Colocados mais 73 médicos de família

Um total de 73 médicos especialistas em medicina geral e familiar, candidatos ao procedimento concursal para colocação de médicos de família, manifestaram o seu interesse relativamente à escolha dos serviços e estabelecimentos de saúde e respetivas unidades funcionais, em locais considerados carenciados, na sequência do Aviso n.º 14426-A/2016, de 17 de novembro.

Estes profissionais serão distribuídos da seguinte forma:

ARS Norte.....	15
ARS Centro.....	13
ARS Lisboa e Vale do Tejo.....	33
ARS Alentejo.....	8
ARS Algarve.....	4

Os colocados deverão iniciar funções a curto prazo, durante os meses de dezembro e janeiro.



Um em cada 10 escolhe consultas fora da rede hospitalar de referência

Nos primeiros seis meses de funcionamento do Livre Acesso e Circulação (LAC) de utentes no Serviço Nacional de Saúde (SNS), mais de 83 mil utentes escolheram ser consultados em hospitais fora da sua rede habitual.

Os dados, referentes ao período entre 1 de junho e 22 de novembro, mostram que um total de 83.184 utentes exerceu o seu direito de escolha no âmbito do LAC.

O maior número de utentes a optar por local diferente para ser consultado regista-se na ARS Lisboa e Vale do Tejo, com 15 por cento. No extremo oposto está a ARS Centro, com apenas 2,8 por cento.

No balanço dos primeiros seis meses de funcionamento

é ainda de destacar que é nos ACES das zonas urbanas que os utentes mais optam por escolher uma unidade diferente da sua referência. É o caso dos ACES de Amadora, Sintra, Oeste Sul, Grande Porto II – Gondomar, Tâmega III – Vale do Sousa Norte e Lisboa Norte.

Quanto às unidades alvo de maior procura no âmbito do LAC são:

- Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto (37,5%);
- Centro Hospitalar Lisboa Norte (37,3%);
- Centro Hospitalar Lisboa Central (30,6%);
- Centro Hospitalar do Porto (27,8%);
- Centro Hospitalar São João (22,9%).

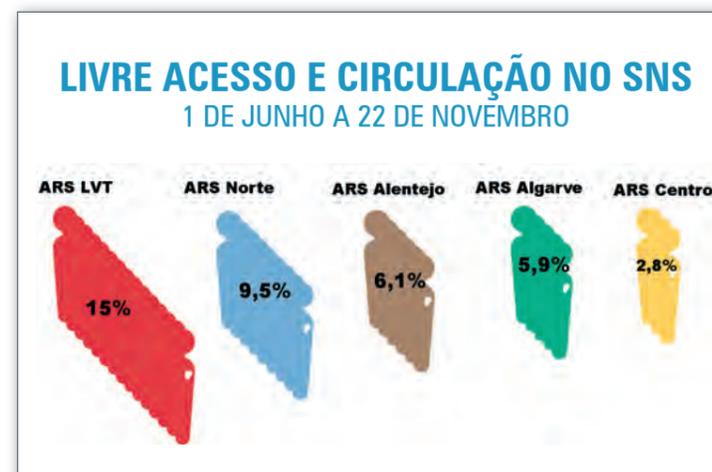
É ainda de realçar que o maior crescimento foi registado no IPO Porto, com 5,49 por cento.

Oftalmologia, ortopedia, dermato-venereologia são as especialidades onde se está a registar um maior volume de pedidos para hospitais fora de área.

Vantagens

O Livre Acesso e Circulação no SNS, aprovado através do Despacho n.º 5911-B/2016, de 3 de maio, permite ao utente, aconselhado pelo médico de família, escolher uma qualquer das unidades hospitalares do SNS onde exista a consulta de especialidade de que necessita.

Além da vontade do utente, a referenciação é estabelecida por critérios de proximidade geográfica e considerando os tempos médios de resposta, acessíveis através do Portal do SNS.





O Secretário de Estado da Saúde, Manuel Delgado, entregou o prémio ao projeto vencedor

Hospital Garcia da Orta vence Prémio de Boas Práticas em Saúde

A Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) do Hospital Garcia de Orta (HGO) venceu a 10.^a edição do Prémio Boas Práticas em Saúde, um prémio atribuído anualmente pela APDH – Associação Portuguesa de Desenvolvimento Hospitalar, em associação com a Direção-Geral de Saúde (DGS) e com a Administração Central e Sistema de Saúde (ACSS). O galardão foi entregue pelo Secretário de Estado da Saúde, Manuel Delgado, no dia 24 de novembro, na sessão de abertura do 6.º Congresso dos Hospitais, realizada no auditório

do INFARMED. “É um prémio merecido, que representa a dedicação dos profissionais”, considerou Joaquim Ferro, presidente do Conselho de Administração.

Durante a abertura do congresso foi ainda atribuída a Menção Honrosa ao projeto “Uso ótimo de sangue”, desenvolvido pelo Centro Hospitalar de São João (Porto).

Na área dos posters científicos, foi distinguido o trabalho “Inquérito Epidemiológico de Admissão – Avaliação do Risco Infecioso na Admissão de Doentes”, criado pelo Hospital Beatriz Ângelo (Loures). A Menção Honrosa foi atribuída ao cartaz “O giz da enfermagem” desenvolvido pelo Centro Hospitalar Baixo Vouga.

No ano em que celebra o 10.º aniversário foi ainda atribuído o Prémio Memória ao projeto “Sistema de Logística Interna” do Centro Hospitalar do Porto (CHP), premiado em 2006. A atribuição desta distinção ao projeto premiado em 2006, que se mantém em funcionamento, serviu também para homenagear Fernando Sollari Allegro, o ex-presidente do Conselho de Administração do CHP recentemente falecido.



Menção honrosa para “Uso ótimo do sangue”

Projeto de sucesso no HGO

O HGO é o primeiro hospital a implementar a Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD), destinada ao tratamento de doentes agudos e promete partilhar a experiência com as restantes unidades, para que possa ser replicada.

A UHD permitiu o internamento em domicílio de 270 doentes, com uma duração média da estadia em UHD de 8.5 dias de internamento, revelando-se como um

modelo assistencial alternativo ao internamento hospitalar convencional.

Centrado no doente e nas famílias/cuidadores, este novo modelo de assistência hospitalar caracteriza-se pela prestação de cuidados no domicílio a doentes agudos, cujas condições biológicas, psicológicas e sociais o permitam. Esta unidade do HGO está integrada no serviço de Medicina Interna, e conta com uma equipa de 19 elementos (cinco médicos, nove enfermeiros, um assistente social, uma farmacêutica, um dietista, uma assistente técnica e um administrador hospitalar.

(Fonte www.hgo.pt)

“Janela Aberta à Família”*

No âmbito das comemorações dos 10 anos do Prémio Boas Práticas em Saúde (PBPS), o ACONTECE tem distinguido projetos candidatos, que se diferenciaram pelos resultados obtidos.

Iniciado em 2007, pela ARS Algarve em parceria com os Hospitais de Faro e o Centro Hospitalar Barlavento Algarvio, o programa “Janela Aberta à Família” foi candidato ao PBPS em 2009.

O projeto que pretende assegurar o apoio à parentalidade, disponibiliza boletins periódicos, sessões de

videochat na internet e ainda um conjunto de técnicos de saúde que, via correio eletrónico, esclarecem as dúvidas dos pais nas várias etapas do processo educativo e formativo da criança.

Dada a sua replicabilidade, o projeto foi posteriormente implementado na Região Autónoma de Andaluzia.

Em Portugal, o “Janela Aberta à Família” segue mais de 7 mil famílias inscritas e conta com mais de 150 vídeos produzidos e disponíveis em <http://www.janela-aberta-familia.org/>.

*Com a colaboração de Ana Cristina Guerreiro (Diretora do Dep. Saúde Pública e Planeamento da ARS Algarve) e António Pina (coordenador do projeto)



A ACSS e o Programa Portugal 2020

A ACSS é a entidade responsável na área da saúde, como Organismo Intermédio, pelo desenvolvimento do Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (PO ISE), que abrange as regiões do Norte, Centro e Alentejo. No caso da região do Algarve, no caso do CRESC Algarve 2020, o investimento insere-se na prioridade 9, relativa a “Acesso a Serviços Sustentáveis”, destacando-se:

- Suporte ao doente em casa / na comunidade através do uso de tecnologias
- Formação de profissionais do setor da saúde
- Sensibilização e (in)formação de suporte às reformas nos serviços sociais e de saúde

O Portugal 2020 é operacionalizado através de 16 Programas a que acrescem os Programas de Cooperação Territorial nos quais Portugal participa a par com outros Estados membros:



O que é o Portugal 2020?

O programa insere-se no âmbito do Acordo de Parceria (2014), firmado entre Portugal e a Comissão Europeia, que reúne a atuação de diferentes Fundos Europeus Estruturais e de Investimento – FEDER, Fundo de Coesão, FSE, FEADER e FEAMP – no qual se definem os princípios de programação que consagram a política nacional de desenvolvimento económico, social e territorial.

Portugal receberá 25 mil milhões de euros até 2020, a serem distribuídos por Objetivos Temáticos que visam estimular o crescimento e a criação de Emprego.

Os principais objetivos são:

1. Estímulo à produção de bens e serviços transacionáveis;
2. Incremento das exportações;
3. Transferência de resultados do sistema científico para o tecido produtivo;
4. Cumprimento da escolaridade obrigatória até aos 18 anos;
5. Redução dos níveis de abandono escolar precoce;
6. Integração das pessoas em risco de pobreza e combate à exclusão social;
7. Promoção do desenvolvimento sustentável, numa ótica de eficiência no uso dos recursos;
8. Reforço da coesão territorial, particularmente nas cidades e em zonas de baixa densidade;
9. Racionalização, modernização e capacitação da Administração Pública.



Definidas áreas prioritárias para bolsas em investigação clínica

Os ministérios da Saúde e da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior definiram, através do Despacho n.º 14813/2016, publicado a 7 de dezembro, um total de 22 áreas prioritárias para efeitos de reconhecimento do estatuto de interno doutorando em 2016. Neste âmbito serão concedidas bolsas para doutoramento, atribuídas pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, que contemplarão o máximo de 30 médicos internos, número definido também no referido despacho. Os programas de doutoramento com base em investigação clínica distribuem-se pelas seguintes áreas:

- Cirurgia plástica, estética e reconstrutiva;
- Cirurgia;
- Dermatologia;
- Doenças cardiovasculares;
- Doenças do foro mental;
- Doenças infecciosas;

- Doenças oncológicas;
- Doenças respiratórias;
- Gastrenterologia;
- Genética Médica;
- Ginecologia/Obstetrícia;
- Hematologia;
- Medicina física e de reabilitação;
- Medicina geral e familiar;
- Neurociências;
- Oftalmologia;
- Radiodiagnóstico
- Reumatologia;
- Saúde dos idosos;
- Saúde materna e infantil;
- Saúde pública e organização dos serviços de saúde;
- Problemas de saúde especialmente associados aos grupos mais vulneráveis da população portuguesa.

Acordo com ANL contribui para melhorar a sustentabilidade do SNS

O Ministério da Saúde e a Associação Nacional de Laboratórios (ANL) assinaram, no dia 23 de dezembro, um protocolo com vista à melhoria da sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Este acordo inédito resulta de um consenso alargado que abrange não só contenção da despesa neste setor, que no ano de 2015 foi responsável por uma fatura de 174 milhões de euros, mas também a revisão do enquadramento técnico dos laboratórios convencionados, a desmaterialização dos resultados analíticos, bem como a colaboração destas entidades na vigilância e controlo epidemiológico.

Recorde-se que o setor convencionado das Análises

Clínicas desempenha um papel complementar ao do SNS na prestação de cuidados de saúde aos portugueses.

A convergência de esforços entre o Estado e os agentes económicos permanece como um dos garantidos do controlo da despesa pública, num quadro de manutenção da acessibilidade às melhores práticas de diagnóstico e terapêutica no SNS, bem como de prestação, tendencialmente gratuita, de cuidados de saúde aos cidadãos.

O presente acordo poderá abranger outras entidades não associadas, estando ainda em curso a discussão de protocolos semelhantes com associações representativas de outras áreas de diagnóstico e terapêutica.



ACSS e Nova SBE colaboram em projetos de investigação académica

A ACSS e a Nova School of Business and Economics SBE estabeleceram, no final de novembro, um protocolo de colaboração com vista ao fornecimento de dados de saúde para o desenvolvimento de projetos de investigação académica. A informação a fornecer pela administração central, mediante algumas regras

estabelecidas no acordo, será utilizada em trabalhos, realizados no âmbito de mestrados ou doutoramentos nas áreas de Gestão e Economia de Saúde, relacionados com o acesso, produção, desempenho, financiamento ou outros temas relacionados com o Serviço Nacional de Saúde (SNS).



Mais de dois mil candidatos iniciam Ano Comum

No âmbito do Concurso do Internato Médico 2017, cerca de 2 mil profissionais irão ingressar no Ano Comum no próximo dia 2 de janeiro. Distribuídos pelos diversos organismos de saúde nos quais foram admitidos, os candidatos iniciam o processo de formação médica especializada, teórica e prática, cujo objetivo visa a habilitação ao exercício tecnicamente diferenciado na respetiva área de especialização.

ACSS avalia mais de 3400 pedidos de cédulas profissionais de TNC

No âmbito da emissão de cédulas para profissionais de Terapêuticas não Convencionais (TNC), a ACSS recebeu 3410 requerimentos para cédula profissional, das quais forma atribuídas 1.158, estando 980 pedidos a aguardar por elementos

adicionais e 442 que tiveram parecer de não atribuição. O processo de avaliação dos 3410 pedidos foi concluído a 12 de dezembro, estando agora a equipa da ACSS a avaliar os processos em que foram solicitados novos elementos.



**A ACSS DESEJA-LHE
UM FELIZ**

2017



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP