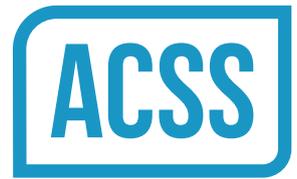


ACONTECE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP



Rosa Valente de Matos, secretária de Estado da Saúde

“Não podemos resolver os problemas que hoje se nos apresentam com as soluções do passado” Pág. 10

Boas Práticas

“Consulta Aberta” no Médio Tejo retira doentes à urgência do Hospital Pág. 6

Trabalho do Centro de Conferência de Faturas teve evolução significativa nos últimos anos Pág. 8



OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP



José Carlos Caiado
Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, I.P.

A ACSS deu início, em julho, a um Ciclo de Sessões sobre Planeamento e Gestão de Recursos no Serviço Nacional de Saúde (SNS). A iniciativa tem por objetivo abrir ao diálogo novas formas de administração e de gestão das entidades de saúde, que tenham por base medidas de sustentabilidade e boas práticas. Todos queremos garantir a qualidade do SNS e todos podemos e devemos cooperar para esse mesmo fim. A ACSS tem um papel importante a desempenhar e contribui com o seu conhecimento e experiência para esta discussão salutar.

A capacidade de identificar e medir os principais indicadores impactantes entre Saúde e Economia é fundamental para suportar o desenvolvimento de abordagens inovadoras no setor que possam contribuir para a melhoria do desempenho do sistema. Em qualquer organização e em qualquer sector de actividade é fundamental gerir de forma adequada os recursos que temos à nossa disposição, quer sejam recursos financeiros, recursos humanos ou recursos físicos – instalações e equipamentos.

As opções e as decisões sobre a forma como utilizamos os recursos das instituições (Financeiros, Humanos ou materiais) devem ser fundamentados. Deve existir uma evidência que sustente a opção que é tomada, deve ser feita uma avaliação custo benefício que permita perceber que a opção tomada é a que mais se justifica.

Vale a pena estar atento ao agendamento das sessões futuras deste ciclo e participar.

Na entrevista da senhora secretária de Estado da Saúde, que publicamos nesta edição, é traçado o caminho que se pretende percorrer até ao final desta legislatura. O Ministério da Saúde pretende intensificar o grau de transparência no SNS e apostar ainda mais nas novas tecnologias. E, mais uma vez, a ACSS terá um papel preponderante na prossecução destes objetivos que visam um desejo comum a todos que é o da defesa do Serviço Nacional de Saúde.

Os dados já publicados no Relatório do Acesso a cuidados de saúde no SNS de 2017, e apresentados pela ACSS a meados de junho numa sessão realizada no Centro Cultural de Belém, mostram que temos mais utentes com médico de família atribuído, mais consultas realizadas nos cuidados de saúde primários e hospitalares e maior atividade cirúrgica nos hospitais do SNS.

Achamos também importante continuar a divulgar as boas práticas seguidas pelos hospitais. Nesta edição publicamos mais uma reportagem, desta vez sobre o serviço “Consulta Aberta”, uma solução inovadora utilizada pelo Centro Hospitalar do Médio Tejo para aliviar as urgências na época da gripe. Mais uma ideia que poderá ser replicada por outras instituições, com resultados já comprovados.

São vários os motivos de interesse para desfolhar este boletim, sobretudo durante este período de férias. Por isso, convido-vos à leitura deste ACONTECE.

José Carlos Caiado

Propriedade

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Direção

José Carlos Caiado

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



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Processo de contratualização para 2019 já em curso

Os trabalhos preparatórios do processo de contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2019 tiveram início em junho, dando cumprimento ao Despacho da secretária de Estado da Saúde, Rosa Valente de Matos, publicado a 31 de maio.

Este é o ano em que o processo de contratualização é iniciado mais cedo, de forma a assegurar um planeamento adequado e atempado dos investimentos e dos recursos humanos e financeiros, que permitam realizar a atividade assistencial necessária para o próximo ano de 2019, competindo à Administração Central do Sistema de Saúde, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde e com os Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde, executar os procedimentos definidos no referido Despacho, os quais serão articulados com os trabalhos

de elaboração do Programa Orçamental da Saúde, a integrar no Orçamento do Estado para o próximo ano.

Recorde-se que o processo de contratualização em vigor no SNS define o relacionamento entre financiadores e prestadores de cuidados de saúde, assente numa filosofia contratual, baseada na negociação e no compromisso, envolvendo a partilha do risco entre as partes contratantes, contribuindo para responder às necessidades em saúde dos cidadãos e para a sustentabilidade do SNS.



ACSS abriu concursos para 1 234 médicos especialistas

ACSS lançou dois concursos para a contratação de médicos das áreas hospitalar, medicina geral e familiar e saúde pública, no final de julho, dando cumprimento aos despachos de autorização de abertura dos procedimentos concursais. Estes concursos disponibilizam o maior número de vagas e regista o maior número de candidatos dos últimos anos.

O aumento de profissionais interessados em ingressar no Serviço Nacional de Saúde está em linha com o aumento do número de vagas disponibilizadas para os concursos num total de 1 234 (839 vagas para a área

hospitalar, 378 em medicina geral e familiar e 17 na área de saúde pública). A distribuição de vagas teve como base um conjunto de critérios que consideram as necessidades de cada instituição do Serviço Nacional de Saúde, com especial enfoque nas regiões do interior e Algarve.

Com a contratação destes profissionais, conjugada com a atribuição de incentivos à fixação em zonas carenciadas, será reforçada de forma substancial a resposta ao nível dos cuidados hospitalares e cuidados de saúde primários, em todo o país.



“Decisão fundamentada” foi tema de debate no ciclo “Planeamento e Gestão de Recursos no SNS”



Mais de 80 pessoas, sobretudo dirigentes das administrações regionais de saúde e das instituições hospitalares, assistiram na tarde do dia 17 de julho, no auditório do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, à sessão “Avaliação económica e tomada de decisão”. Esta foi a primeira iniciativa promovida pela ACSS no âmbito do “Ciclo de *Workshops* sobre Planeamento e Gestão de Recursos no SNS”, que terá continuidade nos próximos meses.

O encerramento do encontro ficou a cargo da secretária de Estado da Saúde, Rosa Valente de Matos, que realçou a importância da “partilha de conhecimentos e do alinhamento dos instrumentos de gestão que fortaleçam

Relatório Social do Ministério da Saúde e do SNS – 2017

O Ministério da Saúde tinha em funções um total de 131 998 trabalhadores no final de 2017, sendo o segundo maior empregador da administração pública, após o Ministério da Educação.

O número total de trabalhadores teve um incremento de 2 083 profissionais face ao ano anterior, dos quais 991 são médicos e 1 166 enfermeiros. Estes são alguns dos números divulgados no Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde de 2017, publicado pela ACSS a 19 de junho.

Ao longo do último ano foi prosseguida a estratégia de reforço e renovação dos recursos humanos do SNS, em particular através da contratação de profissionais de saúde por concurso ou por autorizações individuais para celebração de contratos de trabalho.

De acordo com os dados apurados pela ACSS junto das instituições do SNS, o grupo profissional com maior número de efetivos é o de enfermagem com 33 por cento do total de trabalhadores, seguido do pessoal médico com 21,7 por cento. Os estabelecimentos hospitalares concentram 68 por cento do universo dos trabalhadores, seguidos das Administrações Regionais de Saúde com cerca de 18 por cento.

No que respeita ao grupo de pessoal médico, foram fixados os estabelecimentos e especialidades consideradas carenciadas para o ano de 2017, no contexto de um pacote de incentivos financeiros e não financeiros aprovados pelo Ministério da Saúde. Durante o ano passado foram repostas as majorações devidas aos profissionais pela realização de trabalho suplementar/extraordinário, que se encontravam reduzidas para metade desde o ano de 2013.

Em 2017 foram também lançadas as bases para as negociações no sentido de levar à transição dos profissionais em regime de contrato individual de trabalho para o regime de 35 horas semanais, ficando em igualdade com os trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas, que já puderam regressar a este regime no ano anterior.

O ano passado observou-se o ingresso de 2 197 internos no ano comum e de 1 674 na formação específica. Concluíram também a formação específica 1 267 novos médicos especialistas.

No âmbito do combate à precariedade foi implementado o programa de regularização extraordinária dos vínculos precários na Administração Pública e no Setor Empresarial do Estado (PREVPAP), no âmbito do qual, no setor da saúde, foram apreciados cerca de 8 000 processos.



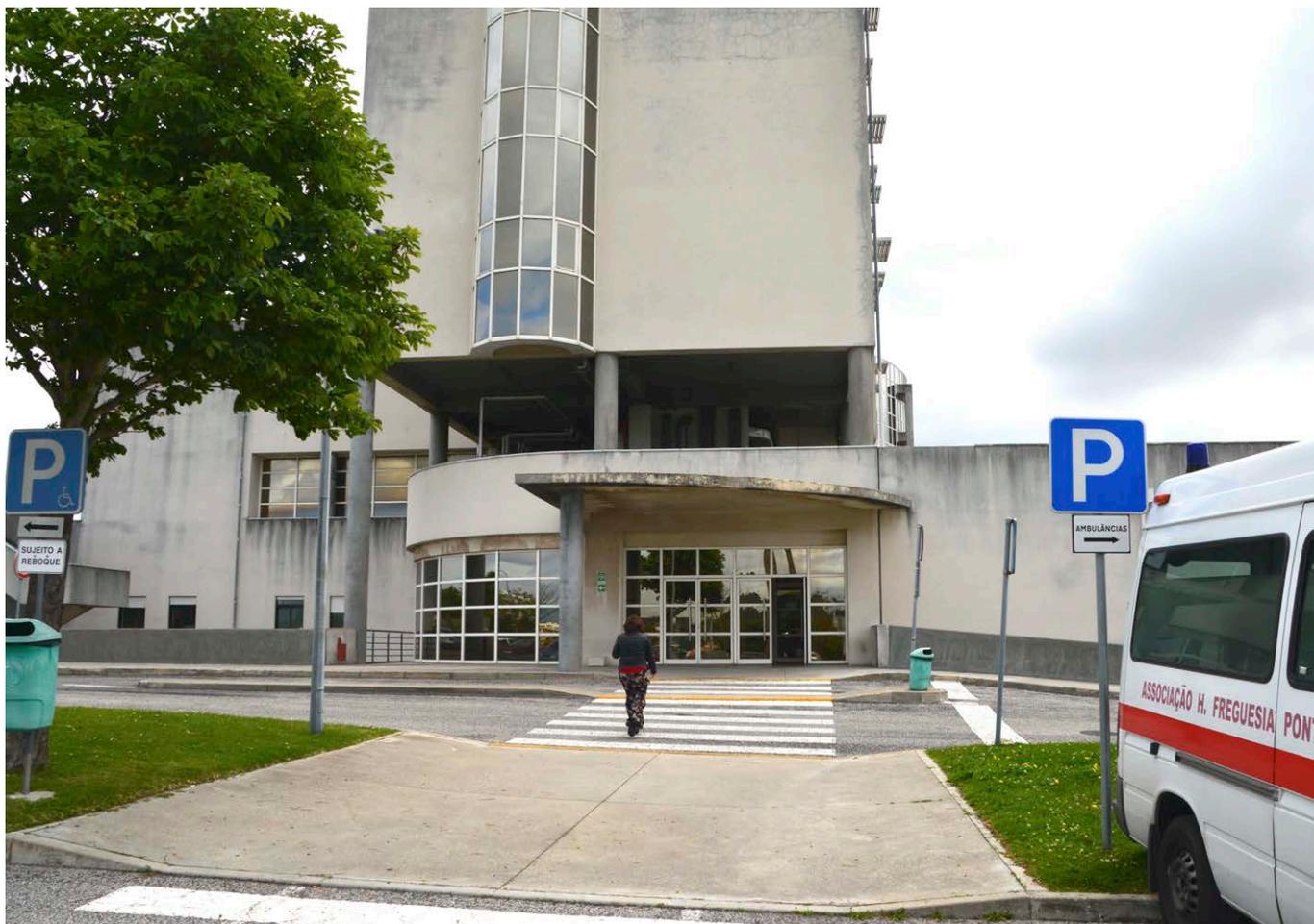
a gestão e o processo de tomada de decisão nas instituições do Serviço Nacional de Saúde”.

Antes, na abertura do evento, o presidente do Conselho Diretivo da ACSS, lembrou que “gerir é decidir”, ou seja, escolher uma de várias alternativas. Mas essa decisão precisa de ser sustentada. “Temos que ter os fundamentos necessários para justificar as nossas decisões”, sublinha José Carlos Caiado.

Num painel moderado por Ricardo Mestre, vogal do Conselho Diretivo da ACSS, Joana Alves, professora na Escola Nacional de Saúde Pública, João Marques Gomes, Diretor Executivo da Nova *Healthcare Initiative*, Guilherme Vitorino, Professor na Universidade Nova de Lisboa e Paulo Espiga, chefe do gabinete da secretária de Estado da Saúde abordaram diversas questões relacionadas com a inovação organizacional, com a avaliação económica e com o reforço do planeamento, da autonomia e da responsabilidade associada ao processo de tomada de decisão no setor da Saúde.

O “Ciclo de *Workshops* sobre Planeamento e Gestão de Recursos no SNS” promovido pela ACSS continuará com a realização de uma nova sessão prevista para setembro.





Boas Práticas no SNS

“Consulta Aberta” no Médio Tejo retira doentes à urgência hospitalar

O Centro Hospitalar do Médio Tejo iniciou em 2016 um projeto inovador, com resultados positivos para utentes e para os profissionais. Cerca de 800 doentes que se dirigiram à urgência durante a época da gripe optaram pelo serviço “Consulta Aberta” onde foram atendidos de forma “rápida e eficaz”.

“Quando se diz ao utente para não ir à urgência, deve-se dar-lhe uma alternativa”. A convicção pertence ao presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT), Carlos Andrade Costa, a propósito das vantagens trazidas pela “Consulta Aberta” implementada em 2016 naquele centro hospitalar. Este serviço complementar, em funcionamento apenas durante a vigência do Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas – Módulo de Inverno (comumente designado por Plano de Contingência da Gripe), em dois anos de funcionamento, tem demonstrado ser uma opção eficaz ao combate da afluência às urgências, com diversas vantagens para o utente e para os hospitais do Médio Tejo.

Composto por três unidades hospitalares distribuídas por Tomar, Torres Novas e Abrantes, foi na cidade abrantina que se deram os primeiros passos, durante o Inverno de 2016 /2017. O início da experiência apresentou desde logo resultados positivos, que evidenciaram, segundo

Carlos Andrade Costa, as virtudes da iniciativa. Naquele ano, 230 utentes optaram pela “Consulta Aberta” em detrimento de uma ida à urgência. Pouparam tempo e paciência, já que para beneficiar deste serviço é preciso aguardar apenas entre 15 a 20 minutos pela consulta. Além de ser observado por um médico de família, o utente tem também direito a consulta de enfermagem e acesso imediato à realização de análises e exames necessários ao diagnóstico. No espaço de uma hora no máximo, o doente é observado, faz análises e exames, é diagnosticado e medicado.

Como funciona a “Consulta Aberta”?

Esta consulta funciona, normalmente, durante a vigência do Plano de Contingência de Inverno, altura em que o vírus da gripe costuma afligir o país. Durante aquele período, o serviço funciona junto às urgências hospitalares todos os dias úteis, de segunda a sexta-feira,



Carlos Andrade Costa, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT).

das 18h30 às 22h30, nas três unidades hospitalares, que constituem o CHMT.

Assim que o doente chega às urgências, é-lhe apresentada em alternativa a possibilidade de se inscrever no serviço de “Consulta Aberta”. A adesão a esta modalidade é voluntária e depende exclusivamente da sua vontade.

A verdade é que devido a este serviço inovador, no último inverno cerca de 800 utentes foram poupados a uma espera por vezes demasiado longa nas urgências hospitalares. “É um modelo facilitador, que ajuda a descongestionar a urgência”, afirma à reportagem do ACONTECE a Enfermeira Diretora do CHMT, Ana Paula Eusébio defende a solução “Consulta Aberta” ministrada no centro hospitalar, sobretudo pela credibilidade e segurança que transmite aos utentes. “É um espaço em que as pessoas ficam mais tranquilas”, assegura. Sobretudo porque o acesso aos exames “credibiliza o ato médico e do ponto de vista psicológico é vantajoso

para o cidadão”, complementa o presidente do conselho de administração.

E quais são afinal as vantagens da “Consulta Aberta”? “São várias”, explica Carlos Andrade Costa. É uma alternativa, a funcionar em horário não laboral, operacionalizada de forma a simplificar o acesso aos utentes que se dirigem à urgência hospitalar, mas que não são de facto doentes urgentes. “Retiramos da urgência quem não precisa de urgência”, enfatiza o responsável, que acrescenta ainda outro fator importante – “Se estes doentes passassem pela urgência, ficariam mais caros ao hospital”.

O acesso “é rápido e eficaz”, tendo um grau de satisfação do utilizador que faz com que a administração do CHMT acredite estar no bom caminho e esteja já a preparar medidas de melhoria, para que a resposta de cuidados seja ainda mais eficiente no próximo inverno. “É um modelo credível para os utentes e para os profissionais, que poderá ser replicado na rede hospitalar do SNS”, defende Carlos Andrade Costa.



Ana Paula Eusébio, Enfermeira Diretora do CHMT.

Movimento da Consulta Aberta

14/12/2017 a 29/03/2018

Unidade Hospitalar	2018	2017	Δ 2018/2017
U.Hospitalar de Abrantes	276	230	46
U.Hospitalar de Tomar	204		204
U.Hospitalar de Torres Novas	302		302
Total de Consultas	782	230	552



Isaura Vieira, coordenadora da Unidade de Gestão do Centro de Conferência de Faturas na ACSS

Isaura Vieira, coordenadora da Unidade de Gestão do Centro de Conferência de Faturas na ACSS, faz um balanço positivo sobre os quatro anos que foi responsável pela gestão do Centro de Conferência de Faturas (CCF).

“Trabalho do Centro de Conferência de Faturas teve evolução significativa nos últimos anos”

ACONTECE – Qual é que foi para si o maior desafio nos quatro anos de funções de coordenadora da unidade de gestão do Centro de Conferência de Faturas da ACSS?

Isaura Vieira – O maior desafio foi o de garantir que o Centro de Conferência de Faturas acompanhava, em tempo real, todos os desenvolvimentos que se têm implementado nas áreas de prestação do Serviço Nacional de Saúde. São exemplo disso, a desmaterialização de vários processos de prescrição na saúde, como o da receita médica de medicamentos, os cuidados respiratórios domiciliários e os meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT); a implementação da fatura eletrónica e a adaptação ao novo Sistema de Normalização Contabilística para a Administração Pública (SNC-AP). Existiram também várias medidas legislativas que obrigaram a adaptações dos procedimentos e da solução de conferência.

“

Nos últimos quatro anos, presenciámos uma evolução significativa em todo o ciclo de vida das áreas de prestação sob a responsabilidade de conferência do CCF, e nos seus processos de contratualização, prescrição, prestação e faturação

”

Na verdade, nos últimos quatro anos, presenciámos uma evolução significativa em todo o ciclo de vida das áreas de prestação sob a responsabilidade de conferência do CCF, e nos seus processos de contratualização, prescrição, prestação e faturação.

ACONTECE – Como avalia os resultados da atividade do Centro de Conferência de Faturas para o SNS e para o cidadão?

Isaura Vieira – O trabalho do Centro de Conferência de Faturas não é muito visível para o cidadão, dado que o seu relacionamento se faz mais ao nível dos prestadores (farmácias, laboratórios de MCDT, clínicas, etc.). No entanto, ao tornar mais eficiente o processo de conferência, foi possível melhorar a alocação dos recursos na saúde e monitorizar, de forma atempada, a despesa do SNS.

A implementação de normas e procedimentos de conferência promoveu o desenvolvimento de melhorias na qualidade da prestação a vários níveis, que se têm vindo a observar, por exemplo, na redução continuada da taxa de erro de conferência, da qual se conclui que os prestadores terão um melhor desempenho no cumprimento das normas de prestação, que se refletem no atendimento ao cidadão.

Por outro lado, o trabalho de análise de risco de fraude ou outras anomalias, realizado pela Unidade de Exploração de Informação do CCF, tem permitido detetar situações de potencial desvio significativo de verbas do SNS, assim como utilização abusiva e desperdício dos recursos disponíveis, o que conduziu à apresentação de propostas de melhoria e ações corretivas.

Por último, mas não menos importante, o aumento da eficiência do processo, em conjunto com a

O trabalho de análise de risco de fraude ou outras anomalias, realizado pela Unidade de Exploração de Informação do CCF, tem permitido detetar situações de potencial desvio significativo de verbas do SNS, assim como utilização abusiva e desperdício dos recursos disponíveis, o que conduziu à apresentação de propostas de melhoria e ações corretivas

desmaterialização da maioria das áreas em conferência, veio reduzir significativamente (cerca de 50%) o custo de operação do CCF nestes últimos quatro anos.

ACONTECE – A conferência passou a abranger um significativo número de áreas de atividade. Como perspetiva esta evolução para os próximos anos?

Isaura Vieira – Desde a sua implementação, em 2010, o CCF foi integrando progressivamente várias áreas de conferência. Começou pelos medicamentos, depois os MCDT e os Cuidados Continuados Integrados. Nos últimos anos foi ainda integrada a área da Diálise e dos Cuidados Respiratórios Domiciliários. No futuro espera-se que este processo de integração de novas áreas de conferência se mantenha, estando prevista a integração da conferência de faturação referente ao transporte de doentes não urgentes, à recebida no âmbito dos acordos internacionais, à faturação do cheque – dentista, à de medicamentos dispensados em farmácia hospitalar e à faturação dos contratos-programa com os Hospitais e Unidades Locais de Saúde. A concretizar-se esta evolução, o CCF ficará responsável pela conferência de mais de 70 por cento da despesa do SNS.

ACONTECE – De que forma se prevê a adequação do modelo de risco a novas formas de fraude no SNS?

Isaura Vieira – O próprio modelo de análise de risco integra uma adaptação constante, prevendo revisões periódicas do modelo e dos respetivos indicadores. Esta adaptação torna-se ainda mais crítica com alterações recentes, em particular a da desmaterialização de processos. Hoje mais de 95 por cento da conferência do CCF já se baseia em documentação eletrónica, pelo que o modelo de risco tem de acompanhar esta evolução, com um foco menor na fraude baseada em falsificação de receituário e mais focada em interdependências e interligações entre agentes no mercado. A prioridade deve agora focar-se sobre a análise e exploração de dados de modo dinâmico e multifatorial, de forma a permitir a deteção o mais cedo possível, ou até a prevenir, mediante a criação de alarmística, comportamentos de fraude ou desperdício. Para tal será necessário um maior investimento em ferramentas de gestão e análise de dados.

ACONTECE – Que desafios identifica para o futuro do Centro de Conferência de Faturas e de que forma considera importante o conhecimento adquirido pela ACSS na sua gestão?

Isaura Vieira – Os desafios prendem-se essencialmente com a evolução tecnológica e as necessidades de adaptação e maximização da eficiência. Terá de existir um alinhamento e colaboração de todos os parceiros (Ministério da Saúde, ARS, ULS, Instituições da saúde, prestadores, cidadãos) para o sucesso destes projetos no futuro, assim como recursos humanos qualificados.

Existe, ainda, um longo caminho a percorrer para a integração eficiente dos vários sistemas de informação que suportam o processo de conferência, a chamada interoperabilidade de sistemas, de modo a maximizar os resultados e a minimizar a ocorrência de erros.

Em conclusão, apesar dos bons resultados obtidos, é necessário dar continuidade ao trabalho desenvolvido nos últimos quatro anos e simultaneamente desenvolver novas ações que permitam maximizar a utilização do CCF, agora renomeado Centro de Controlo e Monitorização do SNS (CCMSNS).

Apesar dos bons resultados obtidos, é necessário dar continuidade ao trabalho desenvolvido nos últimos quatro anos e simultaneamente desenvolver novas ações que permitam maximizar a utilização do CCF.





Mais acesso, atividade assistencial e recursos no SNS

A ACSS promoveu, no dia 18 de junho, no Centro Cultural de Belém, uma sessão sobre os principais resultados alcançados em 2017 e nos primeiros meses de 2018, em matéria de gestão de acesso a cuidados de saúde e de recursos humanos. A iniciativa destinou-se aos dirigentes das entidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, tendo estado presentes o Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, e a Secretária de Estado da Saúde, Rosa Valente de Matos.

Dos resultados apresentados em 2017 destaca-se o registo da maior cobertura de utentes com médico de família atribuído, representando um total de 92,7 por cento da população inscrita. Releva-se ainda a melhoria do acesso e desempenho assistencial nos hospitais do SNS, tendo sido realizadas cerca de 31 milhões de consultas médicas nos cuidados de saúde primários e mais de 12 milhões nos cuidados de saúde hospitalares (+0,3 por cento do que no ano anterior).

À semelhança do registado no ano anterior, em 2017 houve um aumento generalizado da atividade

cirúrgica (+1,2 por cento), em particular das cirurgias de ambulatório, tendo-se assinalado um crescimento de 6 por cento neste tipo de intervenções, em detrimento da cirurgia programada. Realça-se ainda a diminuição do número de episódios de urgência (-1,4 por cento), quando comparado com o período homólogo.



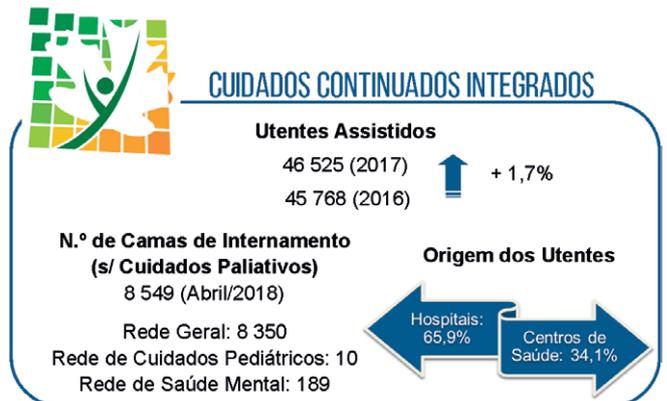
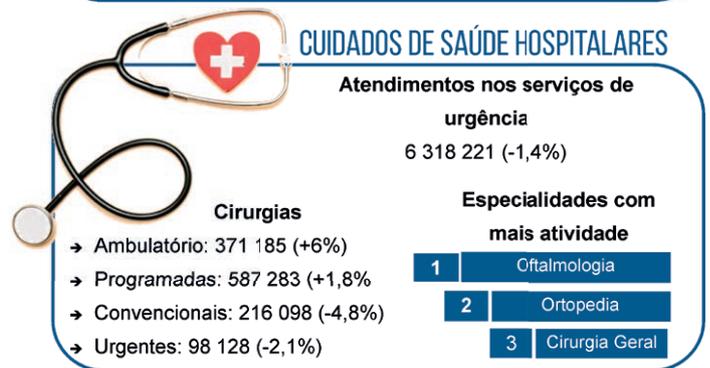
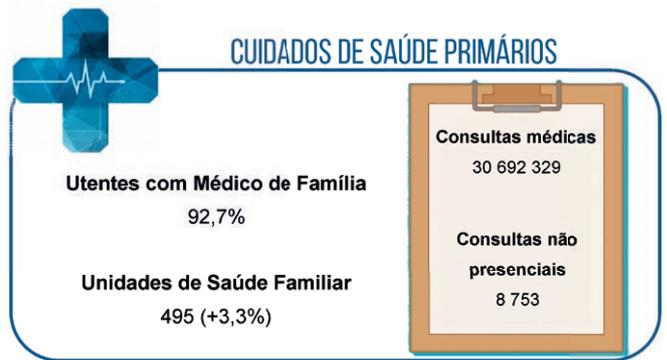


O Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG) é também um indicador a distinguir-se pelos resultados positivos, com 83,2 por cento das consultas hospitalares “muito prioritárias” a realizarem-se dentro dos tempos de resposta estabelecidos. De assinalar ainda a evolução positiva quanto aos atendimentos em urgência, com 74 por cento a realizarem-se dentro do tempo de triagem adequado (mais 2 por cento do que em 2016). Uma das razões que justifica a melhoria destes resultados foi a implementação do Livre Acesso e Circulação (LAC). Desde que entrou em funcionamento a 1 de junho de 2016, o LAC possibilitou a 380 679 utentes optarem por um hospital fora da sua rede de referência hospitalar (cerca de 11 por cento do total de utentes).

No último ano o SNS realizou em média, por dia, cerca de 85 mil consultas nos cuidados de saúde primários, 33 500 consultas hospitalares e 1 600 cirurgias.

Ainda no que se refere aos cuidados de saúde primários, é de salientar a existência de mais Unidades de Saúde Familiar (495 USF em 2017), encontrando-se previsto o aumento para as 532 USF, até ao final de 2018.

Ao nível da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), o SNS alargou a resposta à área pediátrica – com a abertura da Unidade de Internamento de Cuidados Integrados Pediátricos e da Unidade de Ambulatório Pediátrica na região Norte, respostas que se estenderão ao resto do país – e à Saúde Mental – com início de experiências-piloto de internamento, ambulatório e de apoio domiciliário –, proporcionando desta forma uma resposta mais adequada às necessidades dos utentes. A par deste reforço, o número de camas de internamento aumentou para as 8 549 (dados de abril de 2018).





Rosa Valente de Matos, secretária de Estado da Saúde

Em entrevista ao ACONTECE, a secretária de Estado da Saúde, Rosa Valente de Matos, anuncia a estratégia que o Ministério da Saúde irá prosseguir no próximo ano. Ainda mais transparência, maior autonomia para as entidades em matéria de gestão de recursos humanos e a aposta na inovação tecnológica integram a lista de prioridades.

“Não podemos resolver os problemas que hoje se nos apresentam com as soluções do passado”

ACONTECE – A aplicação do período normal de trabalho de 35 horas, a partir de 1 de julho, para os trabalhadores com contrato individual de trabalho trouxe novos desafios às entidades do SNS. De que forma o Ministério da Saúde planeou e preparou a entrada em vigor do novo horário de trabalho?

Rosa Valente de Matos (RVM) – A defesa do Estado Social e dos serviços públicos foi um dos principais compromissos assumidos por este Governo. O trabalho que temos vindo a desenvolver na área da Saúde tem precisamente dado cumprimento a este desígnio. Desde 2016, com a reposição do Período Normal de Trabalho (PNT) de 35 horas para os trabalhadores em Funções Públicas, que o Ministério da Saúde vem preparando também a redução do PNT dos trabalhadores com vínculo de direito privado.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) conta hoje com mais 8 000 profissionais do que em dezembro de 2015. Este aumento expressivo é demonstrativo do esforço que o Governo tem feito para revitalizar o serviço público de saúde. Com este reforço pretendemos atingir dois objetivos complementares. Por um lado, aumentar o

acesso dos cidadãos ao Serviço Nacional de Saúde e, por outro, preparar o terreno para que os profissionais de saúde pudessem ver o seu PNT reduzido das 40 horas semanais para as 35 horas.

O planeamento dos recursos humanos é um trabalho técnico e complexo. Quando falamos em recursos humanos não nos devemos cingir ao número de pessoas e é essencial cultivar uma visão que abranja todo o processo organizativo, desde o planeamento e do horário, até à organização, produtividade e satisfação, passando pela ligação entre as várias profissões, as suas competências, as equipas e a ligação entre os vários níveis de cuidados.

“ A defesa do Estado Social e dos serviços públicos foi um dos principais compromissos assumidos por este Governo. ”

Ainda assim, concretamente sobre as 35 horas, podemos adiantar que além do reforço que fizemos até final de 2017, já neste ano, até junho, contratámos mais 1 600 pessoas (saldo líquido) e agora estão a entrar mais 2 000 pessoas para os nossos hospitais. Este trabalho é, naturalmente, complementado com uma avaliação dinâmica da realidade e por um trabalho técnico que é efetuado por cada instituição, devendo ter por base também medidas de reorganização em cada entidade, tendo em consideração vários indicadores e várias realidades, como a estrutura de recursos existentes, o perfil assistencial, os níveis de produtividade e as características específicas de cada instituição. Numa grande entidade como é o SNS, com 135 mil trabalhadores, todos os dias é preciso fazer ajustamentos com agilidade, sendo fundamental o trabalho de proximidade dos conselhos de administração.

ACONTECE – É habitualmente um objetivo do Ministério da Saúde concluir o processo de contratualização do ano seguinte em devido tempo, isto é, durante o ano anterior. Acha que vai conseguir alcançar este objetivo para 2019?

RVM – O planeamento atempado é fundamental para o sucesso e para o normal funcionamento das instituições. A contratualização é uma ferramenta chave para cada vez conseguirmos adequar melhor os recursos disponíveis às necessidades em saúde de uma população que está mais envelhecida e com mais



“ O planeamento dos recursos humanos é um trabalho técnico e complexo. Quando falamos em recursos humanos não nos devemos cingir ao número de pessoas (...) é essencial cultivar uma visão que abranja todo o processo organizativo. ”

doença crónica. Por isso, este ano foi para nós uma prioridade começar este processo mais cedo do que em todos os outros anos, e foi por isso que lançámos a contratualização para 2019 logo no final de maio de 2018, para que possamos identificar melhor os recursos que as entidades necessitam para responder de forma atempada e com qualidade e para que possamos alinhar este processo com os procedimentos de elaboração do Orçamento do Estado para 2019. Estamos certos de que todos estamos empenhados em cumprir este desafio.

ACONTECE – Quais as prioridades do Ministério em matéria de contratualização de cuidados de saúde para o próximo ano?

RVM – Tanto o modelo de financiamento como o planeamento orçamental e de atividades são instrumentos poderosos para uma boa governação, assentes na discussão e no compromisso e alinhados com a Política de Saúde. Para 2019 pretendemos continuar a consolidar o Livre Acesso e Circulação, a melhorar os tempos máximos de resposta garantidos, seja nas consultas, cirurgias ou meios complementares de diagnóstico e terapêutica e a investir na constituição de Centros de Responsabilidade Integrados. Além disso, de forma transversal, queremos potenciar ainda mais o funcionamento em rede e a integração e articulação de cuidados entre as várias entidades, promovendo por exemplo mais protocolos de afiliação. É fundamental respeitarmos a cultura própria e única de cada instituição, até porque a riqueza do SNS resulta dessa soma. Mas isso não significa que não se invista e promova ativamente cuidados de saúde focados no utente e nas suas reais necessidades, independentemente do local onde os recebe, com uma valorização crescente da comunidade e dos domicílios como locais de excelência para a prestação de cuidados de saúde de proximidade. Quando falamos de integração esta tem que ter na sua matriz principal as necessidades das pessoas, mas também a sua realidade, a sua cultura e vivência, sendo também fundamental a articulação com outras áreas, como a Segurança Social.

ACONTECE – Em matéria de planeamento de recursos humanos, quais as prioridades e estratégia para o próximo ano?

RVM – A estratégia passa claramente pela definição e operacionalização de mecanismos de planeamento que permitam às diferentes entidades do SNS e aos organismos centrais uma correta estimativa das necessidades e uma equitativa distribuição de recursos – num processo que pretendemos que seja cada vez mais transparente, suportado por decisões economicamente racionais e baseado em indicadores facilmente inteligíveis para todos os envolvidos. A concretização desta estratégia é essencial para que possamos caminhar cada vez mais no sentido de devolver às entidades o máximo de autonomia na gestão de recursos humanos, garantindo maior flexibilidade na resposta às necessidades e maior responsabilização pelas opções tomadas.

Estamos também a trabalhar com a ACSS e com as entidades, para que seja possível aprovar os Planos de

Muito do investimento que temos vindo a fazer tem sido diretamente nos nossos profissionais, seja pela recuperação global de rendimentos, seja através da reposição do pagamento do trabalho extraordinário, das chamadas horas incómodas ou do descanso compensatório.

Atividades e Orçamento das unidades de saúde com natureza empresarial, nos termos do n.º 2 do artigo 144.º do Decreto-Lei n.º 33/2018, para que sejam mais autónomos nestes processos.

ACONTECE – Ao longo dos últimos meses, foram alcançados alguns acordos com os sindicatos de trabalhadores da área da Saúde. Quais os principais sucessos que destacaria e que mais-valias advieram para os trabalhadores e para o SNS?

RVM – Para a revitalização e recuperação do SNS sempre foi para nós muito claro que o nosso capital humano é o que de mais importante o SNS tem. São os profissionais que todos os dias, por vezes em condições nem sempre ideais, proporcionam cuidados próximos e qualidade a quem mais precisa. Por isso, muito do investimento que temos vindo a fazer tem sido diretamente nos nossos profissionais, seja pela recuperação global de rendimentos, seja através da reposição do pagamento do trabalho extraordinário, das chamadas horas incómodas ou do descanso

compensatório. Sabemos que não está tudo feito e também gostaríamos de ter ido mais longe ou de andar mais depressa, mas não podemos desvalorizar as melhorias, consensos e acordos a que chegámos com os vários grupos, privilegiando a contratação coletiva.

Só neste ano já celebrámos acordos coletivos de trabalho com as várias estruturas sindicais representativas dos trabalhadores da saúde e nas carreiras gerais. Estamos a falar de harmonização em matérias tão importantes como as questões remuneratórias, de progressão e de organização do trabalho, que no caso das carreiras gerais era, por exemplo, um desejo com mais de 13 anos. Ao mesmo tempo, conseguimos também avançar com o pagamento do suplemento de especialista a perto de 10 mil enfermeiros.

ACONTECE – De que forma o Ministério da Saúde acompanha a evolução das instituições do SNS e que instrumentos tem ao seu dispor para implementar ações de melhoria?

RVM – Os mecanismos de acompanhamento formais estão definidos e em execução permanente pelas entidades responsáveis, nomeadamente a ACSS, que nos transmite, de forma regular, o ponto de situação, o que permite um conhecimento muito imediato da realidade. Por outro lado, temos mantido uma relação de grande proximidade com as ARS e com os conselhos de administração das várias entidades. Entendemos que esta proximidade é essencial para compreender as preocupações e necessidades das entidades e nesse sentido contribuir para a resolução das mesmas.

Procuramos que todas as unidades atinjam o mesmo nível de excelência, mas sabemos que realidades distintas implicam naturalmente formas de gestão adequadas a cada caso. Temos investido no *benchmarking* e na partilha de boas práticas, promovendo também sessões de trabalho conjuntas com as várias instituições. Por exemplo,



[...] questões remuneratórias, de progressão e de organização do trabalho, que no caso das carreiras gerais era, por exemplo, um desejo com mais de 13 anos. Ao mesmo tempo, conseguimos também avançar com o pagamento do suplemento de especialista a perto de 10 mil enfermeiros.

Recentemente lançamos uma ferramenta dedicada à morbidade hospitalar que permite capacitar os gestores com um instrumento mais fino e que permite uma análise dos resultados serviço a serviço

recentemente lançamos uma ferramenta dedicada à morbidade hospitalar que permite capacitar os gestores com um instrumento mais fino e que permite uma análise dos resultados serviço a serviço, demonstrando-se primeiro que tudo a necessidade de termos dados com grande qualidade para que deles possamos extrair conhecimento e ações de melhoria contínua.

Por a transformação digital do SNS ser um dos eixos estratégicos da política do Ministério da Saúde, temos disponibilizado e partilhado cada vez mais indicadores no Portal do SNS, contribuindo assim para uma maior transparência e prestação pública de contas e para reforçar os níveis de literacia em saúde.

ACONTECE – Quais as principais reformas em curso na área da reorganização interna dos hospitais?

RVM – As reformas fazem parte da história de qualquer instituição, mas não partilhamos da ideia de que temos de estar constantemente em período de grandes reformas. A complexidade do SNS exige que todos os dias estejamos no terreno, em conjunto com a ACSS, as ARS, os hospitais, os ACES e todas as entidades do SNS, no sentido de melhorar cirurgicamente o desempenho. O grande desafio é entender, agir e dar tempo para ver os resultados, aumentando a resposta em termos de atividade programada (nomeadamente nas primeiras consultas e nas cirurgias) reduzindo a utilização de cuidados que eram evitáveis se conseguirmos melhorar o acompanhamento das pessoas que vivem com doenças crónicas e se reforçarmos o acompanhamento das condições de saúde que podem originar a agudização do estado de saúde dos nossos utentes (nomeadamente as urgências e os internamentos evitáveis). Apesar disso, não posso deixar de destacar alguns projetos estruturantes que estamos a desenvolver. Contamos já com mais de 100 Centros de Referência do SNS, o que nos posiciona nas Redes Europeias de Referência. Os Centros de Responsabilidade Integrados, que estão em fase de constituição, são também um instrumento importante para desenvolver melhores práticas clínicas, aumentar a acessibilidade e os tempos de resposta aos cidadãos, e rentabilizar a capacidade instalada da rede do SNS. Temos ainda em curso projetos de hospitalização domiciliária e de integração de cuidados com os cuidados de saúde primários, os cuidados continuados integrados e a comunidade. Por último,

de salientar o novo regime jurídico que vai permitir desenvolver os centros clínicos e académicos.

ACONTECE – É sua intenção continuar a incentivar experiências como a hospitalização domiciliária e a TeleSaúde?

RVM – A inovação é fundamental em qualquer setor de atividade. Quando pensamos nas várias mudanças – tecnológicas, demográficas, sociais, etc. – a que temos assistido nos últimos anos é fácil perceber que não podemos resolver os problemas que hoje se nos apresentam com as soluções do passado. É nesse contexto que faz sentido apostar em experiências de hospitalização domiciliária e de TeleSaúde, valorizando o percurso dos utentes e investindo na sua capacitação e literacia, tendo sempre como base projetos-piloto que permitam experimentar modelos, avaliá-los, ajustá-los e então implementá-los em mais larga escala. Os processos de mudança enfrentam sempre algumas resistências e, por isso, é fundamental que estas evoluções resultem sempre de debates alargados, de consensos e de um trabalho muito estreito com os diferentes grupos profissionais. Estamos a ultimar algumas propostas em ambas as áreas que vão certamente consubstanciar projetos estimulantes para os profissionais e essenciais para o futuro do SNS e dos cidadãos que cada vez mais a ele recorrem.



Contamos já com mais de 100 Centros de Referência do SNS, o que nos posiciona nas Redes Europeias de Referência.



Reunião sobre controlo interno no SNS

A Administração Central do Sistema de Saúde realizou, no dia 21 de junho, uma sessão de trabalho dedicada à discussão do controlo interno, *governance* e *compliance*, com as entidades do Serviço Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde.

A iniciativa, que contou com cerca de 200 participantes, foi presidida pelo presidente do conselho diretivo da ACSS, José Carlos Caiado, que aproveitou o momento para destacar a complexidade e dimensão do SNS, obrigando à implementação de mecanismos apropriados de controlo e avaliação, fiscalização e identificação dos riscos de gestão associados.

O encontro incluiu ainda as intervenções da chefe de gabinete do Ministro da Saúde, Paula Maia Fernandes, das Adjuntas do Ministro da Saúde, Rosa Raposeiro e Onilda Sousa, do adjunto do secretário de Estado do Tesouro, Luís Alves, da Inspetora-Geral das Atividades em Saúde, Leonor Furtado e da coordenadora da

Unidade de Orçamento e Controlo, do Departamento de Gestão Financeira da ACSS, Carla Oliveira.

Durante o evento foi realçada a importância dos órgãos de fiscalização (Conselho Fiscal), tendo em conta que estes desempenham um papel fundamental na monitorização dos sistemas de controlo de qualidade interna, de gestão do risco e de auditoria interna.

O representante do secretário de Estado do Tesouro, identificou as atribuições e competências afetas ao Conselho Fiscal, Revisor Oficial de Contas e Fiscal Único, chamando a atenção para a responsabilidade destes na elaboração de um relatório sucinto, com base em informação reportada pelos conselhos de administração, que reflita os controlos efetuados e as eventuais anomalias detetadas. Outra das responsabilidades mencionadas foi a emissão de parecer sobre o PAO – Plano de Atividades e Orçamento, sendo que este plano é fundamental no âmbito de todo o processo de gestão, normalização e responsabilização para as entidades do SNS.



Paula Maia Fernandes, chefe de gabinete do ministro da Saúde.



Luís Alves, adjunto do S.E. do Tesouro.



Gestão Partilhada de Recursos do SNS

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, continuam empenhadas no desenvolvimento do projeto designado por Gestão Partilhada de Recursos do Serviço Nacional de Saúde (GPR_SNS), que tem como instrumento principal uma plataforma na qual decorrem os processos de contratualização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), cuja procura e oferta são representadas por entidades do SNS. Mais concretamente, a plataforma GPR_SNS permite, aos utilizadores credenciados, o registo e a consulta de necessidades e de disponibilidades relacionadas com a realização de MCDT, bem como a celebração de contratos entre entidades do SNS nesse âmbito.

A criação desta plataforma teve como principais objetivos a centralização de contratos estabelecidos entre entidades do SNS, o aumento da cooperação institucional, e a rentabilização da capacidade instalada no SNS.

Em termos concretos, e para efeitos de curiosidade, a primeira entidade a utilizar a plataforma foi o Centro Hospitalar do Barreiro-Montijo, EPE (CHBM), para registo de necessidades. Como resposta a tal procedimento, o Hospital Garcia de Orta, EPE (HGO) comprometeu-se a realizar diversos MCDT, da área da Medicina Nuclear, ao CHBM. O acordo entre ambas as instituições totaliza o montante de 78.073,17 euros e tem vigência até final do presente ano.

Os primeiros contratos celebrados, na plataforma GPR_SNS, tiveram como protagonistas o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE (IPO de Coimbra), a Administração Regional de Saúde do Centro (ARS Centro) e o Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do Baixo Mondego.

No início de julho de 2018, e em termos globais, a plataforma GPR_SNS contabilizava mais de duas dezenas de contratos, os quais, em conjunto, perfaziam um valor

contratual total de 265.110,57 euros, 1708 registos de necessidades e 415 registos de disponibilidades.

Para um futuro próximo espera-se um crescimento significativo do número de registos de necessidades e de disponibilidades. Primeiro, devido ao empenho demonstrado por algumas entidades, das quais se destaca, por exemplo, a ARS Centro que se tem posicionado como uma forte parceira do projeto GPR_SNS. Segundo, porque a disponibilização de novas

funcionalidades, que está a acontecer gradualmente, permite abranger algumas unidades de saúde que ainda não são utilizadoras assíduas da plataforma. É o caso do mais recente desenvolvimento técnico, que está relacionado com a interligação da GPR_SNS à base de dados do Centro de Conferência e Faturas (CCF), e que vem permitir a transição dos acordos antecedentes ao projeto, que envolvem ARS e entidades hospitalares do SNS. Por outro lado, aguarda-se a consolidação de vários acordos, que

no início de julho, estavam em fase de análise ou de negociação, por parte das entidades hospitalares do SNS.

Ainda numa ótica de futuro, pretende-se acrescentar funcionalidades ao Módulo MCDT da GPR_SNS, de forma a auxiliar as entidades a gerirem eficientemente os seus contratos; conceder acesso a outras entidades do Ministério da Saúde, nomeadamente ao Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge e ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação; ampliar a esfera do projeto a entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, pertencentes a outros ministérios, como é o caso do Hospital das Forças Armadas; e, por fim, incrementar a plataforma com outros módulos, que suportem o encontro de necessidades nas áreas da Cirurgia, das Consultas e dos Equipamentos.





SIGA_SNS: Fases 1 e 2 em implementação

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, realizaram, a 24 de julho no Porto e a 30 de julho em Lisboa, duas sessões de trabalho sobre o processo de implementação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso ao SNS (SIGA SNS). Com esta iniciativa, a ACSS e a SPMS pretendem contribuir para um maior conhecimento junto dos profissionais sobre as vantagens do novo sistema, nomeadamente, quanto à facilitação e simplificação do acesso dos utentes aos cuidados de saúde no SNS.

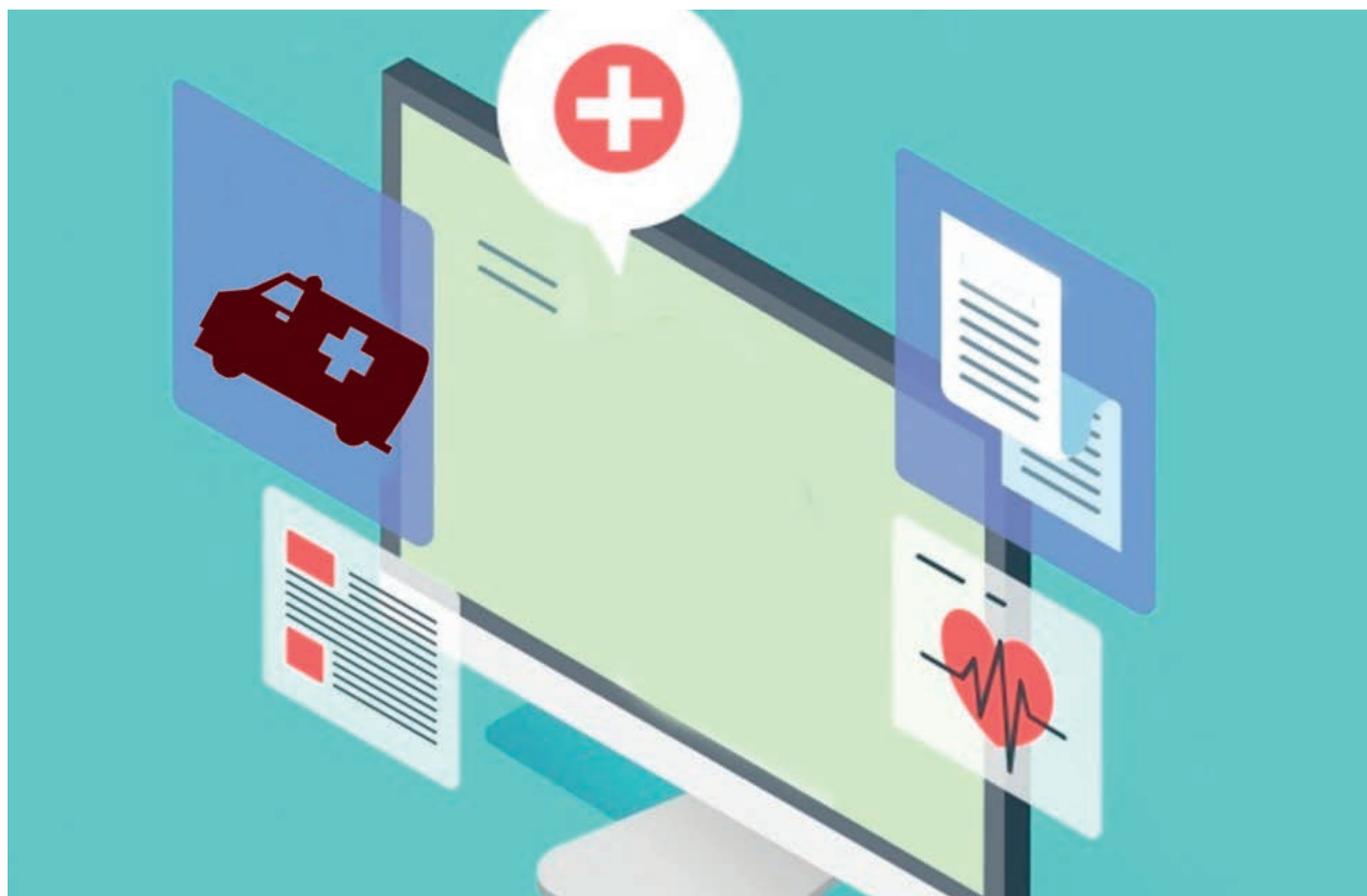
Durante estas sessões foi apresentada a ferramenta VAI (Via de Acesso Integrado), que integra o SIGA SNS e que se constitui como um documento digital que caracteriza o acesso dos utentes aos cuidados de saúde no SNS, servindo de suporte à referenciação clínica entre as várias instituições.

O VAI está também integrado no âmbito do denominado Registo de Saúde Eletrónico Referenciação (RSE Referenciação), permitindo a desmaterialização, continuidade e integração dos cuidados, além do reforço e transparência da informação e do acompanhamento de todo o circuito do utente na procura de cuidados de saúde no SNS.

Foram debatidas mais em detalhe as fases 1 (referenciação dos cuidados de saúde hospitalares para os cuidados de saúde primários) e 2 do VAI (referenciação dos cuidados de saúde primários para os cuidados de saúde hospitalares), nomeadamente os fluxos, as funcionalidades e os desenvolvimentos associados à sua operacionalização.

Recorde-se que o SIGA_SNS, aprovado através da Portaria n.º 147/2017 de 27 de abril, é um sistema de monitorização integral do acesso a cuidados de saúde no SNS, centrado no cidadão, que articula os diversos níveis de cuidados e os vários serviços e tipos de resposta, de forma transversal e integrada, permitindo uma visão completa do percurso do utente na procura de cuidados de saúde no SNS e contribuindo para que a resposta do SNS seja assegurada de forma adequada e continuada ao longo da sua vida.





SNS com plataforma única para o transporte de doentes não urgentes

As instituições do Serviço Nacional de Saúde vão poder gerir, através de uma plataforma *online*, o serviço de transporte não urgente de doentes, tendo em vista o combate ao desperdício e a otimização dos recursos disponíveis até final de março de 2019.

De acordo com o despacho n.º 7299/2018, da secretária de Estado da Saúde, publicado no dia 1 de agosto, a implementação desta aplicação irá contribuir para uma maior articulação entre as diversas entidades envolvidas, permitindo simplificar o processo e obter ganhos ao nível da eficácia.

O “recurso a esta plataforma irá não só melhorar a capacidade de resposta do SNS, como também assegurar uma gestão mais racional e eficiente no que respeita aos procedimentos administrativos e à organização dos transportes para os tratamentos hospitalares”, destaca Ricardo Mestre, vogal da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

Até ao final de setembro deste ano, a ACSS, em conjunto com a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, irá emitir as regras que regulam este projeto, tendo em especial atenção os direitos e deveres dos utentes, o que constitui uma “oportunidade para harmonizar os critérios de transporte a nível nacional, para agilizar o relacionamento dos hospitais com as entidades transportadoras e para regular os procedimentos de faturação e de apuramento dos

custos a suportar pelas várias entidades do SNS”, destaca Ricardo Mestre.

Esta nova plataforma, já amplamente utilizada nos cuidados de saúde primários, assegura todo o circuito associado ao transporte programado de utentes desde a prescrição de transporte, registo de credencial, aprovação do pedido, realização do transporte, até à validação pela entidade prestadora de cuidados e respetiva contabilização associada.

Numa primeira fase, esta medida entrará em funcionamento a nível regional e, numa segunda fase, em contexto de plataforma nacional, para que seja possível a operacionalização interna entre as diversas unidades hospitalares e a integração das várias entidades prescritoras no sistema. A implementação desta plataforma será efetuada de forma gradual, sendo que as regiões do Alentejo, Algarve e Centro serão as primeiras (até 30 de novembro de 2018), seguindo-se a região do Norte (até 15 de fevereiro de 2019) e por último a região de Lisboa e Vale do Tejo (até 31 de março de 2019).

Recorde-se que o transporte de doentes tem sofrido alterações significativas que permitiram reduzir substancialmente as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde, sendo exemplo disso, a eliminação dos copagamentos em cuidados de saúde que ocorrem de forma prolongada e contínua – o que inclui doentes oncológicos ou transplantados, insuficientes renais crónicos e cuidados paliativos.



ACSS apresenta o novo ecossistema sobre Morbilidade Hospitalar

A ACSS realizou, no dia 22 de maio, um *Workshop* sobre Morbilidade Hospitalar onde foi apresentado o novo conjunto de sistemas de informação que darão suporte à monitorização do desempenho dos hospitais do SNS.

A sessão, que contou com a participação de mais de 80 dirigentes das instituições hospitalares, foi presidida pela secretária de Estado da Saúde. Rosa Valente Matos afirmou que os instrumentos de gestão que agora estão a ser disponibilizados trazem mais-valias indiscutíveis para a melhoria da eficiência interna dos hospitais do SNS, permitindo o *benchmarking* entre as instituições e os vários serviços e facilitando a realização de análises diferenciadas sobre a adequação e a qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos.

O novo ecossistema da Morbilidade Hospitalar, construído através do trabalho conjunto da ACSS e da SPMS, é constituído por um sistema de informação (o SIMH) uma base de dados central (a BDMH) e uma ferramenta de *business intelligence* (BIMH).

O novo sistema SIMH destina-se à recolha de dados administrativos, codificação clínica de episódios em ICD10CM/PCS, por médicos codificadores e agrupamento de episódios em GDH, trazendo consigo a vantagem de permitir obter uma caracterização

sistematizada, normalizada e transversal para todo o SNS, com impacto potencial de melhorias na produção/morbilidade hospitalar, na investigação, no financiamento, na contratualização e na faturação do hospital. A nova ferramenta permitirá a realização de análises comparativas e de *benchmarking* em unidades hospitalares do mesmo grupo.

O BDMH é uma base de dados que inclui todos os episódios hospitalares de internamento e ambulatoriais codificados em ICD9CM e ICD10CM/PCS.

Surge ainda o BIMH que consiste na construção e manutenção de um *Data Warehouse* (depósito de dados que possibilita a análise de grandes volumes de dados) e que irá permitir que cada instituição tenha acesso aos seus dados codificados e aos dados codificados pelas outras instituições.

A caracterização sistematizada da morbilidade hospitalar resulta da utilização efetuada pelos hospitais do SNS da versão americana da *International Classification of Diseases* – ICD para identificação, nos utentes atendidos em internamento, cirurgia de ambatório ou para a realização de determinados atos em ambatório, dos diagnósticos e procedimentos realizados. A codificação clínica visa traduzir a realidade da prestação de cuidados de saúde.

ACSS, ARS e APDP assinam compromisso por mais 5 anos

A ACSS, as ARS e a APDP – Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, assinaram a 14 de maio, na presença do Ministro da Saúde, um compromisso que permite à APDP continuar a prestar cuidados de saúde às pessoas com diabetes, passando por consultas, tratamentos e exames. O acordo agora assinado deverá vigorar de janeiro de 2019 até dezembro de 2023.

A Resolução da Assembleia da República n.º 105/2015, de 5 de agosto, recomenda ao Governo o reforço das medidas de prevenção, controlo e tratamento da diabetes.

A APDP ajuda a cuidar de cerca de 50 mil pessoas com diabetes, doença que, em Portugal, afeta mais de um milhão de pessoas. Por dia, são diagnosticados cerca de 200 novos casos e 500 são internados nos hospitais. A prevalência estimada da doença na população portuguesa, com idades compreendidas entre os 20 e os

79 anos, é de 13,3 por cento. A este número juntam-se mais de dois milhões de doentes com pré-diabetes. A APDP é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) vocacionada para a prestação de cuidados de saúde na área da diabetologia.



Hospital das Forças Armadas reforça resposta do SNS na área cirúrgica

O Hospital das Forças Armadas reforça, desde 1 de julho, a resposta do SNS no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de inscritos em Cirurgia (SIGIC).

A Portaria n.º 163/2018, de 7 de junho, define os termos e as condições desta colaboração, passando o Hospital das Forças Armadas a ser hospital de destino dos utentes do SNS para a prestação de cuidados de saúde cirúrgicos.

O Hospital das Forças Armadas é uma estrutura pública de prestação de cuidados de saúde com capacidade de resposta diferenciada, designadamente na área cirúrgica.

O SIGIC insere-se no Sistema Integrado de Gestão do

Acesso (SIGA), conforme Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, e estabelece as regras de gestão do acesso aos cuidados cirúrgicos, procurando assegurar o controlo das listas de espera para cirurgia e a melhoria dos tempos de resposta no SNS nesta área, aplicando-se a entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde e a entidades privadas ou sociais com convenções estabelecidas no âmbito do SIGIC.

Esta medida insere-se no quadro da política do Ministério da Saúde de incremento do acesso dos cidadãos a cuidados de saúde, procurando em simultâneo fomentar a produtividade e rentabilizar a capacidade instalada do setor público.



Secretaria de Atenção à Saúde do Brasil de visita à ACSS

Uma delegação da Secretaria de Atenção à Saúde do Brasil foi recebida a 22 de junho na ACSS, pelo Presidente do Conselho Diretivo, para uma sessão sobre o Serviço Nacional de Saúde, na qual foi apresentado um retrato da população portuguesa, as suas necessidades em Saúde e os principais desafios com que se depara atualmente o Serviço Nacional de Saúde.

Esta sessão incidiu também na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), tópico a cargo de Joaquim Abreu Nogueira, consultor da ACSS na área do planeamento de cuidados continuados, que

abordou o processo de implementação e evolução da RNCCI até à atualidade, rede que evoluiu de um sistema de prestação para um modelo mais complexo, tendo por objetivo a promoção de autonomia, melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

A área dos cuidados continuados está a merecer a atenção das autoridades de saúde brasileiras, tendo em conta a evolução da pirâmide etária da população a médio prazo.

Órgão Regulador Chinês de seguros visita a ACSS

Elementos do órgão regulador chinês de seguros estiveram no dia 18 de maio nas instalações da ACSS, com o objetivo de conhecerem o Serviço Nacional de Saúde e, em particular, a sua relação com as entidades seguradoras.

A sessão incidiu também no funcionamento e organização do SNS, bem como nas reformas que se encontram em curso no setor da saúde em Portugal, destacando-se o SNS + proximidade e o Sistema Integrado de Gestão do Acesso.





ACSS integra Grupo Interministerial para coordenação do PAEC

A Administração Central do Sistema de Saúde está a participar no Grupo Interministerial designado para coordenar o Plano de Ação para a Economia Circular (PAEC), previsto no Despacho n.º 5151/2018.

Neste âmbito, a ACSS esteve presente na reunião de arranque dos trabalhos, realizada no dia 28 de junho.

No sentido de posicionar a Saúde, como um aliado da aceleração da reorganização dos modelos económicos

português e europeu, assentes sobretudo numa economia linear, a ACSS articular-se-á com as várias entidades titulares do Ministério da Saúde, de modo a disseminar os princípios de Economia Circular, promover e facilitar a execução das orientações constantes do PAEC e garantir o contributo para as medidas constantes do Plano de Ação para a Economia Circular da União Europeia.



Resultados da auscultação pública sobre Cuidados de Medicina Física e de Reabilitação

Terminado o período de consulta do Relatório sobre Cuidados de Medicina Física e de Reabilitação (MFR), os números apontam para uma forte participação tanto por parte de profissionais de saúde de MFR, como também por várias associações que se encontram afetas a esta área.

Todos os contributos serão agora apreciados pelo

Grupo de Trabalho designado para o efeito (Portaria n.º 252/2016, de 19 de setembro), que irá elaborar um relatório final onde integra todos os resultados apurados, bem como apresentar novas propostas que conduzam a uma maior internalização de cuidados neste âmbito, nomeadamente nos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares.



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA