

ACONTECE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP



Marta Temido em entrevista

A ACSS está presente em centenas de atividades diárias que fazem parte do SNS Pág. 10

Campanha de Sustentabilidade 2017/2018
Pequenos gestos, GRANDES MUDANÇAS Pág. 8

Contratualização de cuidados de saúde terá reforço orçamental em 2018 Pág. 4



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



ACSS apresentou financiamento na saúde aos cidadãos

“Vamos falar de...Contratualização” foi o tema da sessão promovida pela ACSS, realizada a 25 de novembro, nas instalações da administração central. A iniciativa, que contou com a presença de mais de duas dezenas de participantes, destinou-se a todos os cidadãos interessados em conhecer as regras de financiamento dos cuidados de saúde no SNS.

Marta Temido, presidente da ACSS, sublinhou a importância do evento, considerando-o um passo importante para “ocupar a cadeira que tem permanecido vazia”, por considerar que tem sido subvalorizado o papel da comunidade no processo da contratualização.

Durante a sessão foram apresentadas as principais linhas de financiamento disponíveis para os cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados, que constam do documento “Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2018” divulgado recentemente.

A iniciativa incluiu um momento de perguntas e respostas, que abordaram precisamente a importância da participação da comunidade na definição de medidas e sobre a integração de novas linhas de financiamento, destinadas a doenças como a psoríase ou no âmbito da saúde oral.





Contratualização de cuidados de saúde terá reforço orçamental em 2018

A contratualização prevista para 2018 vai ter um reforço orçamental de 140 milhões de euros, um aumento de 115 milhões de euros destinados aos hospitais e uma subida de 25 milhões de euros para os cuidados de saúde primários. O dado integra o documento “Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2018”, divulgado pela ACSS a 20 de novembro.

Este será o segundo ano de vigência do contrato-programa

do triénio 2017-2019, com o objetivo de contribuir para o reforço do diagnóstico das necessidades em saúde da população e para a difusão das boas práticas assistenciais e organizacionais que permitam melhorar os níveis de acesso, qualidade e eficiência do SNS. Para 2018, e pela primeira vez, o documento contempla as regras contratuais para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

As linhas que norteiam a contratualização, preconizada para o próximo ano, têm em conta três parâmetros:

Política de Saúde

Promover a Saúde

Reforçar o SNS

Assegurar Sustentabilidade

Objetivos

Acesso

Qualidade

Eficiência

Resultados

+ Resposta às necessidades

+ Centralidade no cidadão

+ Proximidade

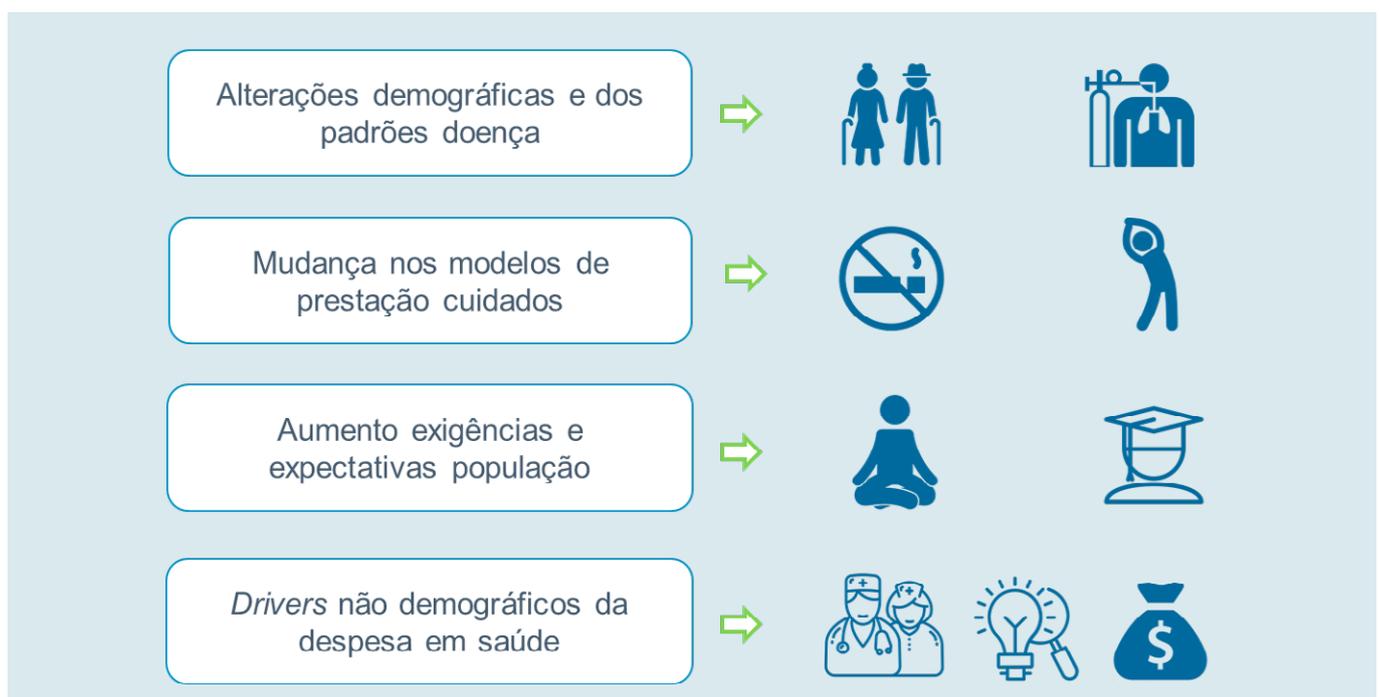
+ Integração e continuidade

+ Transparência

+ Produtividade

No documento destacam-se algumas melhorias, nomeadamente:

1. Aprofundamento da **Governança Clínica e de Saúde** nos Cuidados de Saúde Primários;
 2. Contratação de atividade hospitalar orientada para uma **prestação de cuidados com qualidade, eficiência e em tempo adequado**, através de:
 - **Reforço da contratação de atividade programada**, para primeiras consultas hospitalares, cirurgias, hospitalização domiciliária e telemonitorização de doenças crónicas;
 - **Atualização das regras de pagamento** da atividade realizada em áreas específicas, como doenças oncológicas, doenças lisossomais de sobrecarga e tratamento em ambulatório de pessoas com infeção VIH/SIDA;
 - **Novas modalidades de pagamento** em áreas de atividade distintas, tais como programas de rastreio de base populacional, tratamento da infeção pelo vírus Hepatite C, doenças mentais graves e disponibilização de ajudas técnicas no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio;
 - **Valorização da atividade** realizada nos Centros de Referência (CRe), nos Centros de Responsabilidade Integrados (CRI), nos Centros de Investigação Clínica, nas respostas de TeleSaúde e na Rede de Cuidados Paliativos;
 - **Reforço dos mecanismos de incentivo** ao desempenho das instituições hospitalares, baseados no nível de atividade esperada, no *benchmarking* e nos resultados de avaliação do estado de saúde do utente;
 3. Introdução do **processo de monitorização e avaliação** do desempenho a implementar na RNCCI para o biénio 2018-2019;
 4. **Valorização das respostas no domicílio e na comunidade**, integrando de forma coerente vários modelos de intervenção e de pagamento já existentes no SNS:
 - Ao nível dos cuidados de saúde primários – domicílios médicos e de enfermagem das Unidades de Saúde Familiares (USF), das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC);
 - Ao nível dos cuidados hospitalares – hospitalização domiciliária, serviço domiciliário, descentralização de consultas hospitalares nos cuidados de saúde primários, respostas de teleconsulta e de telemonitorização de doentes a viver com patologias crónicas, entre outras;
 - Ao nível dos cuidados continuados – equipas de cuidados continuados integrados (ECCI).
 5. Concretização do **Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos utentes no SNS**, lançado em 2017, que permitirá apoiar financeiramente, em 35 milhões de euros, o desenvolvimento de 61 projetos a nível nacional;
 6. **Inovação organizacional** no SNS, através de:
 - Execução do SIGA – Sistema Integrado de Gestão do Acesso, enquanto mecanismo de acompanhamento do percurso do utente e de monitorização dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG);
 - Implementação plena dos CRI;
 - Aplicação dos Regulamentos e das Tabelas de Preços no SNS que definem os preços e as condições em que se pode efetuar a remuneração da produção adicional realizada pelas equipas.
- Os “Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2018” operacionalizam as orientações da Política de Saúde e estabelecem medidas transversais às várias entidades do Ministério da Saúde, num esforço de melhoria que tem como objetivo responder aos desafios que se impõem atualmente à saúde.





Criação de Centros de Responsabilidade Integrados no SNS

O Serviço Nacional de Saúde vai passar a integrar, durante 2018, Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) no SNS, reformando a organização interna em vigor nas instituições hospitalares. A Portaria n.º 330/2017, publicada a 31 de outubro, define o modelo de regulamento a aplicar, e os “Termos de Referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2018” identifica as condições de financiamento que serão aplicadas nos contratos-programa a estabelecer no próximo ano.

Os CRI deverão ser constituídos em instituições hospitalares com elevado grau de diferenciação e especialização técnica e tecnológica, aproveitando sinergias e complementaridade das especialidades e permitindo assim uma resposta integrada e em tempo útil ao cidadão.

Perguntas e respostas

O que são os Centros de Responsabilidade Integrados?

Os CRI são estruturas orgânicas de gestão intermédia, dependentes dos Conselhos de Administração das entidades públicas empresariais do SNS, que têm autonomia funcional e que estabelecem um compromisso de desempenho assistencial e económico-financeiro, negociado para um período de três anos.

Quais são os objetivos dos CRI?

1. Assegurar o desenvolvimento das melhores práticas clínicas centradas nas necessidades dos utentes, adaptando a organização interna das entidades do SNS a formas de gestão eficiente;
2. Fomentar processos de governação clínica que contribuam para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados no SNS;
3. Aumentar a acessibilidade e reduzir os tempos de resposta do SNS aos cidadãos;
4. Rentabilizar a capacidade instalada na rede pública do SNS;

5. Promover a autonomia, o envolvimento e a responsabilização dos profissionais na gestão dos recursos, incentivando-os a desenvolver, exclusivamente, a sua atividade no SNS;

6. Aumentar os níveis de produtividade e de satisfação dos profissionais do SNS, associando a atribuição de incentivos institucionais e financeiros ao desempenho efetivamente alcançado.

Quem pode integrar um CRI?

Os CRI são compostos por profissionais da entidade do SNS, que voluntariamente aderem a um modelo de organização orientado por objetivos negociados, que reconhece e premeia o desempenho individual e coletivo.

Como são criados os CRI?

Os CRI são criados por deliberação do Conselho de Administração da entidade do SNS onde se inserem, na sequência da apresentação de um plano de ação que define o programa de prestação de cuidados de saúde para um período de três anos.

O que contém a deliberação que cria os CRI?

A deliberação do Conselho de Administração inclui a nomeação da equipa multidisciplinar que o constitui, aprova o plano de ação trienal, o orçamento e o contrato-programa anuais e define o regulamento interno de funcionamento do CRI, o qual obedece aos termos previstos na Portaria n.º 330/2017, de 31 de outubro.

Que recursos têm os CRI?

Os CRI são dotados dos recursos humanos e materiais necessários ao exercício da sua atividade, prestando contas no que respeita aos resultados assistenciais alcançados e aos custos e proveitos associados.

Qual é a estrutura de governação dos CRI?

Os CRI são geridos por um conselho de gestão que é constituído pelo diretor, que preside, por um administrador hospitalar ou outro profissional com experiência comprovada de gestão em saúde e por um profissional da equipa multidisciplinar, devendo ser um enfermeiro no caso dos serviços médicos e cirúrgicos.

Quem pode ser Diretor do CRI?

O diretor do CRI é um médico de reconhecido mérito, em regime de exclusividade de funções no SNS e, obrigatoriamente, com formação e competência em gestão.



Lançada contratualização dos Cuidados de Saúde Primários para 2018

Na sequência da publicação, em novembro de 2017, dos Termos de Referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2018, foram apresentadas no dia 15 de dezembro, no Porto, as regras de operacionalização do processo de contratualização dos cuidados de saúde primários para 2018.

Este processo de contratualização nos cuidados de saúde primários é transversal a todos os níveis da estrutura da prestação de cuidados (ARS, ACES, Unidades Funcionais) e em 2017 sofreu uma reformulação estratégica importante face aos anos anteriores, passando a assentar num novo modelo conceptual que retira o foco da negociação de metas de indicadores estabelecidos, para a prossecução de resultados em saúde num contexto de boas práticas e de gestão dos percursos integrados em saúde, assim como no desempenho das organizações, considerado as suas diferentes áreas e dimensões. Ao invés da negociação de indicadores e suas metas, em 2018 irá prosseguir-se à sua monitorização e avaliação contínuas, com enfoque no percurso evolutivo da unidade de observação (ao invés

da meta), tornando como principal utilidade do indicador a demonstração da sua evolução. O documento de operacionalização da Contratualização dos Cuidados de Saúde Primários para 2018 encontra disponível [aqui](#).

No encontro do passado dia 15 de dezembro, realizado no auditório do Centro de Investigação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, foi também apresentado o Portal do BI dos Cuidados de Saúde Primários (BICSP), um portal online constituído por dashboards com diferentes segmentos de informação sobre a área, que foi desenvolvido através do trabalho de parceria desenvolvido entre a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), a Coordenação Nacional para a Reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Primários (CNRCSP), a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde e a Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar (USF-AN).

Este inovador Portal constitui um projeto de integração de informação e um instrumento de governação clínica e de saúde, com duas componentes:

- **Área pública** – onde é disponibilizada informação censitária dos cuidados de saúde primários (caracterizadora da população, das unidades funcionais e dos recursos associados para dar resposta às necessidades em saúde da população), boas práticas, biblioteca, planos de ação e relatórios, assim como outras temáticas que promovem uma transparência da administração pública e difunde um conhecimento sobre este nível de cuidados;
- **Área privada** – de acesso restrito aos profissionais do SNS, disponibilizando ferramentas de gestão e interação entre os diferentes níveis hierárquicos, promovendo o processo de contratualização (interna e externa), assim como a sua monitorização, acompanhamento e avaliação, de acordo com o disposto nos “Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de Saúde 2018” e respetiva operacionalização.

O BICSP pode ser acedido em <https://bicsp.min-saude.pt>

Ministério da Saúde sela acordo para alterar prova de acesso à especialidade médica

O Ministério da Saúde, em conjunto com a Ordem dos Médicos e as escolas médicas portuguesas, firmaram, no início de novembro, um protocolo que pretende estabelecer as condições para a preparação e realização da Prova Nacional de Acesso à Formação Médica Especializada (PNA).

O documento refere igualmente que, mediante despacho do Governo, será criado o Gabinete da PNA, responsável pela preparação do conteúdo da prova de acesso à especialidade e pela elaboração de uma prova-piloto a ser testada já em 2018.

A assinatura do protocolo decorreu na sede da Ordem dos Médicos no Porto, e contou com a presença de elementos da Ordem, das escolas médicas portuguesas, dos

estudantes de medicina e do Ministério da Saúde, representado pelo ministro, o secretário de Estado e Adjunto e pela presidente da ACSS.





Pequenos gestos, GRANDES MUDANÇAS

Reduzir consumos de água, energia e outros consumíveis. Promover a adoção de comportamentos mais sustentáveis por parte de todos os utilizadores dos edifícios do Ministério da Saúde. São estes os principais objetivos da nova Campanha de Sustentabilidade do Ministério da Saúde para 2017/2018, desenvolvida pela ACSS.

Os gestos são simples: desligar a água enquanto ensaboamos as mãos, apagar as luzes quando temos iluminação natural, ou mesmo desligar o computador quando deixamos o nosso local de trabalho. Todos eles são exemplos de boas práticas e inserem-se na mais recente campanha de sustentabilidade do setor da saúde, com o lema “Ajude o planeta, defenda o futuro”.

A nova edição, que corresponde a uma atualização da campanha desenhada em 2013 pelo Centro Hospitalar Cova da Beira, apresenta um grafismo renovado, e é uma mais-valia para garantir o cumprimento das metas estabelecidas para 2017: reduzir em 20% o consumo de energia (elétrica e gás) e em 14% o consumo de água e a produção de resíduos.

A campanha de sustentabilidade, a decorrer em todas as instituições públicas de saúde, será implementada em quatro fases distintas que incidem não só no despertar do interesse da comunidade para os pequenos gestos, mas também na sensibilização para a realidade dos custos, apelando à mudança e à aplicação de gestos de poupança.

A apresentação da nova imagem decorreu no dia 31 de outubro, em Viseu, numa sessão que reuniu os Gestores Locais de Energia e Carbono (GLEC), das várias entidades públicas pertencentes às Regiões de Saúde

do Norte e Centro, bem como aos representantes dos Conselhos de Administração das entidades hospitalares e da Direção Executiva dos Agrupamentos de Centros de Saúde.

Durante o evento foram ainda destacadas as medidas que têm sido aplicadas pelas regiões de saúde do Norte e do Centro, que contribuirão para a redução genérica dos consumos e custos de energia elétrica e de água.

A equipa do Plano Estratégico do Baixo Carbono e Programa de Eficiência Energética na Administração Pública (PEBC & ECO.AP) da ACSS, responsável pelo desenvolvimento da iniciativa, garante que o balanço da implementação destes mecanismos de consciencialização e sensibilização tem sido positivo.

“A estratégia montada pela Unidade de Instalações e Equipamentos da ACSS para dar resposta aos programas PEBC e Eco.AP, nomeadamente com a criação da rede nacional de GLEC, elevou o setor da saúde para o topo da gestão destes programas a nível ministerial. Não existe outro ministério com o nosso nível de monitorização de consumos de energia e água e de produção de resíduos”, explica Sofia Coutinho, coordenadora da Unidade de Instalações e Equipamentos da ACSS.

Acrescenta ainda que a implementação destas estratégias apresenta limitações, não só por questões



económicas, como ao nível de gestão. “Quem dirige as unidades de saúde está focado principalmente na qualidade da prestação dos cuidados de saúde, pelo que qualquer melhoria na *performance* das unidades no âmbito destes programas é uma grande conquista”.

Para Isabel Lança, GLEC da região de saúde do Centro, o trabalho tem de ser de todos: “engenheiros, médicos, enfermeiros e administrativos. Cada um de nós pode melhorar a sua eficiência individual naquilo que faz e essa tem de ser a mensagem”.

A nova campanha já garantiu um lugar de destaque na saúde, ao ser distinguida como um exemplo de boa prática na área da sustentabilidade e da eficiência, no evento ECO.AP Summit, que decorreu no dia 20 de novembro em Lisboa.



Elementos da equipa do PEBC & Eco.AP da ACSS (da esquerda para a direita), Paulo Mil-Homens, Lúcia Dantas, Gleber Oliveira, Nuno Caldeira

O papel do PEBC & ECO.AP

A preocupação em ser mais eficiente e mais sustentável ganhou destaque em 2010 com a aplicação do PEBC, em conjunto com a criação do ECO. AP, em 2011.

O objetivo, que se mantém atual, visa promover a adoção de comportamentos para a redução dos consumos energéticos, hídricos e a mitigação da produção de resíduos, nomeadamente através do papel preponderante dos GLEC.

Para além das boas práticas que têm sido implementadas pelas diversas entidades do SNS e que constam do Guia de Boas Práticas para o Sector da Saúde, enquadrado no âmbito do Despacho n.º 4860/2013, de 9 de abril, a ACSS, através da equipa do PEBC&ECO.AP, garante a publicação de relatórios de monitorização trimestral, assim como *Rankings* de eficiência energética e hídrica.

Estas ferramentas de monitorização e reporte permitem uma comparação da *performance* de todas as entidades.

Sabia que...



Se deixar uma torneira aberta durante 1 minuto, gasta o equivalente a 8 garrafas de água de 1,5L?



Se o Centro Hospitalar Tondela-Viseu reduzir em 20% o gasto anual em eletricidade, o valor poupado permite iluminar mais de 250 casas por ano?



Se o Centro Hospitalar Tondela-Viseu reduzir em 20% o gasto anual com resíduos, o valor poupado permite reflorestar uma área correspondente a 60 campos de futebol?

Proteja o planeta, defenda o futuro!



Marta Temido em entrevista

A ACSS está presente em centenas de atividades diárias que fazem parte do SNS

Em final de mandato, Marta Temido faz um balanço sobre os dois anos em que assumiu a presidência do Conselho Diretivo da ACSS. Em entrevista ao ACONTECE destaca a qualidade técnica da instituição e defende a criação de uma unidade de *data scientists*, destinada a recolher e analisar informação de diferentes áreas e a produzir conhecimento relevante sobre o setor da saúde.

ACONTECE – Quando iniciou o mandato estabeleceu como objetivo “reforçar o desempenho técnico da ACSS e criar valor para o SNS”. Que melhorias considera ter introduzido na ACSS?

Marta Temido (MT) – As melhorias introduzidas foram resultado do trabalho da equipa, que envolve cerca de 200 pessoas e que todos os dias fazem a ACSS “acontecer”.

A ACSS está presente em centenas de atividades diárias que fazem parte do SNS “invisível”: nos pareceres em pedidos de contratação de recursos humanos; no acompanhamento de processos de revisão de carreiras e de negociação coletiva; na monitorização do desempenho

dos prestadores de cuidados e nas equipas de projeto de relançamento de parcerias público-privadas; na instrução de pedidos de alteração orçamental ou de realização de investimentos; na consolidação das contas do SNS; na definição de regras de conferência de faturas com alarmística sensível às situações de fraude; na contratação de melhores sistemas de informação; na avaliação de componentes de planos diretores; na gestão de fundos comunitários...

Este desempenho só é possível com equipas técnicas competentes e reputadas. Neste período foi possível estabilizar um conjunto de vínculos, cativar alguns talentos e investir na formação contínua de outros. Penso que houve um contributo para o desenvolvimento de uma cultura de reforço da qualidade e independência técnicas do instituto. E penso que se trabalhou no sentido de essa cultura se tornar perceptível para os diversos *stakeholders*, em termos substantivos e em termos comunicacionais. Mas claro que a ACSS é só uma peça na engrenagem.

ACONTECE – O trabalho desenvolvido pela ACSS tem vindo a ganhar dimensão e destaque, sobretudo quanto ao acompanhamento feito sobre o desempenho das instituições de saúde do SNS. Acha que o SNS está hoje melhor e mais robusto devido à atuação da ACSS?

MT – A monitorização realizada pela ACSS, sobretudo através da Unidade de Acompanhamento dos Hospitais tem sido notável; como o tem sido o acompanhamento no terreno do Departamento de Gestão Financeira; ou, mais recentemente, o acompanhamento da Unidade de Gestão da Conta do Medicamento e da Unidade de Gestão do Acesso.

Uma boa monitorização pode ser particularmente útil em unidades pouco robustas sob o ponto de vista da análise de gestão. Mas é importante perceber que a monitorização regional, de proximidade, é fundamental, do mesmo passo que o é a monitorização institucional. E que a atuação da ACSS jamais substituirá a gestão – é do trabalho dos gestores de cada entidade que depende o desempenho do SNS.

ACONTECE – Atento o papel central da instituição no sistema de saúde, que áreas de atividade considera deverem ser reforçadas para o futuro? E como vê a missão da ACSS nos próximos 10 anos?

MT – O futuro terá outros atores; eles serão hábeis em gizar a afirmação e o desenvolvimento da ACSS. Em qualquer caso, há uma área de expansão do instituto que tem sido discutida a um nível ainda incipiente mas que importaria alavancar. Trata-se da criação de uma unidade de *data scientists*, que pudesse congregiar competências de processamento, análise e interpretação de dados de diferentes áreas (v.g., recursos financeiros e humanos, produção, faturação) para produção de conhecimento relevante. Acredito que só a ACSS poderá desempenhar esta tarefa porque só o instituto dispõe de uma “visão global do negócio.”

ACONTECE – Qual o momento mais marcante para si ao longo destes dois anos?

MT – É difícil selecionar. O trabalho na ACSS é extraordinariamente rico de emoções.

Como marca positiva, seleciono os resultados do Programa Iniciativas em Saúde Pública – EEA Grants 2009-2014. A ACSS foi organismo intermédio com funções de gestão financeira de 27 projetos nas áreas das Doenças Transmissíveis, Nutrição, Saúde Mental e Sistemas de Informação que envolveram dezenas de entidades da academia, da sociedade civil e dos prestadores de cuidados e quase 11 milhões de euros de orçamento. Ouço frequentemente que o sistema de saúde português investe pouco em prevenção; depois há iniciativas desta envergadura, que foram pouco noticiadas entre nós mas que foram vivamente apreciadas pelos países doadores (Liechtenstein, Islândia e Noruega), que elogiaram imenso o trabalho da ACSS e tudo fizeram para que o setor da saúde se mantivesse elegível no próximo mecanismo financeiro.

Como marca negativa, seleciono algumas apreciações públicas sobre o desempenho da ACSS no âmbito da auditoria ao Acesso no SNS. Pela sua inverdade e demagogia a que uma entidade técnica não pode responder à letra.

ACONTECE – Na área de recursos humanos, verifica-se que o SNS nunca teve tantos profissionais em funções e este trabalho está associado a um enorme esforço da ACSS. Que desafios identifica nesta área central para a saúde dos portugueses?

MT – A função gestão de recursos humanos permanece como aquela em que os desafios para os sistemas de saúde são maiores. No SNS trabalham quase 126.000 profissionais, representando mais de 25% da força de trabalho da Administração Pública; são diferentes corpos especiais e carreiras gerais, diferentes vínculos de emprego, regimes de trabalho, modelos concursais, sistemas de avaliação, entre outras especificidades; são sete profissões auto-reguladas por associações públicas profissionais e várias outras relativamente às quais a verificação dos requisitos do exercício incumbe à própria ACSS. Só por estes exemplos já se perceberia a complexidade da tarefa, num setor onde a mão-de-obra é altamente especializada e intensiva.

Na primeira década deste século, na sequência do movimento de empresarialização dos hospitais, a vinculação ao SNS passou a fazer-se, sobretudo, em regime do contrato individual de trabalho, celebrado com uma ampla margem de autonomia, nomeadamente incentivos. A partir de 2010, nos anos seguintes e ainda hoje, esta tendência alterou-se. Se é indesejável a desregulação do mercado da força de trabalho em saúde que experimentámos no passado recente, também o parece ser um modelo de contratação centralizado. Ele só persiste por falta de confiança.

ACONTECE – Em 2016, foram negociados acordos entre o Ministério e associações do setor convencionado da saúde tendentes ao controlo da despesa, processo de diálogo assente numa lógica colaborativa entre as partes. Que mais-valia para o SNS retira deste processo?

MT – Na base dos acordos esteve a decisão política de, para o controlo da despesa, em lugar de aplicar, por exemplo, reduções administrativas de preços, enveredar pela negociação com algumas associações representativas do setor convencionado. Foi um processo mais moroso e difícil porque foi necessário construir consensos, i.e., patamares de entendimento possível entre interesses antagónicos. À data, os resultados mostram que,



“ Houve um contributo para o desenvolvimento de uma cultura de reforço da qualidade e independência técnicas do instituto ”

sem os descontos negociados, o crescimento da despesa seria superior ao registado. Mas é certo que não se conseguiu reduzir a despesa. As áreas em que esta metodologia foi usada cingiram-se às análises clínicas, diálise e radiologia (nas áreas da anatomia patológica e da medicina nuclear a opção foi o relançamento das convenções). Valeria a pena alargar o esforço à medicina física e de reabilitação e endoscopia gastroenterológica, pelo menos.

ACONTECE – Agora que a ACSS está a iniciar uma nova campanha para promover a sustentabilidade ambiental no SNS, como avalia o nível de preparação das instituições e a cultura vigente nesta área?

MT – O trabalho realizado pelo setor da saúde na área da eficiência energética mereceu recentes elogios no âmbito da Eco.Summit. Desde 2011 que a ACSS e a sua Unidade de Instalações e Equipamentos têm liderado este processo, nomeadamente através da coordenação do PEBC e do ECO.AP, e não posso deixar de me sentir orgulhosa pelo relevante contributo dado para alavancar uma cultura de sustentabilidade ambiental. A intervenção tem apostado quer na vertente comportamental (v.g., elaboração de guias de boas práticas, realização de campanhas de sustentabilidade), quer na vertente não comportamental (v.g., publicação de *ranking* de eficiência energética e hídrica do SNS, apoio à elaboração de candidaturas a fundos europeus).

A maioria das instituições exprime grande interesse nestas áreas, muito por impulso de alguns grupos de entusiastas que é muito importante estimular. A preocupação com a “pegada ecológica” do setor da saúde não pode deixar de merecer destaque quando sabemos que, em 2015, os hospitais do SNS foram responsáveis por mais de 11% do consumo de energia elétrica dos edifícios públicos e 18% de consumo de gás natural no mesmo domínio e que, já em 2016, gastaram cerca de 3,1 milhões de m³ de água e produziram cerca de 6.600 toneladas de resíduos.

ACONTECE – Ao nível da comunicação, a ACSS melhorou a sua presença *online* através da criação do novo Portal, tem atualmente um gabinete destinado ao atendimento do seu público, tem feito um esforço para estar presente na discussão dos diferentes temas de saúde e até iniciou uma nova política de abertura ao exterior através da organização de iniciativas destinadas à comunidade, como o “Vamos falar de... contratualização” realizado recentemente. Como vê o futuro da ACSS nesta área?

MT – Foi de facto, muito trabalho, ao qual se somaram a aplicação de dois inquéritos de satisfação (um dirigido aos profissionais e outro aos clientes institucionais), a manutenção da publicação eletrónica ACONTECE, a novidade da iniciativa “Venha conhecer-nos”, a resposta a centenas de perguntas dos media, a organização de vários eventos e a presença ativa em dezenas de congressos.

Este é o futuro. A abertura à sociedade, sobretudo aos utentes e às organizações não-governamentais. Centrar os serviços públicos no cidadão não é demagogia, é fazer acontecer. A iniciativa “Vamos falar de... contratualização” que se realizou no dia 25 de novembro foi

um momento importante. Quem gere dinheiros públicos tem de prestar contas; quem garante serviços públicos tem de ouvir os utilizadores. Acredito que, brevemente e como em outros países, os cidadãos vão estar nas discussões de contratualização de cuidados de saúde (este ano apresentámos e discutimos os termos de referência), vão ser ouvidos quando se pretende mudar um horário de atendimento de uma consulta ou fazer obras na sala de espera de um hospital. Não “de vez em quando” mas por rotina. E isso será muito bom.

ACONTECE – Quais as maiores dificuldades? O que faltou fazer?

MT – Numa entidade com as atribuições da ACSS é sempre muito o que fica por fazer.

É particularmente difícil compatibilizar uma estratégia institucional com solicitações constantes do exterior que, naturalmente, se sobrepõem à agenda interna. E isso exige resiliência da parte de todos; dos técnicos, que são confrontados com sucessivas necessidades diversas, mas também dos dirigentes, que têm que gerir a pressão externa, realocar tarefas e – tantas vezes – prescindir daquilo que consideram prioritário. É um ritmo de trabalho muitíssimo duro mas também muitíssimo estimulante.

Se tivesse que enunciar aquilo que mais gostaria que tivesse sido feito, talvez elegeisse o relançamento da contabilidade analítica e a atualização da faturação dos contratos-programa. Ou a clarificação do relacionamento financeiro entre o SNS e os subsistemas públicos de saúde que, não se encontrando na disponibilidade do instituto, condiciona a sua capacidade de emanar orientações.

ACONTECE – Depois desta experiência à frente da ACSS, continua a definir-se como uma pessoa inconformada?

MT – Em absoluto.

ACONTECE – Que mensagem gostaria de deixar para o novo ano?

MT – Um Ano Novo Saudável!



“ Quem gere dinheiros públicos tem de prestar contas; quem garante serviços públicos tem de ouvir os utilizadores ”



Mais Centros de Referência em 2017

Abrangidas cinco novas áreas

O Ministério da Saúde reconheceu, em 27 de julho, 21 Centros de Referência, nas áreas de Fibrose Quística, Neurorradiologia de Intervenção na Doença Cerebrovascular (NIDC), Coagulopatias Congénitas, Implantes Cocleares, ECMO (oxigenação por membrana extracorpórea), através da publicação do Despacho n.º 6669/2017 (corrigido pela Declaração de Retificação 530/2017).

Assim, passam a ser 23 as áreas em que o SNS conta com entidades reconhecidas como o expoente mais elevado de competências, de conhecimento e experiência, disponibilizando a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade em situações clínicas que exigem uma concentração de recursos técnicos e tecnológicos altamente diferenciados.

Para além dos 88 Centros de Referência reconhecidos anteriormente, nas áreas de Oncologia de Adultos – Cancro do Esófago, Cancro do Reto, Cancro do Testículo; Cancro Hepatobiliar/Pancreático, de Sarcomas das Partes Moles e Ósseas, na área de Onco-Oftalmologia, de Oncologia Pediátrica, de Paramiloidose Familiar, nas áreas de Transplantação – Pulmonar, Hepática, Renal Pediátrica, Cardíaca, Pancreática, Renal, na área de Cardiologia de Intervenção Estrutural, na área de Cardiopatias Congénitas, na área das Doenças Hereditárias do Metabolismo, são Centro de Referência

nas 5 novas áreas as seguintes entidades prestadoras de cuidados de saúde:

Na área da fibrose quística: o Centro Hospitalar do Porto, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, o Centro Hospitalar de Lisboa Central, o Centro Hospitalar Lisboa Norte e o Centro Hospitalar de São João;

Na área da neurorradiologia de intervenção na doença cerebrovascular: o Centro Hospitalar Lisboa Norte, o Centro Hospitalar do Porto, conjuntamente com o Centro Hospitalar de São João, o Centro Hospitalar de Lisboa Central, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, e o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, conjuntamente com o Hospital Garcia de Orta;

Na área das coagulopatias congénitas: o Centro Hospitalar de Lisboa Central, o Centro Hospitalar de São João, o Centro Hospitalar do Porto, o Centro Hospitalar Lisboa Norte e o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

Na área dos implantes cocleares: o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, conjuntamente com o Centro Hospitalar do Porto, o Centro Hospitalar Lisboa Norte e o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, conjuntamente com o Centro Hospitalar Lisboa Central e o Hospital CUF Infante Santo;

Na área da ECMO: o Centro Hospitalar de Lisboa Central, o Centro Hospitalar Lisboa Norte e o Centro Hospitalar de São João.



Programa Iniciativas em Saúde Pública 2009-2014 (EEA Grants)

Um “valioso contributo” para o SNS

A ACSS promoveu, no dia 17 de novembro, no auditório do Infarmed, a sessão de encerramento do Programa Iniciativas em Saúde Pública 2009-2014 (EEA Grants). O encontro contou com a presença de representantes dos países doadores (Noruega, Liechtenstein e Islândia), nomeadamente o embaixador da Noruega em Portugal, Anders Erdal.

Na abertura do evento, a presidente da ACSS sublinhou a importância do desenvolvimento deste programa na área da saúde, classificando-o como um “valioso contributo” para o SNS, através do apoio a um total de 27 projetos inseridos em 4 áreas: saúde mental, prevenção de doenças transmissíveis, hábitos alimentares e nutricionais e sistemas de informação em saúde – “Estou certa que a sustentabilidade destes projetos está assegurada por mérito próprio”.

Por seu lado, Anders Erdal elogiou o trabalho desenvolvido por Portugal no setor da saúde no âmbito do fundo financeiro EEA Grants e reforçou a vontade em estimular a continuidade das relações bilaterais, que poderão passar pelo apoio a novos projetos também na área da saúde, através de um fundo de 2 milhões de euros criados para apoiar projetos desenvolvidos em parceria entre os dois países.

Durante a iniciativa, foram apresentados os resultados dos últimos nove projetos, concluídos entre janeiro e abril deste ano, dos quais se destacaram o INSEF (Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico) cujo promotor foi o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; o Qualife+ do Centro Hospitalar de São João, que permitiu monitorizar o estado nutricional da população com mais de 65 anos; e o projeto ES’Cool da responsabilidade da instituição “Aventura Social”, com intervenção

na formação e criação de mecanismos de resiliência por parte dos educadores, profissionais de educação e nos jovens em idade escolar.

Embora não inclua o setor da saúde, o fundo financeiro atribuído pelos Países Doadores a Portugal prossegue, agora para o período 2014-2021, que prevê a alocação de uma verba de 102,7 milhões de euros a distribuir por cinco áreas: Mar, Ambiente, Conciliação/ Igualdade de Género, Cultura e Sociedade Civil.

Promover, prevenir e melhorar

“Promover”, “prevenir” e “melhorar” são as palavras que melhor definem o Programa Iniciativas em Saúde Pública 2009-2014 (EEA Grants). De facto, os 27 projetos, apoiados no âmbito deste programa, colocaram na agenda os temas da promoção da saúde mental, da prevenção de doenças transmissíveis e dos hábitos alimentares e nutricionais dos portugueses, bem como a transversalidade dos Sistemas de Informação em Saúde, a quarta área financiada. O trabalho desenvolvido por Portugal na área da saúde mereceu o elogio dos três países doadores, Noruega, Liechtenstein e Islândia, cuja proximidade no acompanhamento dos projetos e do Programa foi permanente e determinante para o sucesso alcançado.

O “Programa Iniciativas em Saúde Pública – EEA Grants PT06”, resultante do Memorando de Entendimento celebrado entre o Estado Português e os Estados doadores, pretendeu contribuir para a redução das desigualdades económicas e sociais nas áreas de saúde designadas como prioritárias, bem como para o reforço de relações bilaterais entre os países doadores e os Estados beneficiários.

Portugueses com melhor Serviço Nacional de Saúde

Os resultados apresentados no relatório anual de acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas de 2016 revelam que áreas críticas como os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares têm sofrido uma evolução positiva, apresentando melhorias significativas, tanto ao nível do acesso, como da qualidade do serviço prestado.

Da análise ao relatório é possível apresentar um resumo dos principais indicadores:

Cuidados de Saúde Primários

A entrada em funcionamento de 30 Unidades de Saúde Familiar (USF) e de mais 6 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) permitiu aumentar a capacidade de oferta do SNS ao nível dos cuidados de saúde primários. Em crescimento está também o número apresentado para utentes com médico de família atribuído, tendo aumentado para cerca de 92%, representando quase a totalidade da população inscrita.

Adicionalmente, várias medidas foram implementadas de forma a contribuir para o aumento generalizado da atividade contratualizada com as unidades funcionais, sendo exemplo disso os novos projetos de rastreio de saúde visual, a disponibilização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) nos centros de saúde, e o alargamento de unidades móveis de saúde em funcionamento.

Cuidados Hospitalares

Na área dos cuidados hospitalares, foram efetuadas várias alterações, com especial destaque para a implementação do Livre Acesso e Circulação (LAC) de Utentes no SNS, que permite ao utente, em conjunto com o médico de família responsável pela referênciação, optar por qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a consulta de especialidade de que necessita. Desde que foi implementado, até setembro de 2017, o LAC permitiu a livre a escolha a 240 mil utentes.

Em 2016, registou-se ainda um aumento de atividade em todas as linhas de produção hospitalar, tendo-se alcançado o número mais elevado de sempre em consultas externas e cirurgias programadas, essencialmente as realizadas em regime de ambulatório.

No que diz respeito à atividade cirúrgica, este apresenta um crescimento de 1,5 por cento, sendo o valor mais elevado alguma

vez obtido desde que existe o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC). Este crescimento deve-se sobretudo ao aumento da atividade realizada pelos próprios hospitais do SNS, com mais 2,3 por cento de cirurgias realizadas o ano passado.

Cuidados Continuados Integrados

Sendo este um setor emergente, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) viu reforçado o número de camas de internamento para um total de 8112, mais 8,4 por cento do que em 2015, contribuindo desta forma para a redução do número de utentes à espera de vaga.

É ainda de destacar a inauguração das primeiras Unidades de Internamento de Cuidados Integrados Pediátricos e Unidade de Ambulatório Pediátrica, denominadas "O Castelo", para crianças com doenças crónicas.

Relatório Anual

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS DO SNS E ENTIDADES CONVENCIONADAS

2016



Relatório Social do Ministério da Saúde e do SNS

SNS regista um aumento do número total de profissionais em 2016

O reforço de recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde tem sido uma das grandes apostas deste governo. É possível constatar, através do relatório social referente a 2016, que o Ministério da Saúde (MS) é já o segundo maior empregador da Administração Pública, com 129.915 trabalhadores, dos quais 97,3% exercem funções nos cuidados de saúde primários e hospitalares.

Quem são e como se distribuem

Os quatro grupos profissionais que mais se destacam são os médicos, os enfermeiros, os técnicos de diagnóstico e terapêutica e os técnicos superiores de saúde, que equivalem a cerca de 62%, maioritariamente a trabalhar na região de Lisboa e Vale do Tejo (70%).

Quanto à distribuição etária, a idade média situa-se entre os 40 e os 50 anos, sendo que mais de metade possui curso superior.

Mais médicos formados

2016 foi o ano em que 1.255 médicos concluíram a sua formação especializada, representando um acréscimo de 19,2% quando comparado com o ano anterior, o que comprova o esforço continuado do Ministério da Saúde na formação de novos especialistas. As especialidades mais carenciadas, anestesiologia (+49 médicos) e medicina geral e familiar (+ 39 médicos), registaram o maior aumento.

Médicos estrangeiros

Médico, espanhol, com especialização em medicina geral e familiar, é o perfil mais comum encontrado no SNS. Em 2016, é possível verificar um ligeiro crescimento no número de profissionais estrangeiros contratados, com 3.115 trabalhadores, o que representa 2,4% do total de profissionais do MS.

Regresso dos médicos aposentados ao SNS

De forma a combater a falta de médicos existente em Portugal, foi estabelecido um regime excecional que permite o regresso de médicos aposentados ao SNS. Com a aplicação desta medida,

em 2016 foi registado o maior acréscimo de médicos aposentados no ativo, com uma subida de 38,7% face a 2015.

Melhor gestão, menos despesa

Nesta rúbrica, e comparativamente com os resultados apurados em 2015, existe um acréscimo de 5,4% nos encargos com pessoal, motivado pelo aumento do número de trabalhadores e da reversão dos cortes remuneratórios. No entanto, é também possível aferir que houve um maior controlo sobre a despesa, quando se confrontam os dados de 2016 com o período pré-resgate financeiro.





Delegação da Bósnia e Herzegovina recebida na ACSS

Uma delegação de representantes de diferentes instituições públicas da Bósnia e Herzegovina foi recebida, no dia 14 de novembro, pela ACSS, onde assistiu a uma sessão sobre o modelo usado em Portugal para as Parcerias Público Privadas (PPP) estabelecidas no setor da saúde.

O interesse sobre o tema dos representantes bósnios surge numa altura em que aquele país analisa a possibilidade de estabelecer este tipo de parcerias para o desenvolvimento de serviços públicos. Durante o encontro, a ACSS

falou sobre a experiência portuguesa nesta área, dando a conhecer os objetivos e os resultados das PPP em funcionamento: Loures, Braga, Cascais e Vila Franca de Xira.

Recorde-se que o setor da saúde português foi pioneiro no estabelecimento de PPP's, com vista a promover formas inovadoras de partilha do risco para a prestação de cuidados de saúde, através de experiências inovadoras de gestão e da participação do setor privado na conceção, construção, financiamento e exploração de unidades hospitalares do SNS.

Delegação moldava visita a ACSS

ACSS recebeu, no dia 12 de outubro, uma delegação da Moldávia para uma sessão sobre Cuidados de Saúde Primários.

A reunião teve como principal objetivo a partilha de

conhecimentos sobre a reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal e abordou temas como a contractualização, a monitorização e os sistemas de informação aplicados a este tipo de cuidados.



Prémio António Arnaut distingue “Gestão em Saúde – Organização Interna dos Serviços”

Gestão em Saúde – Organização Interna dos Serviços”, de Mário Bernardino, foi a obra vencedora da 3ª edição do Prémio António Arnaut, atribuído no dia 25 de outubro, numa cerimónia realizada na Fundação Calouste Gulbenkian. O júri para os trabalhos a concurso a esta edição era formado, entre outros, pelos Professores Jorge Soares, Paulo Ferrinho e Alexandre Abrantes.

O autor, administrador hospitalar e especialista em gestão de serviços de saúde, apresenta a obra como um “manual de utilizador”, tendo dois objetivos primordiais:

1. Colocar o doente no centro do sistema;
2. Adotar uma estrutura organizacional que assegure adequados padrões de eficiência e de qualidade.

O livro apresenta uma série de princípios que permitem desenvolver alterações na organização interna dos serviços de forma a criar condições de contínuo ajustamento à estratégia.

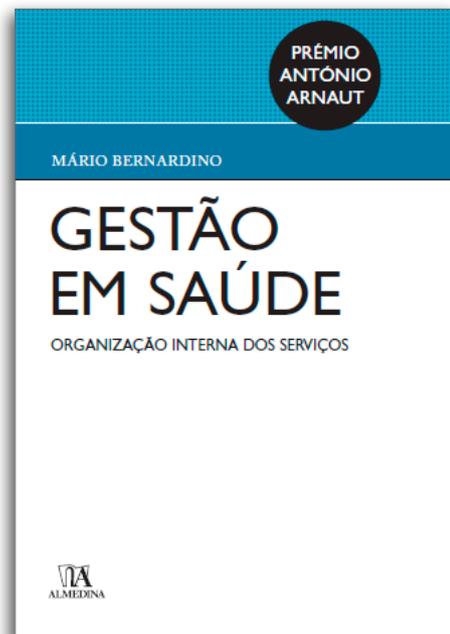
O trabalho de Mário Bernardino sistematiza conceitos essenciais, com especial atenção a temas relacionados com a especificidade da gestão em saúde, e às áreas de gestão financeira, recursos humanos, logística, produção e *marketing*.

O autor defende que o motor das transformações no setor hospitalar é a procura do modelo económico e de gestão ideais para uma maior eficiência e eficácia na prestação de cuidados de saúde, reforçando esta perspetiva identificando algumas das mudanças ocorridas nos últimos anos e “algumas inconsistências com impacto negativo na equidade e sustentabilidade económica

– o aparente fracasso da empresarialização dos hospitais, a reorganização das urgências e o desajustamento dos regimes de trabalho dos profissionais de saúde”.

A obra vencedora identifica ainda sete medidas prioritárias a adotar nas entidades que integram o SNS, afetas à rede de prestação de cuidados de saúde, com o objetivo de garantir a “equidade no acesso” e a “sustentabilidade económico-financeira”. O estudo permite perceber as apostas das políticas de saúde nos cuidados e no acesso e aponta caminhos opcionais para uma reforma do setor da saúde.

Criado em 2014 por iniciativa de António Correia de Campos e de Jorge Simões, em conjunto com a Edições Almedina e atualmente em parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian, o Prémio António Arnaut visa distinguir anualmente “o melhor trabalho escrito sobre investigação em sistemas de saúde”.



Prémio de Boas Práticas em Saúde atribuído ao IPO do Porto

OIPO do Porto recebeu o prémio de Melhor Projeto, pelo trabalho “Reorganização da área de ambulatório do IPO Porto. Unidades de prática integrada: avaliação aos 10 anos de implementação, o caso da clínica da Mama”, apresentado no âmbito da 11ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde.

A distinção foi anunciada durante a conferência “Integração de Cuidados e Literacia em Saúde. Capacitar o Cidadão no SNS”, que decorreu no dia 24 de novembro, no Auditório da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, uma iniciativa promovida pela APDH, em conjunto com a ACSS e a DGS.

O galardão referente à Menção Honrosa foi atribuído ao “Programa de gestão integrada de cuidados aos doentes crónicos complexos”, do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras.

Na categoria de posters científicos, o Hospital Garcia de Orta foi galardoado com o prémio de Melhor *Poster*, o trabalho “Utilizadores Frequentes do serviço de Urgência Geral do Hospital Garcia de Orta – Incentivo à integração de cuidados”. A Menção Honrosa foi atribuída ao “Programa de formação e prevenção da anafilaxia nas escolas”, desenvolvido pelo Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.



PRÉMIO DE
BOAS PRÁTICAS
EM SAÚDE®



Comissão avalia respostas para situações críticas e de exceção no Algarve

O Ministério da Saúde criou, recentemente, a Comissão para a Planificação da Resposta em Saúde no contexto de Situações Críticas e de Exceção no Algarve, com o intuito de avaliar e planear as ações necessárias de forma a obter uma resposta de saúde adequada à especificidade da região do Algarve.

Constituída por representantes de várias entidades – ACSS, INFARMED, INEM, SPMS, DGS, IPST, INSA e ARS de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve – esta comissão pretende:

- Avaliar a capacidade de resposta local e regional a situação com múltiplas vítimas - identificar a capacidade instalada, analisar como rentabilizar os meios existentes e identificar formas de melhorar a organização e articulação dos mesmos, valorizando as situações e natureza traumática e de queimados, incluindo as situações do foro radiológico, nuclear, biológico e químico;
- Promover a existência de Planos de Contingência para resposta a catástrofes na rede de urgência e

emergência, em particular das unidades Polivalentes e Médico-Cirúrgicas;

- Implementar um Manual Orientador para a Medicina de Catástrofe na região do Algarve;
- Definir normas de segurança relativamente a grandes eventos;
- Desenvolver Sistemas de Vigilância Epidemiológica passíveis de serem acionados em situações de risco de saúde pública;
- Promover mecanismos de resposta assentes na mútua colaboração e articulação de meios entre as ARS do Algarve, do Alentejo e de Lisboa e Vale do Tejo.

Tendo em conta o desenvolvimento desta região, em particular devido ao elevado crescimento na área do turismo, a comissão elaborará propostas de melhoria de funcionamento da rede de urgência e emergência na região, valorizando de forma especial o doente crítico (doença médica e trauma) e a resposta a situações com múltiplas vítimas.

GPR_SNS regista primeiro contrato na ARS Centro

A plataforma de Gestão Partilhada de Recursos do Serviço Nacional de Saúde (GPR_SNS) registou, em novembro, o primeiro contrato de colaboração entre o IPO de Coimbra, ARS Centro e o ACES Baixo Mondego. O entendimento prevê a prestação de Técnicas Pneumológicas pelo IPO de Coimbra aos utentes dos centros de saúde do Baixo Mondego, potenciando assim a articulação dos cuidados de saúde no SNS.

O sistema GPR_SNS, implementado este ano pela ACSS em parceria com a SPMS, facilita a comunicação e operacionalização da partilha de recursos entre

instituições públicas integradas no SNS, de forma a maximizar, em todo o país, a sua utilização e o aumento da articulação dos cuidados de saúde.

A plataforma permite, de forma centralizada, o registo da procura (necessidades) e da oferta (disponibilidades), no âmbito de Cirurgias, Consultas e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT). Através da GPR_SNS é também possível cumprir uma gestão mais ativa e eficiente dos equipamentos disponíveis nas várias entidades, cumprindo os princípios orientadores de qualidade, poupança e transparência do SNS.



Festas Felizes

Excelente Ano 2018

