ACSS ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT

Teresa Pêgo
Coordenadora da Unidade de Gestão do Acesso da ACSS

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

6 janeiro 2018

O que se espera de um sistema de saúde?

- Que seja **sustentável**, **eficiente**, **eficaz**, de **qualidade**, **transparente**, **equitativo** e **compreensivo** (integrado)

Ou seja,

- Que **responda bem**!
  - **- quando** necessário,
  - **- sempre** que necessário,
  - **- na medida do necessário**,
  - - a **todos** os que se encontrem **em igualdades de circunstâncias**.

Isso implica:

- Uma **visão integrada** do acesso;
- Uma **horizontalização** dos cuidados;
- Uma **maior informação** e **maior consciencialização do cidadão** no seu projeto individual de cuidados.

Apela a um **novo paradigma da saúde**, uma **nova forma de medir e controlar o percurso** do doente e **garantir a resposta atempada** do SNS às necessidades da procura.

Direitos dos Utentes no Acesso aos Cuidados
- Carta dos direitos -
(Portaria nº 153/2017, de 4 maio, anexo III)

- Prestação de cuidados em tempo útil;
- Escolha do prestador;
- Participação ativa no seu plano individual de cuidados;
- Registo imediato do pedido do ato clínico e do seu agendamento de acordo com a prioridade clínica atribuída;
- Cumprimento dos TMRG para todo o tipo de prestação de cuidados, sem carácter de urgência;
- Reclamar para a ERS se incumprimento dos TMRG;
- Ter informação: da sua posição na lista de espera; TMRG nacional, por instituição; da alternativa de prestação de cuidados em casos de impossibilidade de cumprimento do TMRG pela sua instituição.

Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG)

para a prestação em tempo clinicamente aceitável

Os TMRG devem ser respeitados pelos estabelecimentos do SNS, prestadores privados convencionados e pelas entidades com contratos no âmbito da RNCCI.

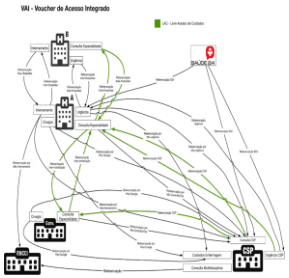
Com a nova Portaria → **redefinição dos TMRG** para melhorar o acesso e uma **maior abrangência** dos cuidados:

- Consultas, renovação de medicação, relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou enfermagem) em cuidados de saúde primários ("centros de saúde") e consultas em domicílio, a pedido;
- **1ª consulta de especialidade hospitalar** (**em função dos níveis de prioridade**, de patologia oncológica ou cardíaca) desde que é pedida (inscrita) no sistema até que é realizada;
- Avaliação para realização de planos de cuidados de saúde programados;
- Realização de determinados MCDT: cateterismo cardíaco, pacemaker cardíaco, endoscopia gastrenterológica, medicina nuclear, TAC, ressonâncias magnéticas, angiografia diagnóstica e tratamentos de radioterapia;
- **Cirurgia programada (em função dos níveis de prioridade ou de patologia oncológica** e cardíaca);
- **Consultas, cirurgias** e MCDT **em entidades convencionadas, do sector privado ou social ou cooperativo**;
- Equipas e unidades de ambulatório e internamento em entidades com contratos no âmbito da RNCCI.

Livre Acesso e Circulação (LAC)

Despacho nº 5911-B/2016, de 3 maio

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



A referenciação é efetuada:

a) de acordo com o **interesse do utente**;
b) segundo **critérios de proximidade geográfica;** e
c) tem em conta os **tempos médios de resposta** constantes no Portal da Saúde.

Livre Acesso e Circulação (LAC):
- Oportunidades -

Para o SNS:

- Aumentar a **eficiência** e a **qualidade;**
- **Maximizar a capacidade instalada;**
- Cumprir os **TMRG para todos (+** equidade);
- Valorizar as **preferências dos utentes;**
- Maior **transparência** e partilha de informação.

Para o Utente:

- A escolha em conjunto com o médico da instituição de destino para a 1ª consulta permite **valorizar a confiança**, **reputação** dos profissionais e da instituição, experiências pessoais de familiares e amigos e indicadores de desempenho.

Para os Médicos de Família:

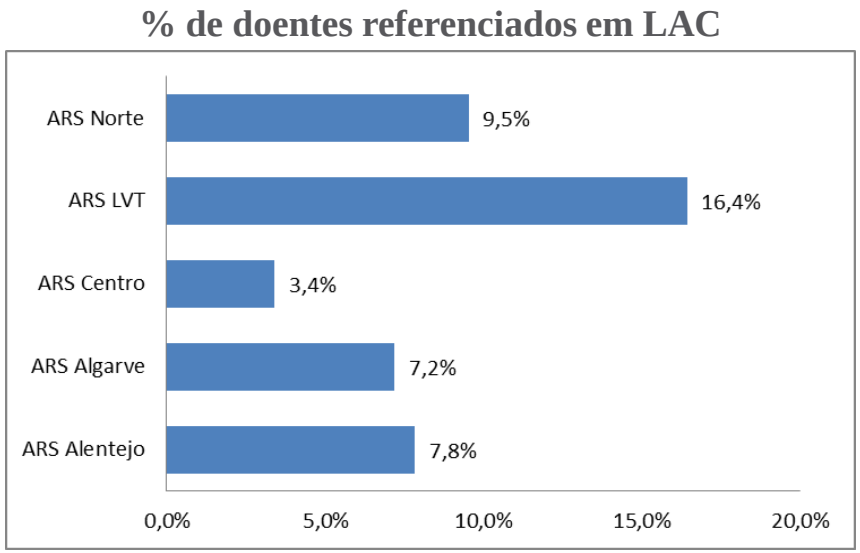
- Reforçar o **papel central dos CSP** no SNS;
- Fortalecer as **relações de confiança** com os utentes e/ou com os hospitais;
- **Envolver** o utente na gestão da sua saúde.

Para os Hospitais:

- Aumentar a **eficiência** e a **competitividade;**
- Fidelizar os utentes através da **excelência;**
- Criar **competição saudável** dentro do SNS;
- Perceber, de forma clara, as **preferências dos utentes** para a melhoria contínua.

Livre Acesso e Circulação (LAC): *estatística*

	1 Junho de 2016 a 31 Dezembro de 2017		
ARS Origem	**Dentro da rede CH**	**Fora da rede CH**	**Total**
ARS Alentejo	104 437	8 871	113 308
ARS Algarve	68 703	5 328	74 031
ARS Centro	427 062	15 034	442 096
ARS LVT	761 080	149 739	910 819
ARS Norte	1 056 454	111 334	1 167 788
Total Geral	**2 417 736**	**290 306**	**2 708 042**



ACSS ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT

SIGA
Sistema Integrado de Gestão do Acesso

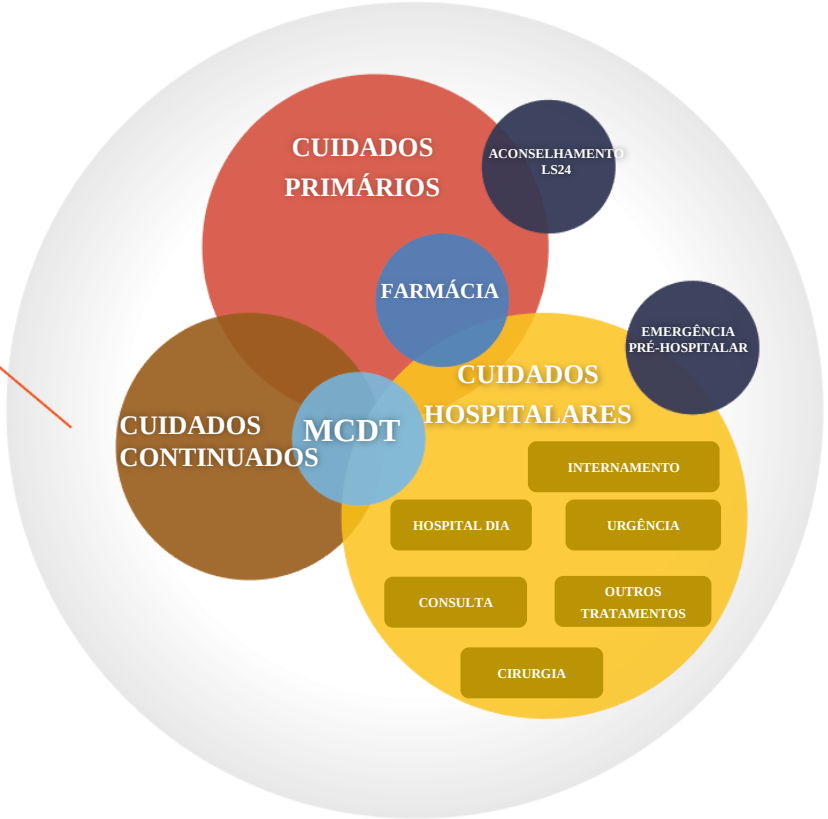
REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

SIGA SNS

Sistema
Integrado de
Gestão do
Acesso

Criação: DL 44/2017, 20 Abril
Regulamentação: Portaria 147/2017, 27 Abril



Visão integrada , completa, transversal
do **acesso**, **da informação da prestação**
e dos respetivos **tempos de resposta** associados

SIGA SNS: Objetivos

- **Melhorar a resposta** do SNS às necessidades dos cidadãos;
- **Reduzir as desigualdades**, melhorando o acesso à saúde e o atendimento no SNS, bem como a gestão dos hospitais, a circulação de informação clínica e a articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor;
- **Implementar** uma **cultura de transparência**, de **controlo e monitorização do acesso**;
- **Promover a eficiência**, a **eficácia**, **a otimização e partilha dos recursos**, a **internalização dos cuidados** e a **qualidade assistencial**, direcionados para os ganhos em saúde;
- Assegurar a **continuidade de cuidados no percurso dos utentes**, e fomentar a sua **participação ativa**;
- **Promover o Livre Acesso e Circulação (LAC)** do utente no contexto do SNS;
- Garantir o **cumprimento de normas que assegurem a equidade** (no acesso, no percurso e na utilização).

SIGA SNS: Enquadramento e atuação

PORTARIA SIGA

PORTARIA TMRG (153/2017, 4 maio)

PORTARIA PREÇOS (207/2017, 11 julho)

LAC (Desp. 5911-B/2016, 3 maio)

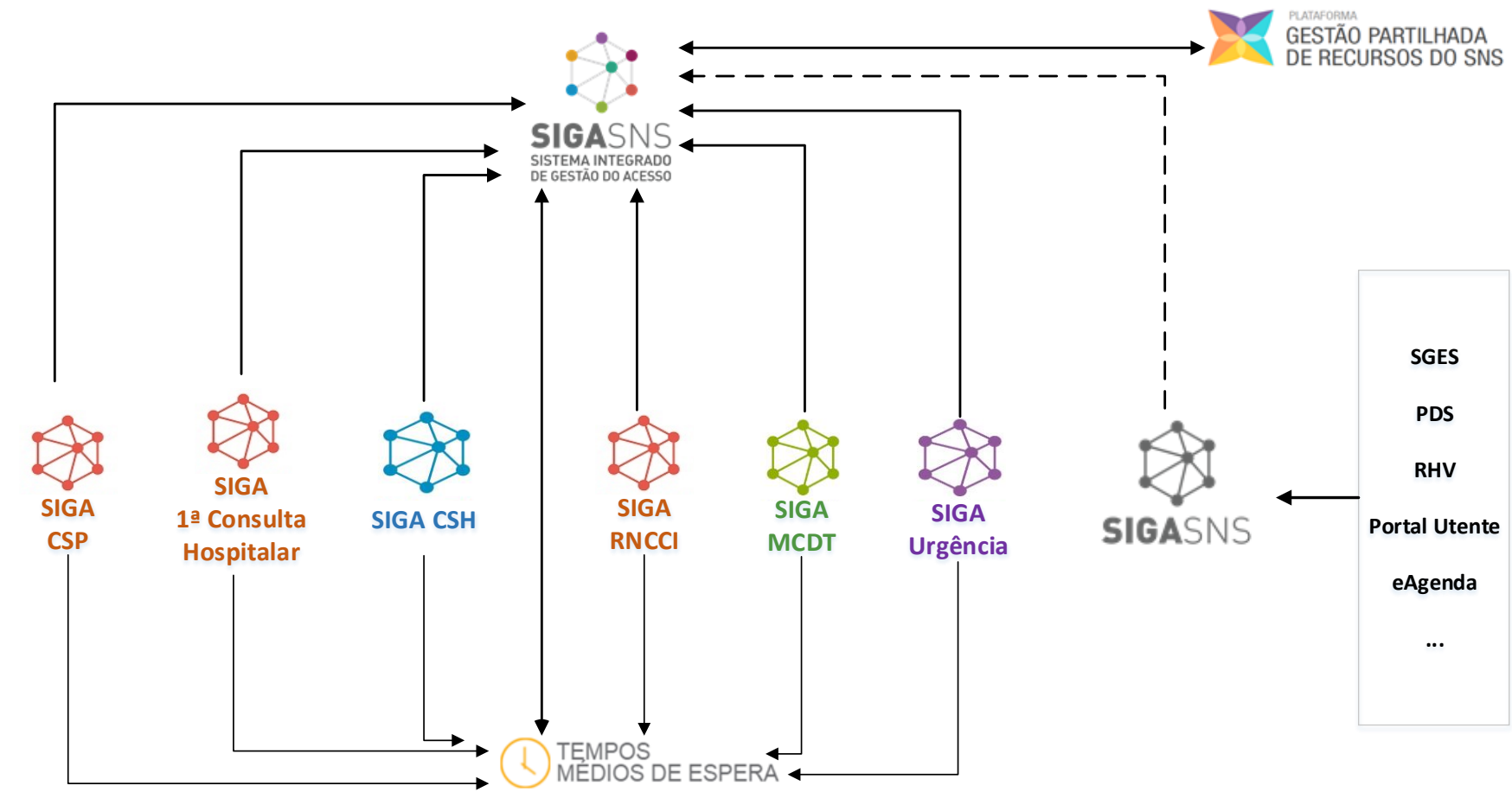
GPR SNS (Cir.Norm.Conj. 11/2017/ ACSS/ SPMS, 26 maio; Desp. 3796-A72017, 5 maio)

BI SIGA (para monitorização e controlo)

SI SIGA

VAI

SIGA SNS: Composição



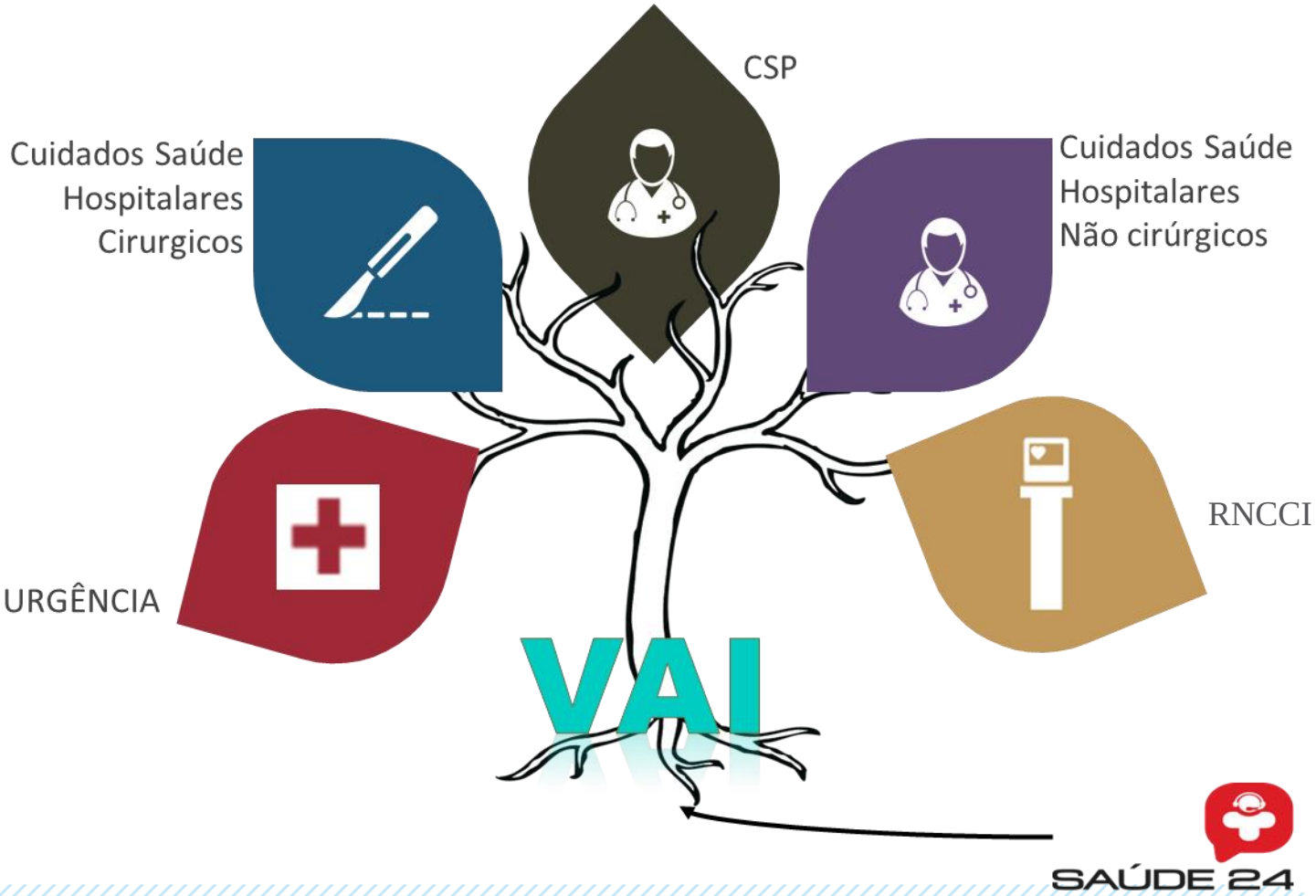
VAI
(*Via Acesso Integrado*)

Via de Acesso Integrado (VAI): *O que é?*

Portaria 147/2017, 27 Abril - art. 19.º, Título de Acesso Integrado
"*No âmbito do SIGA SNS é criado um documento digital que caracteriza o acesso aos cuidados de saúde no SNS e que serve de referenciação clínica para as várias instituições do SNS, denominado como Via de Acesso Integrado ao SNS (VAI SNS)*."

- **Não é** uma nova aplicação informática;
- **É o motor de referenciação** dos cuidados de saúde;
- **Um documento digital** que caracteriza o acesso no âmbito clínico e que serve para referenciação clínica (**substituindo as cartas de fundamentação/ referenciação**);
- Através do VAI, o profissional de saúde do SNS (médicos e enfermeiros), ou os enfermeiros da L. Saúde24 em conjunto com o utente, podem selecionar a unidade de saúde de destino mais adequada, de acordo com a necessidade concreta do doente e determinados fatores condicionantes/facilitadores da resposta do sistema
(disponibilidade, proximidade geográfica, tempos médios de espera, ...).

Via de Acesso Integrado - VAI



Via de Acesso Integrado - VAI

Implementação:

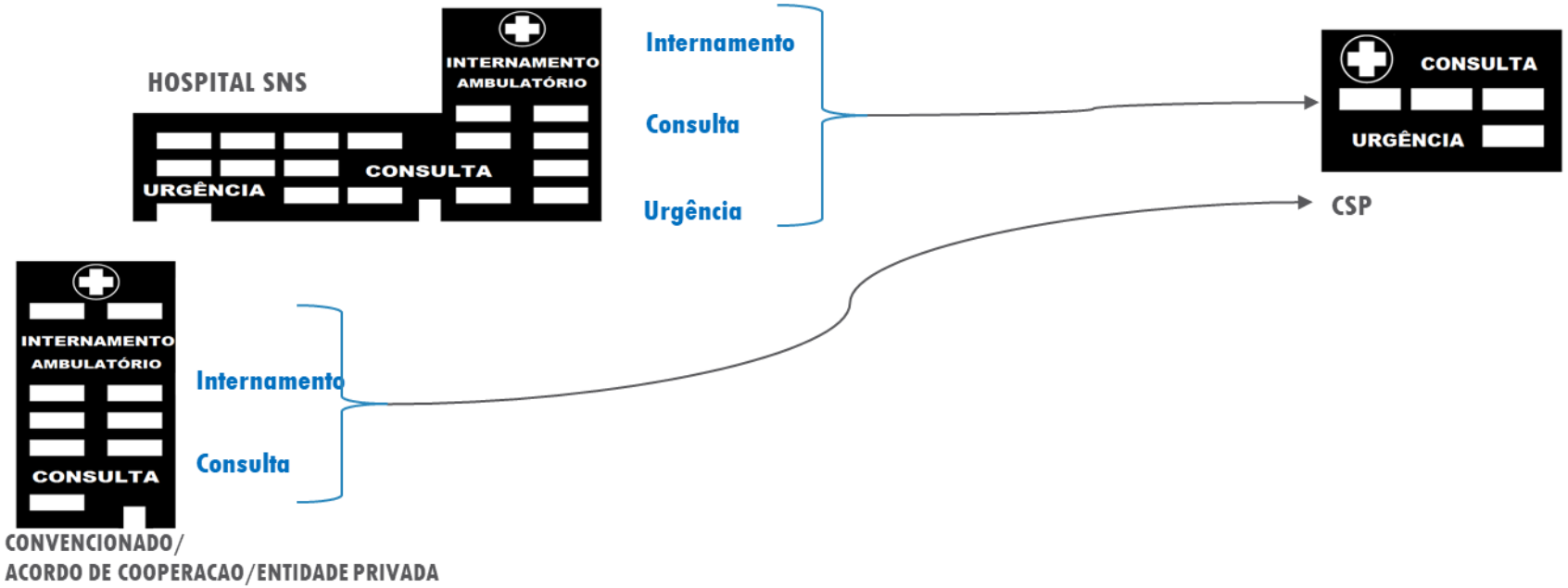
- 5 fases, distribuídas no tempo.

Mais valias:

- Referenciação sem papel;
- Otimização dos circuitos no âmbito das transferências dos doentes;
- Melhor resposta do SNS às necessidades da procura (agendamentos e atendimentos mais céleres);
- Desburocratização dos processos e procedimentos;
- Maximização dos recursos do SNS;
- Melhor acesso aos cuidados de saúde;
- Melhor articulação dos cuidados;
- Maior transparência da informação para todos os intervenientes;
- Client *empowerment.*

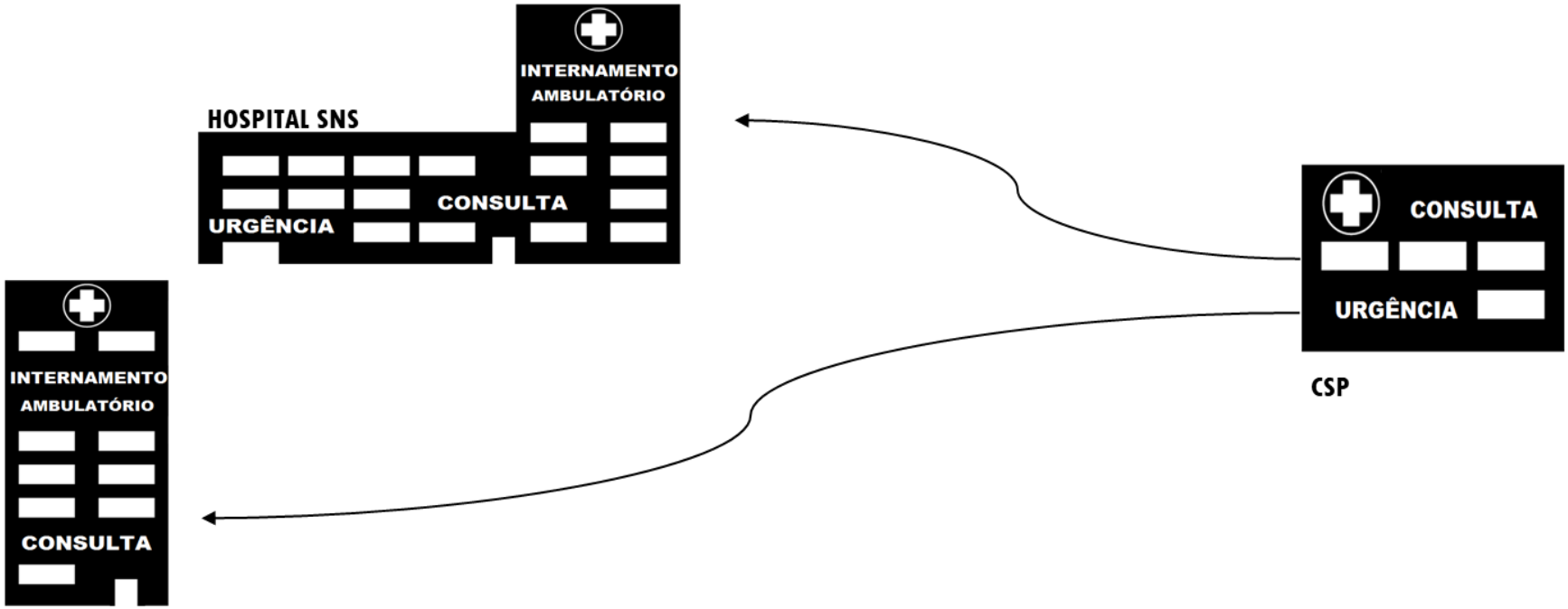
VAI – Fase 1

- Referenciação do Hospital SNS para CSP;
- Referenciação do Hospital Convencionado para CSP;
- Referenciação do Hospital Protocolado para CSP.



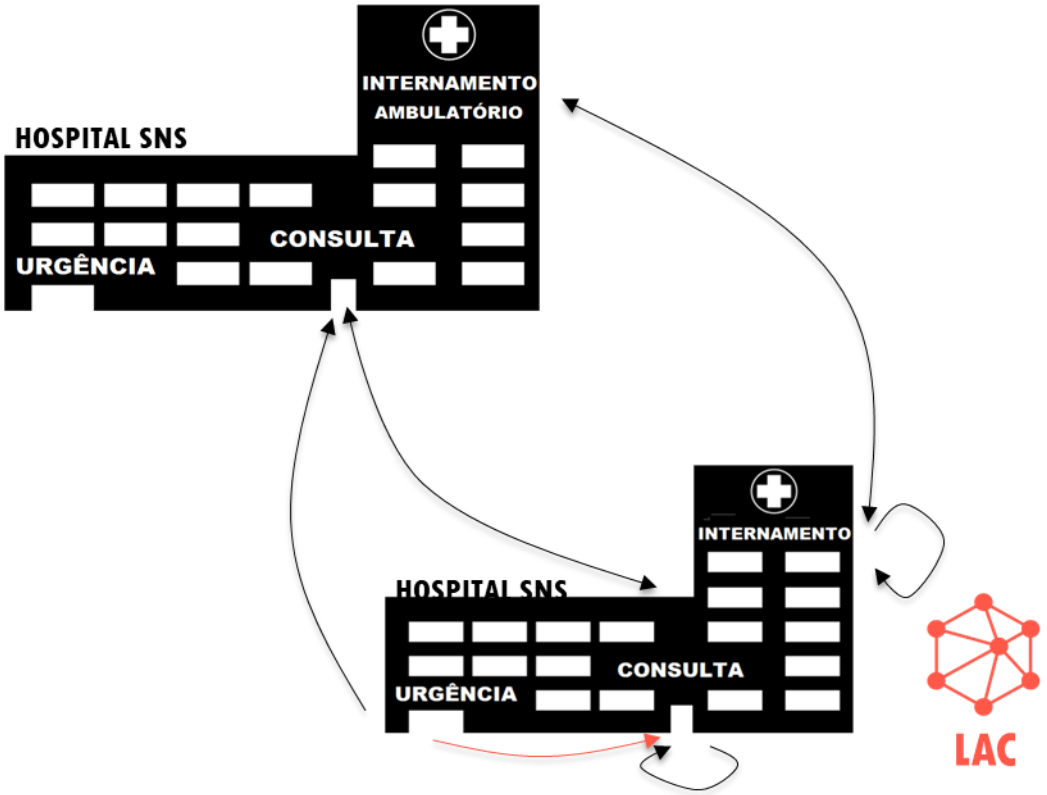
VAI – Fase 2

- Referenciação dos CSP para Hospital SNS (Consulta de Especialidade);
- Referenciação dos CSP para Hospital Protocolado (Consulta de Especialidade).



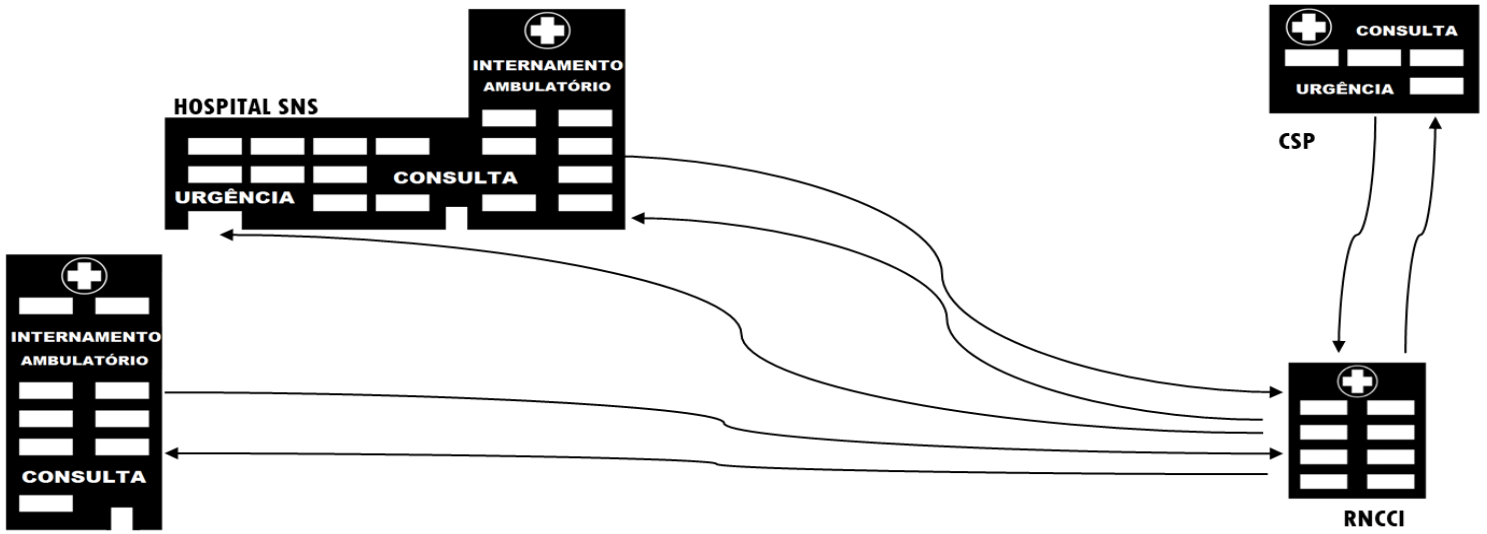
VAI – Fase 3A

Referenciação inter-hospitalar e intra-hospitalar



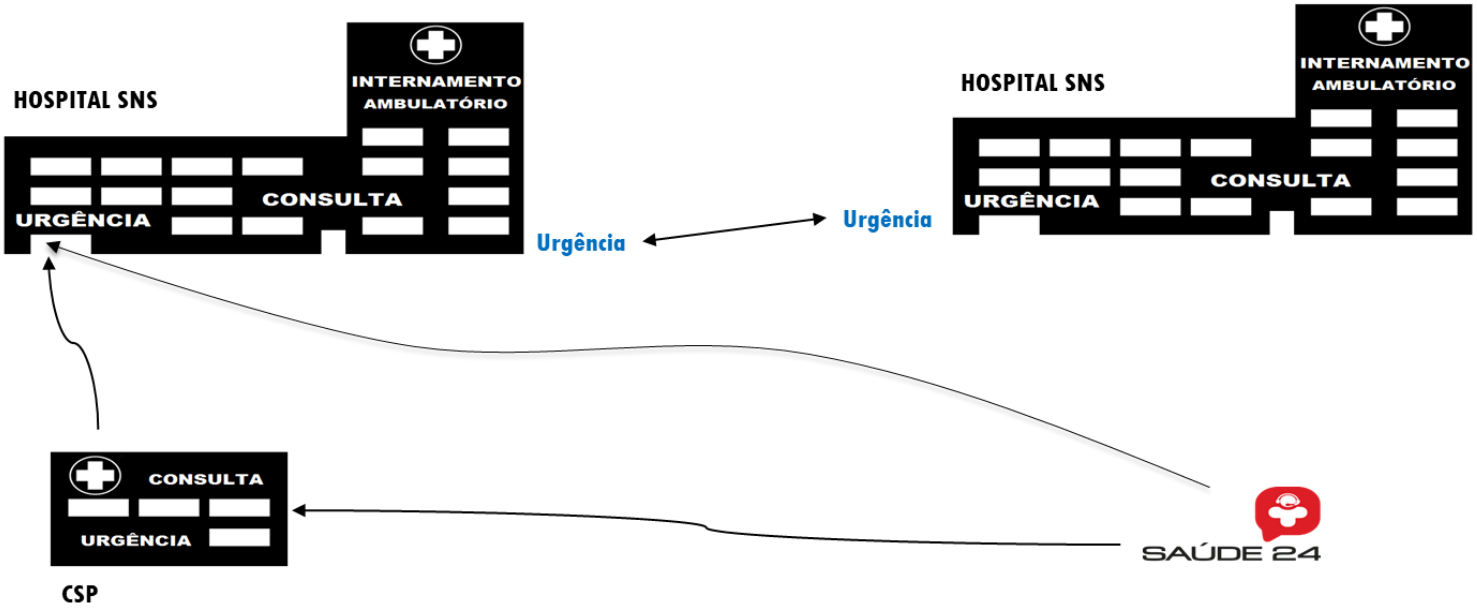
VAI – Fase 3B

- Referenciação do Hospital SNS para a RNCCI (ingresso e reingresso);
- Referenciação dos CSP para a RNCCI (ingresso);
- Referenciação da RNCCI para a Urgência (Hospital SNS);
- Referenciação da RNCCI para Consulta de Especialidade (Hospital SNS);
- Referenciação da RNCCI para os CSP.

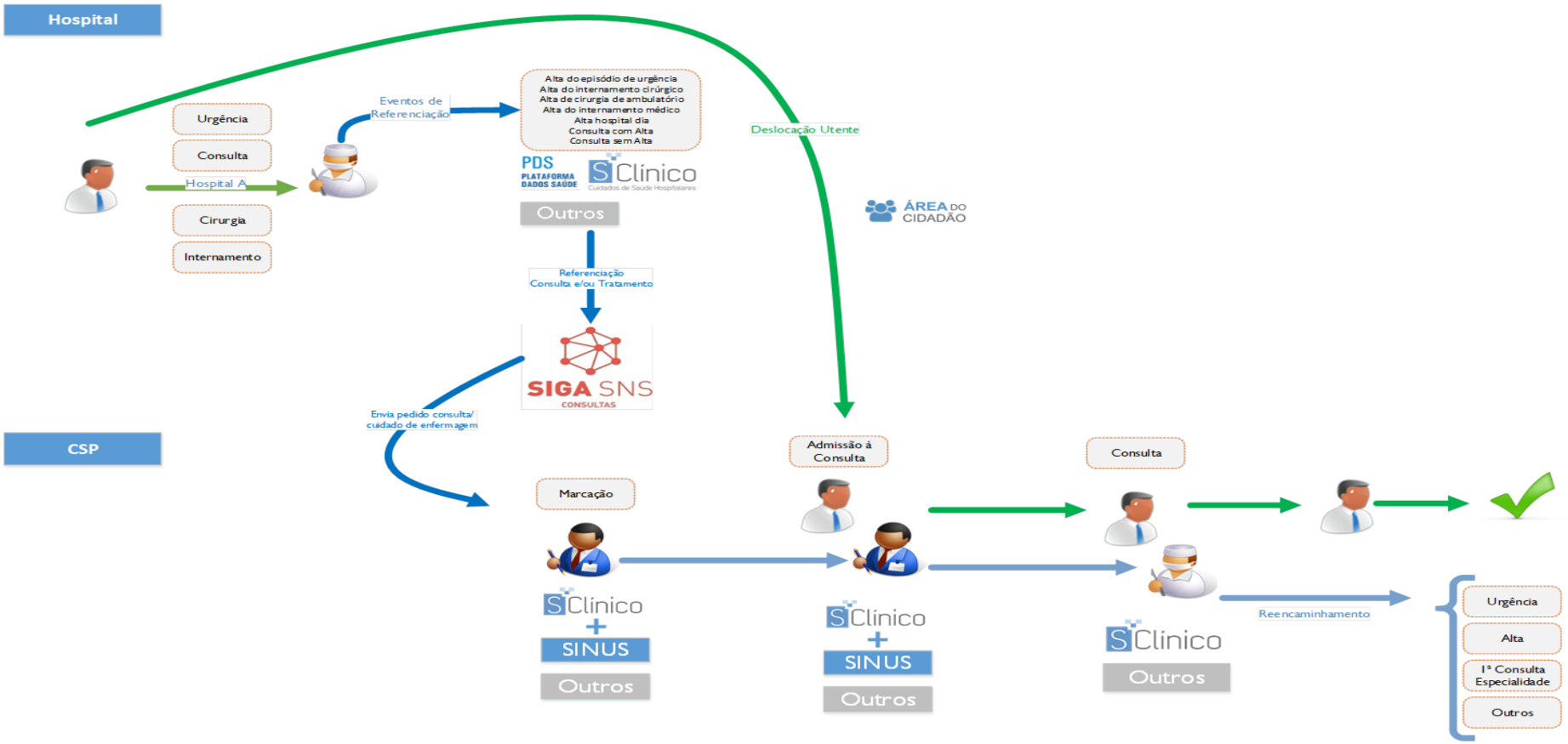


VAI – Fase 3C

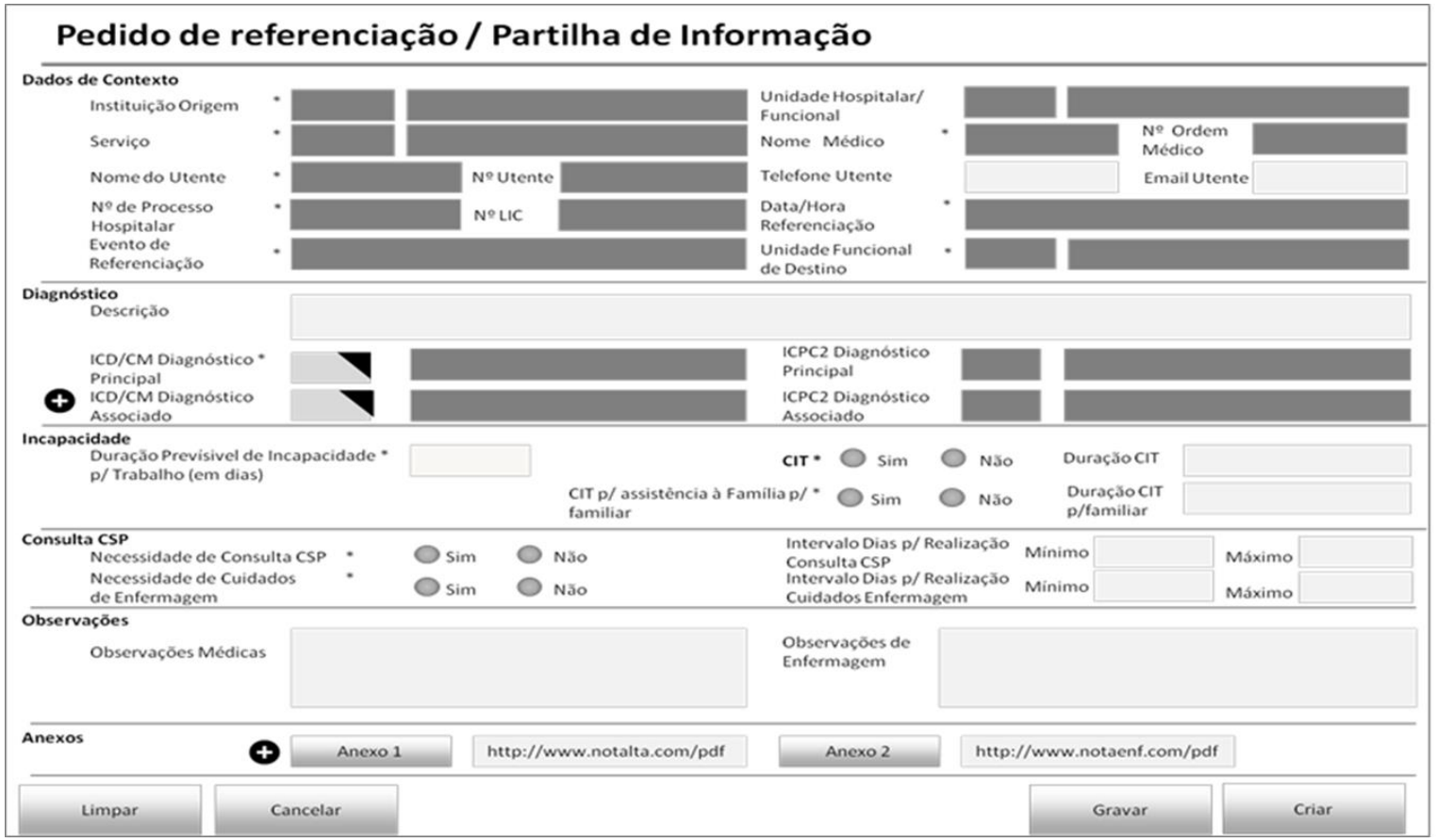
- Referenciação da Linha Saúde 24 para CSP (Cuidados de Saúde Primários);
- Referenciação da Linha Saúde 24 para Urgência (Hospital SNS);
- Referenciação dos CSP para a Urgência (Hospital SNS);
- Referenciação da Urgência (Hospital SNS) para outra Urgência (Hospital SNS).



VAI - *CIRCUITO – Fase 1 (Já em "Fase Piloto)*



Sistema local origem



Pedido de referenciação / Partilha de Informação

Dados de Contexto

Instituição Origem * | Unidade Hospitalar/ Funcional
Serviço * | Nome Médico * | Nº Ordem Médico
Nome do Utente * | Nº Utente | Telefone Utente | Email Utente
Nº de Processo Hospitalar * | Nº LIC | Data/Hora Referenciação *
Evento de Referenciação * | Unidade Funcional de Destino *

Diagnóstico

Descrição

ICD/CM Diagnóstico Principal * | ICPC2 Diagnóstico Principal
ICD/CM Diagnóstico Associado | ICPC2 Diagnóstico Associado

Incapacidade

Duração Previsível de Incapacidade * p/ Trabalho (em dias)
CIT * Sim Não | Duração CIT
CIT p/ assistência à Família p/ familiar * Sim Não | Duração CIT p/familiar

Consulta CSP

Necessidade de Consulta CSP * Sim Não | Intervalo Dias p/ Realização Consulta CSP Mínimo Máximo
Necessidade de Cuidados de Enfermagem * Sim Não | Intervalo Dias p/ Realização Cuidados Enfermagem Mínimo Máximo

Observações

Observações Médicas | Observações de Enfermagem

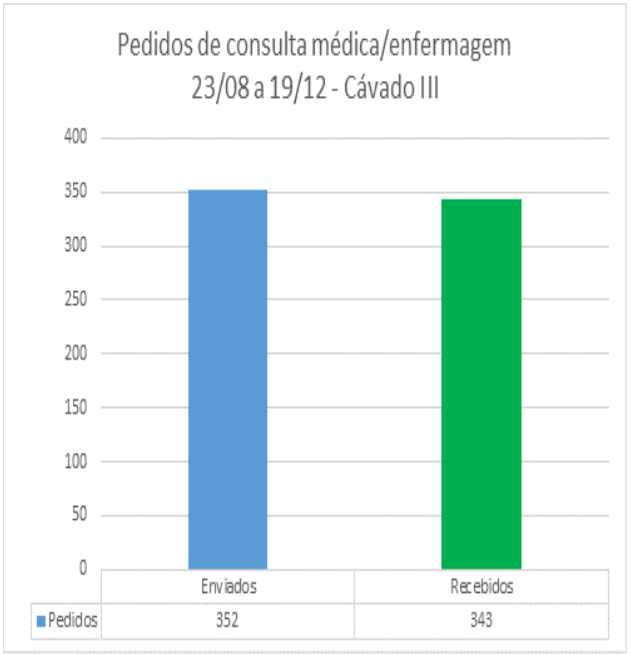
Anexos

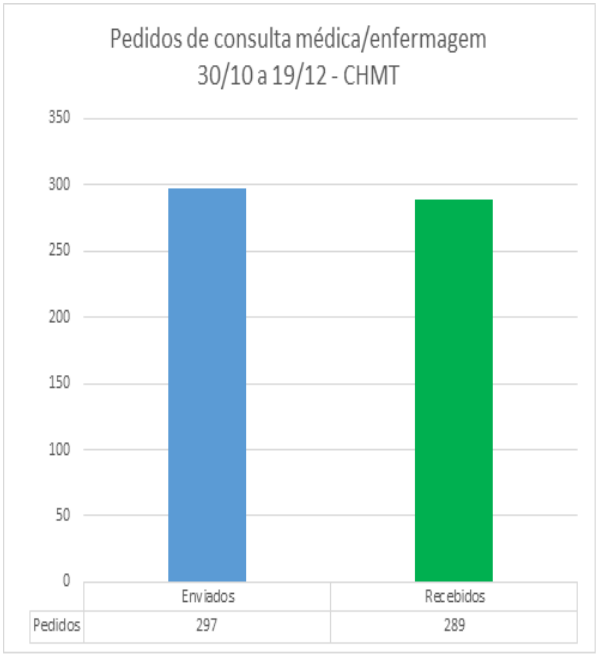
Anexo 1 | http://www.notalta.com/pdf | Anexo 2 | http://www.notaenf.com/pdf

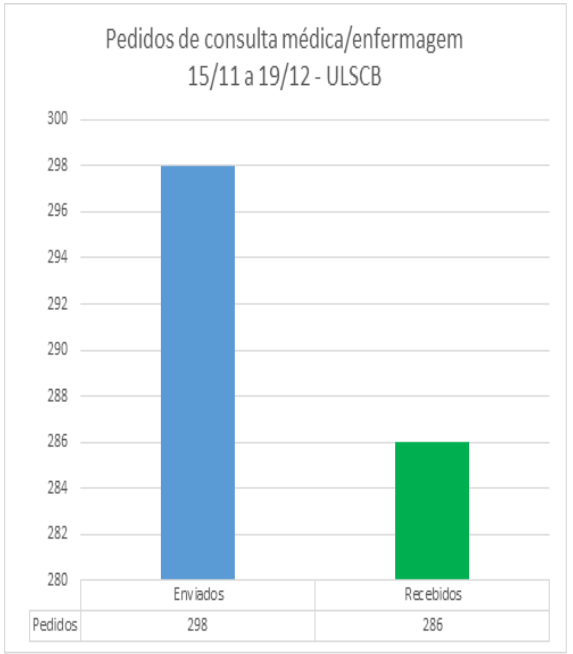
Limpar | Cancelar | Gravar | Criar

Formulário de referenciação preenchido na origem por quem referencia

VAI – Alguns Números dos Hospitais Piloto







Total Pedidos de Consulta: 947

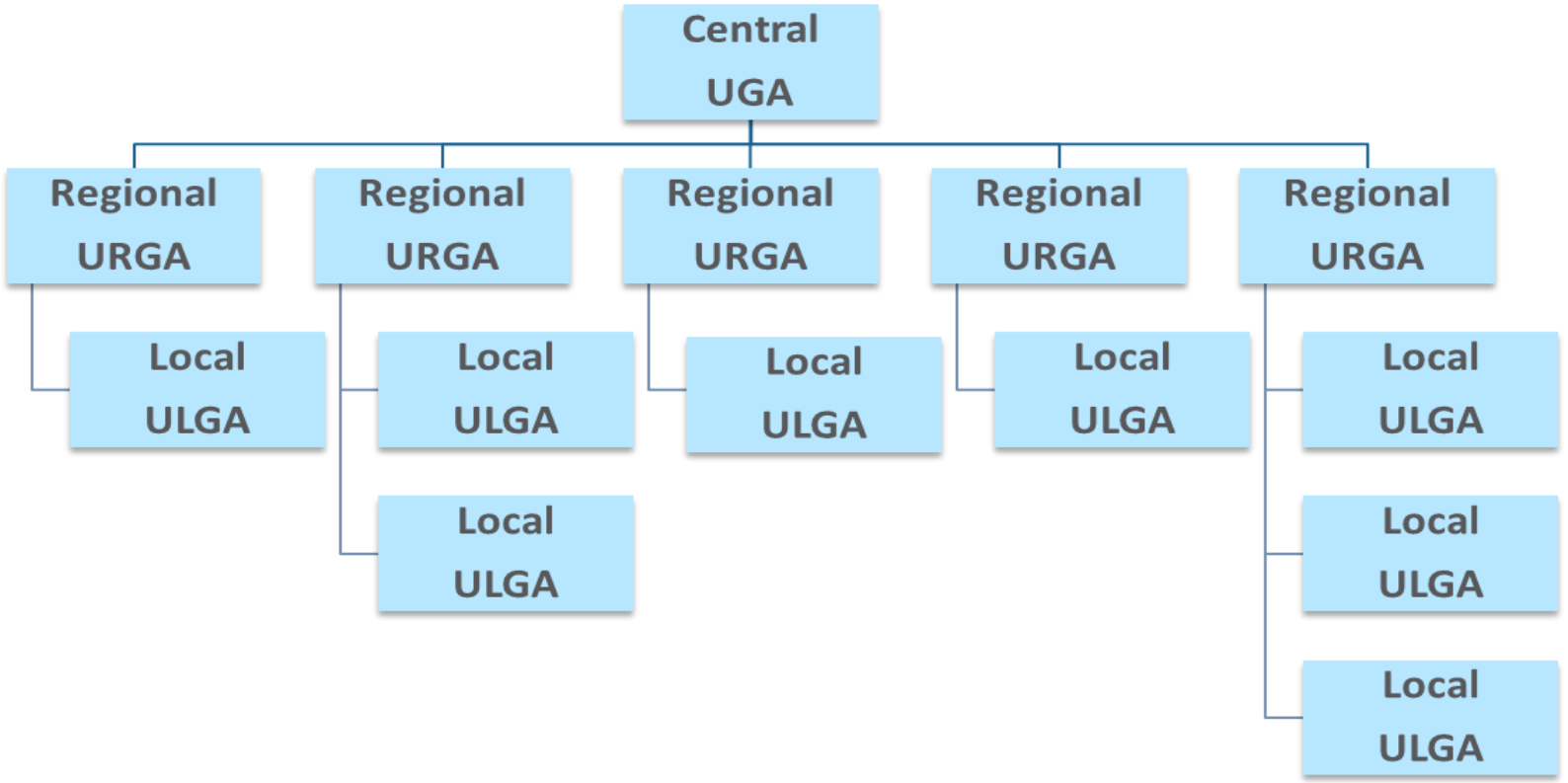
SIGA - Responsabilidades

QUAL O PAPEL DOS INTERVENIENTES

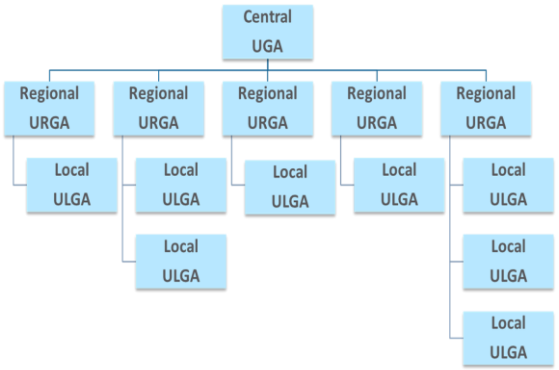
COM RESPONSABILIDADE

NA **MONITORIZAÇÃO DO ACESSO**
E
NA **RESPOSTA DO SNS**?

SIGA SNS: Modelo de Governação (art.s 15 a 18 Port. 147/2017, 27 abril)



SIGA SNS: Modelo de Governação (art.s 15 a 18 Port. 147/2017, 27 abril)



MODUS OPERANDIS:

- Estrutura triangular, por níveis de atuação, (do domínio mais estratégico para o operacional)
- Responsabilidade tripartida, ajustada a cada nível, mas com reflexos nos outros níveis
- Responsabilização “em cascata”
- Funcionamento articulado

PRESSUPOSTOS:

- Proatividade
- Eficácia
- Efetividade
- Não redundância de tarefas

CONSTITUIÇÃO:

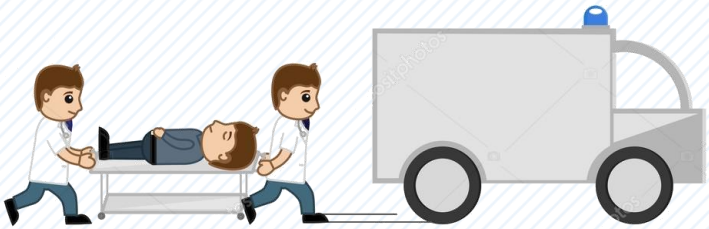
- Equipas multidisciplinares
- Competentes
- Influentes e operantes
- Preferencialmente, unidades funcionais autónomas

ACSS ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT

O Transporte de Doentes



REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Enquadramento

Transporte de doentes

Transporte urgente de doentes ou emergente

Responsabilidade do INEM

Transporte não urgente de doentes e programado

Responsabilidade da ARS da unidade de saúde

Transporte não Urgente de Doentes

Portaria n.º142-B/2012, de 15 de maio

Definição das condições em que o SNS assegura os encargos com o Transporte não Urgente de Doentes para apoio à realização das prestações de saúde.

O transporte não urgente de doentes é o transporte de doentes, associado à realização de uma prestação de saúde, e cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o SNS, ou as entidades de natureza privada ou social com acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde.

Transporte para

Consulta | Cirurgia de ambulatório | Tratamentos | Exames

Residência após alta de internamento ou da urgência

Transporte não Urgente de Doentes

Portaria n.º 83/2016, de 12 de abril

Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro

Portaria nº 194/2017, de 21 de junho

Alterações à Portaria n.º142-B/2012, de 15 maio,

nomeadamente no que se refere às **condições de isenção de pagamento** do transporte não urgente

Redução dos encargos com transportes para os utentes do SNS

Transporte não Urgente de Doentes

Em que condições se aplica a isenção pagamento de transporte não urgente?

- Insuficiência económica e Situação Clínica -

- Incapacidade igual ou superior a 60%

- Condição clínica incapacitante, resultante de:
  - Sequelas motoras de doenças vasculares;
  - Transplantados, quando houver indicação da entidade hospitalar responsável pela transplantação;
  - Insuficiência cardíaca e respiratória grave;
  - Perturbações visuais graves;
  - Doença do foro ortopédico;
  - Doença neuromuscular de origem genética ou adquirida;
  - Patologia do foro psiquiátrico;
  - Doenças do foro oncológico;
  - Queimaduras;
  - Gravidez de risco;
  - Doença infetocontagiosa que implique risco para a saúde pública;
  - Insuficiência renal crónica;
  - Paralisia cerebral e situações neurológicas afins com comprometimento motor.

- Menores com doença limitante/ameaçadora da vida

Transporte não Urgente de Doentes

Em que condições se aplica a isenção pagamento de transporte não urgente?

- Prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada -

- Insuficiência renal crónica
- Reabilitação em fase aguda em determinadas situações
- Doentes oncológicos e transplantados, bem como doentes insuficientes renais crónicos (que realizem diálise peritoneal ou hemodiálise domiciliária)
- Reabilitação ao longo da vida para doentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60% de natureza motora
- Doentes que necessitem de cuidados paliativos, a prestar pelas equipas prestadoras de cuidados paliativos da Rede Nacional de Cuidados Paliativos
- Outras situações clínicas devidamente justificadas pelo médico

Transporte não Urgente de Doentes

E em que condições NÃO se aplica?

- Vítimas de doença profissional ou acidente de trabalho
- Doentes beneficiários de subsistemas de saúde, bem como de quaisquer entidades públicas ou privadas, responsáveis pelos respetivos encargos
- Transporte não urgente para consultas de submissão a juntas médicas
- Transporte não urgente decorrente de situação de transferência entre estabelecimentos e serviços do SNS de doente internado
- Transporte não urgente decorrente de situações de transferência para produção adicional em hospitais de destino, no âmbito do SIGIC

Transporte não Urgente de Doentes

Sistema de Gestão de Transportes de Doentes não Urgentes (SGTD)

Gere e dá suporte a todo o processo do transporte não urgente e programado

Centralizado nas ARS

ACSS

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

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

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT