



**Alto Comissariado
da Saúde**

Plano Nacional de Saúde 2011-2016

Visão, modelo conceptual e estratégia de elaboração



Plano Nacional de Saúde
2011-2016

ÍNDICE

ÍNDICE	2
INTRODUÇÃO	3
Objectivos de um Plano Nacional de Saúde	3
O Plano Nacional de Saúde 2004-2010	3
Alto-Comissariado da Saúde.....	4
A criação do Plano Nacional de Saúde 2011-2016	4
Propósito deste documento	4
VALORES E PRINCÍPIOS	4
VISÃO DO PNS 2011-2016	5
OBJECTIVOS DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PNS 2011-2016	5
PONTO DE PARTIDA DE CONSTRUÇÃO DO PNS 2011-2016	5
Avaliação do PNS 2004-2010.....	6
Continuidade entre o PNS 2004-2010 e o PNS 2011-2016.....	6
MODELO CONCEPTUAL DO PNS 2011-2016	7
Cidadania.....	7
Políticas Públicas Saudáveis	8
Acesso.....	8
Qualidade	8
Saúde sustentável	9
PROCESSO DE CONSTRUÇÃO.....	9
Envolvimento das instituições do Ministério da Saúde e de outros sectores	10
Análises especializadas.....	10
Consulta e envolvimento público	11
Processo público de comunicação.....	11
Processo analítico	12
Processo de acordo e compromisso.....	12
PRODUTOS FINAIS	13
OUTROS RESULTADOS	13
METAS E CRONOGRAMA.....	14
Cronograma.....	14
Metas.....	14
ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO E DE APOIO	14
Organigrama.....	15
PROJECTO DE ÍNDICE DETALHADO.....	16
ESTRUTURA CONCEPTUAL DO DOCUMENTO	25

INTRODUÇÃO

Objectivos de um Plano Nacional de Saúde

O Plano Nacional de Saúde (PNS) é um instrumento estratégico, adoptado por número cada vez maior de países, que permite o alinhamento das políticas de saúde de forma coerente e fundamentada, com o objectivo da maximização dos ganhos em saúde.

Os intervenientes e actores envolvidos directa e indirectamente na promoção da saúde são inúmeros: da administração central ao profissional de saúde e ao cidadão, das instituições nacionais às locais, do sector público ao social e privado, da sociedade científica às organizações não-governamentais além de outros sectores governamentais e não-governamentais, nacionais e internacionais.

Os factores que determinam e influenciam o estado de saúde de uma população são dinâmicos, sistémicos e complexos. As exigências sociais com a saúde e com os serviços prestadores de cuidados de saúde são crescentes. Também o desenvolvimento técnico-científico e uma maior literacia em saúde criam novas expectativas e novas metas de desenvolvimento. Os sistemas de saúde constituem, cada vez mais, um elemento central de protecção social e redução das inequidades, dando um contributo da maior importância para a coesão, justiça e bem-estar social.

Um Plano Nacional de Saúde deve:

- Resultar de uma análise crítica do estado de saúde da população que identifica as necessidades, os recursos sociais existentes e o sistema de saúde;
- Identificar os principais determinantes de saúde, relacionando intervenções de promoção da saúde, prevenção da doença com minimização e controlo da doença e reabilitação adequadas (prevenção 1^{ária}, 2^{ária} e 3^{ária});
- Ser um instrumento identificador de responsabilidades dos vários actores, de políticas, rentabilização de recursos, monitorização do impacto e avaliação;
- Constituir-se como referencial comum de planeamento, monitorização e avaliação em Saúde.

O processo de planeamento, estratégia e gestão das políticas de saúde deve ser cíclico, iterativo e amplamente participado. Deve ser explícito, fundamentado, monitorizável e avaliado, permitindo a (re)construção de novos planos que criem novas opções estratégicas para uma melhoria cumulativa do sistema de saúde e da saúde das populações.

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010

No PNS 2004-2010, a concertação de estratégias do Sistema de Saúde Português foi promovida através da criação de estruturas específicas: Alto-Comissariado da Saúde, Gabinete de Planeamento Estratégico, Avaliação e Relações Internacionais; Comissões de Acompanhamento, Permanente e Plenária, que integram instituições centrais e regionais, Coordenações dos Programas Prioritários e representantes de outros Ministérios; sistema de monitorização de indicadores de saúde.

Assente em valores, objectivos estratégicos, e na definição de instrumentos para a sua execução, o PNS 2004-2010 identificou o estado de saúde inicial, as prioridades estratégicas, os cenários, programas de acção, indicadores e metas a alcançar. O PNS 2004-2010, bem como a sua execução, estão a ser objecto de uma apreciação pela Organização Mundial de Saúde – Região Europeia. Esta análise será um contributo que permita compreender os objectivos, áreas e instrumentos de planeamento a melhorar.

Alto-Comissariado da Saúde

De acordo com a Lei Orgânica (Diário da República 218/2007, de 29 de Maio), é missão do ACS: (i) assegurar a construção, acompanhamento e avaliação do Plano Nacional de Saúde, bem como (ii) garantir o apoio técnico à formulação de políticas e ao planeamento estratégico da área da saúde, em articulação com a programação financeira, e (iii) coordenar as relações internacionais.

A criação do Plano Nacional de Saúde 2011-2016

Neste contexto, iniciou o Alto-Comissariado da Saúde o processo de construção do Plano Nacional de Saúde 2011-2016 de forma a, atempadamente, e em consonância com (i) a reflexão necessária sobre o estado de saúde dos Portugueses e do Sistema de Saúde, (ii) as melhores recomendações e orientações nacionais e internacionais sobre política de saúde, bem como (iii) o envolvimento amplo de intervenientes e actores; suscitar a apreciação e discussão pública e institucional deste instrumento estratégico.

Propósito deste documento

Este documento pretende:

- Apresentar os valores, princípios, pressupostos e estratégias para a construção do novo PNS;
- Identificar a visão e o modelo conceptual referencial para a análise, envolvimento e discussão;
- Descrever os planos de consulta, comunicação, envolvimento e análise bem como a calendarização de passos e metas;
- Identificar a estrutura, os temas e os produtos finais previstos.

VALORES E PRINCÍPIOS

Os valores fundamentais do Sistema de Saúde são a universalidade, o acesso a cuidados de qualidade, a equidade e a solidariedade.

Os valores orientadores do processo de construção do PNS 2011-2016 são os da evidência científica, transparência, participação e envolvimento dos actores e intervenientes do sistema de saúde.

Dos princípios, sublinha-se a continuidade com o PNS 2004-2010, a orientação por um modelo conceptual estratégico, a fundamentação técnica e científica, a consultadoria especializada nacional e internacional, os contributos resultantes da avaliação pela OMS, a definição de instrumentos estratégicos e de monitorização de suporte.

Visão do PNS 2011-2016

Maximizar os ganhos em saúde da população através do alinhamento e integração de esforços sustentáveis de todos os sectores da sociedade, com foco no acesso, qualidade, políticas saudáveis e cidadania.

OBJECTIVOS DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PNS 2011-2016

Com base nos valores, princípios e visão enunciada, são objectivos do processo de construção do PNS:

- a) Elaboração de um documento “Plano Nacional de Saúde 2011-2016” que contribua para a maximização da obtenção de ganhos em saúde, com orientações estratégicas claras, de forma sustentável, contínua, monitorizável e avaliável;
- b) Elevado consenso e concertação entre todos os intervenientes e actores envolvidos na criação de ganhos de saúde, incluindo sectores em que estes não são objectivos primários;
- c) Elaboração e discussão de estudos, pareceres e instrumentos que permitam uma compreensão integrada e abrangente do estado de saúde dos Portugueses e do Sistema de Saúde, bem como a fundamentação técnico-científica das estratégias preconizadas;
- d) Propostas de estratégias de saúde que incorporem as melhores opções e recomendações em política de saúde, resultado de avaliação de impactos e de maior envolvimento de peritos nas decisões estratégicas;
- e) Criação de processos mais claros e eficientes de articulação entre as decisões estratégicas, a atribuição e gestão de recursos, a implementação de acções e a avaliação de impacto;
- f) Criação de um instrumento de envolvimento dos profissionais de saúde na melhoria contínua da qualidade e do desempenho, dos cidadãos na auto-promoção da saúde e de centralização do sistema de saúde no cidadão.

PONTO DE PARTIDA DE CONSTRUÇÃO DO PNS 2011-2016

A construção do PNS 2011-2016 tem como pontos de partida:

- 1) A reflexão em torno dos sucessos, ganhos e insuficiências decorrentes do processo de elaboração, planeamento e implementação do PNS 2004-2010 (OMS-Euro);
- 2) O modelo conceptual para o PNS 2011-2016, bem como a definição de áreas para análises especializadas;
- 3) A discussão prévia na Comissão de Acompanhamento (PNS 2004-2010), quanto a expectativas, prioridades e contribuições para o PNS 2011-2016;

Esta base de trabalho será expandida através de:

- 1) Análises especializadas sobre pontos de situação sectoriais, evidências e análises críticas, recomendações, com identificação/discussão dos respectivos ganhos e recursos necessários.
- 2) Recolha, integração e discussão dos planos e instrumentos institucionais e intersectoriais das diversas instituições com responsabilidade e/ou influentes na saúde. Identificação de pontos de convergência, oportunidades de reforço, colaboração e alinhamento;
- 3) Envolvimento dos vários actores com responsabilidade e/ou influentes na saúde, promovendo discussões sectoriais e nas várias fases de elaboração e permitindo a construção iterativa de um acordo responsável que possibilite compromissos e metas para o PNS 2011-2016;
- 4) Interação e envolvimento dos cidadãos e dos profissionais de saúde.

Avaliação do PNS 2004-2010

O PNS 2004-2010 teve como objectivos estratégicos a obtenção de ganhos em saúde, com a definição de prioridades, instrumentos e mecanismos necessários. Decorridos 4 anos da sua implementação, o ACS/MS contratualizou uma avaliação externa com a OMS-Euro. Essa avaliação identifica sucessos, ganhos e insuficiências do PNS 2004-2010 e da sua implementação, bem como recomendações para o processo de planeamento, elaboração, monitorização e avaliação do PNS 2011-2016:

- 1) Utilização estratégica do forte consenso e apoio obtidos com o PNS 2004-2010 em torno da visão de obtenção de ganhos em saúde;
- 2) Reequilíbrio entre objectivos, prioridades e objectivos quantificáveis para o fortalecimento do Sistema de Saúde;
- 3) Melhor planeamento nas áreas de desigualdades em saúde, sustentabilidade do sistema de saúde, recursos humanos, qualidade e equidade em saúde;
- 4) Reforço da capacitação das Autoridade Regionais de Saúde no envolvimento dos actores e das comunidades, bem como no planeamento a nível local;
- 5) Redução da fragmentação do processo decisório no sistema de saúde, e maior alinhamento estratégico, associados à implementação, monitorização e avaliação de políticas;
- 6) Fortalecimento do envolvimento e colaboração interministerial, bem como da capacidade de avaliação do impacto na saúde, das políticas governamentais.

Continuidade entre o PNS 2004-2010 e o PNS 2011-2016

O PNS 2011-2016 pretende afirmar-se como um documento de continuidade com o PNS 2004-2010 através da:

- 1) Manutenção dos valores do anterior PNS: justiça social, universalidade, equidade, solicitude e solidariedade;
- 2) Continuidade de alguns dos objectivos e programas e do processo de monitorização dos resultados;
- 3) Identificação de eixos estratégicos transversais, mobilizadores, sinérgicos e criadores de enfoque - acesso, qualidade, cidadania e políticas saudáveis intersectoriais;

- 4) Maior especificação dos instrumentos e mecanismos de implementação e acompanhamento do plano;
- 5) Desenvolvimento de parcerias estratégicas com as ARS, reforçando o papel de planeamento, envolvimento e operacionalização regional do PNS 2011-2016.

MODELO CONCEPTUAL DO PNS 2011-2016

Maximizar os ganhos em saúde da população através do alinhamento e integração de esforços sustentáveis de todos os sectores da sociedade, com foco no acesso, qualidade, políticas saudáveis e cidadania.



Com base no modelo conceptual proposto, pretende-se que:

- 1) Todos os actores (decisores institucionais, profissionais da saúde e cidadão), envolvidos directa ou indirectamente na obtenção de ganhos em saúde, se revejam e se considerem agentes na obtenção desses ganhos;
- 2) As instituições de âmbito nacional, regional e local de planeamento e prestação de serviços, se reconheçam, colaborem e participem na obtenção de ganhos em saúde, dentro dos eixos propostos;
- 3) As análises, recomendações, metas e processos de acompanhamento se organizem em torno de objectivos transversais, integradores e qualificadores, capazes de orientar políticas sectoriais e intersectoriais a diferentes níveis bem como intervenções de impacto mensurável e ganhos em saúde correspondentes.

Os eixos de definição do Modelo Conceptual são:

Cidadania

A cidadania é compreendida na tripla acepção de acesso a direitos civis (p. ex., liberdade de movimento, de associação, de expressão e direito à justiça), de participação política (p. ex., participação e influência das estratégias e decisões institucionais) e direitos sociais (acesso a recursos que garantam um mínimo de bem-estar e de segurança e que definem a normalidade social - educação, habitação, cuidados de saúde).

A cidadania reflecte-se no direito à protecção contra a pobreza e a exclusão, enquadrando-se o acesso universal em esquemas mais amplos de protecção social, especialmente dirigidas a grupos excluídos e vulneráveis; nos sistemas de financiamento que institucionalizam a solidariedade entre os mais e menos ricos, entre os saudáveis e os doentes; no direito à livre associação de defesa dos interesses de saúde dos cidadãos; na municipalização da saúde; no aumento da literacia em saúde; na possibilidade de escolha entre as várias oportunidades para mais saúde; na co-responsabilização do cidadão quanto às suas escolhas, com especial enfoque nas famílias.

Políticas Públicas Saudáveis

Consideram-se Políticas Públicas Saudáveis:

- Políticas para os sistemas de saúde (relativas aos medicamentos essenciais, tecnologias, controlo da qualidade, recursos humanos, acreditação, etc.) de que dependem as reformas do SNS.
- Políticas de saúde pública que definam com eficácia os problemas prioritários de saúde. Abrangem não só intervenções clássicas, desde a higiene pública, ambiental e laboral, e a prevenção da doença, à promoção da saúde, mas também a capacidade de resposta rápida a ameaças agudas à saúde pública, particularmente às epidemias e catástrofes.
- “Saúde em todas as políticas”, conceito que se baseia no reconhecimento de que a saúde da população também depende de políticas da responsabilidade de outros sectores (são exemplo os currículos escolares, as políticas sobre equidade de género, os preços dos combustíveis domésticos, ou a segurança dos alimentos e dos bens de consumo).

Acesso

O acesso é entendido como a obtenção de cuidados adequados, de forma adequada e atempada pelo que se deve reflectir numa (re)organização das estruturas e redes de prestação de serviços e em mudanças culturais dos cuidados de saúde que reforcem:

- A primazia dos cuidados primários, como cuidados de proximidade, continuidade e transversalidade em articulação com os cuidados hospitalares, continuados e organizações da sociedade civil.
- A orientação para a pessoa, continuidade, compreensividade, longitudinalidade, e integração, estabelecendo as condições necessárias para tornar os serviços de saúde mais acessíveis.
- Maior proximidade junto do cidadão vulnerável ou com dificuldades especiais de acesso. São exemplos as Unidades de Cuidados na Comunidade, Unidades móveis, facilitação cultural e linguística, consultas nocturnas e horários flexíveis, etc.

Qualidade

A qualidade em saúde tem duas dimensões: de estrutura e de processo

- A Qualidade da Estrutura é referida à utilização adequada dos recursos de modo a atingir os resultados esperados. São exemplos, a competência profissional, a eficiência administrativa, a locação eficiente de recursos.
- A Qualidade do Processo é referida à adequação dos serviços aos resultados esperados e tem ainda três dimensões: técnica, relações interpessoais e organizacional.

- o Dimensão técnica dos serviços – a qualidade é definida por critérios e normas profissionais sustentadas na evidência técnico-científica e em boas práticas.
- o Dimensão das relações interpessoais - integra a interação psicológica e social entre utilizadores e prestadores nomeadamente, a solicitude, apoio e atenção à satisfação do cidadão e do profissional, no respeito pela pessoa.
- o Dimensão organizacional - globalidade e continuidade dos cuidados e dos serviços, isto é, o carácter multiprofissional e interorganizacional dos cuidados.

Saúde sustentável

O PNS tem por fim último obter ganhos em saúde sustentáveis no contexto do Sistema de Saúde. A saúde sustentável inclui a definição dos ganhos em saúde desejáveis e a identificação e redistribuição dos recursos. A integração de necessidades, ganhos, acções e recursos permitirá priorizar as intervenções e as políticas de saúde, evocando a decisão baseada na evidência e na análise de custo-efectividade.

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO

São parceiros todos os actores que contribuem directa ou indirectamente para ganhos em saúde, com particular destaque para:

- Dirigentes das instituições do Ministério da Saúde e de outros Ministérios, a nível nacional, regional e local;
- Dirigentes das instituições prestadoras de cuidados de saúde: públicos, privados e sociais;
- Dirigentes de outros sectores, a nível nacional e municipal;
- Profissionais de saúde;
- Associações profissionais e de interesse no sector de saúde;
- Cidadãos;

Estabelecem-se como objectivos do plano de envolvimento:

- 1) Promover uma participação e discussão que permita integrar os melhores contributos;
- 2) Promover a sinergia de processos de planeamento paralelos (ex.: ARSaúde, ACES);
- 3) Criar legitimidade, aceitação e co-responsabilização nos responsáveis pela implementação do PNS;
- 4) Criar legitimidade, aceitação e co-responsabilização nos elementos-alvo da implementação do PNS;
- 5) Promover a (auto-)responsabilização no alinhamento de estratégias, acções e esforços;
- 6) Incorporar todos os intervenientes, públicos-alvos e decisores numa lógica cíclica de planeamento-intervenção-avaliação;
- 7) Validar a interpretação e os conteúdos do PNS pelos intervenientes e públicos-alvo.

Estratégias, instrumentos e mecanismos:

Envolvimento das instituições do Ministério da Saúde e de outros sectores

Trabalho conjunto com representantes e pontos focais de:

- 1) Instituições do Ministério da Saúde, ao nível central, regional e local com o objectivo de definir necessidades, determinantes, intervenções, recursos e prioridades que determinem a consonância de políticas, actividades e sistemas de informação, sistema de monitorização e avaliação do impacto.
- 2) Instituições governamentais de outros ministérios e outras incluindo as prestadoras de cuidados de saúde no sector social e privado com o objectivo de estabelecer e fortalecer parcerias e acções intersectoriais.

Este trabalho conjunto terá como metas: identificação de ganhos em saúde; de instrumentos e mecanismos e interligação; dos recursos necessários; do planeamento estratégico e implementação; da monitorização e avaliação do impacto e dos processos.

Análises especializadas

Análises especializadas de peritos nacionais e internacionais, sectoriais e/ou transversais que serão alvo de discussões próprias em sede especializada e/ou pública e, também, base de pareceres e estratégias posteriormente solicitadas às instituições envolvidas no PNS. Esta contribuição proporcionará maior acordo entre evidência e recomendações nacionais e internacionais e planeamento estratégico institucional.

Análises especializadas identificadas e em curso:

- 1) Determinantes, necessidades, ganhos e prioridades em saúde
- 2) Planos, programas e projectos em saúde
- 3) Comparação crítica de Planos de Saúde Internacionais
- 4) Cidadania e Saúde
- 5) Acesso aos Cuidados de Saúde
- 6) Qualidade dos cuidados e dos serviços de saúde
- 7) Políticas Saudáveis
- 8) Ordenamento do território e saúde
- 9) Tecnologias de Informação e Comunicação em saúde
- 10) Integração e continuidade dos cuidados de saúde
- 11) Mecanismos de monitorização
- 12) Descrição do Sistema de Saúde Português
- 13) Planeamento de recursos humanos em saúde
- 14) Sistemas de informação em saúde
- 15) Cuidados de saúde primários
- 16) Cuidados de saúde hospitalares
- 17) Cuidados de saúde continuados
- 18) Política do medicamento, dispositivos médicos e avaliação das tecnologias em saúde
- 19) Investigação em saúde

Consulta e envolvimento público

O potencial para a obtenção de ganhos em saúde apenas será concretizável através de uma maior cultura de consciencialização, literacia, cidadania e orientação individual, familiar, institucional e social para os determinantes da saúde. O envolvimento do cidadão é imprescindível como meio e fim da prossecução de políticas de saúde específicas para a população mais vulnerável ou outras como de promoção à mudança de comportamentos.

Para além de evidência técnico-científica e consenso sobre as representações sociais das necessidades em saúde, prioridades e principais estratégias é também necessário um plano de comunicação que contemple vários públicos alvos, construído com mensagens claras, coerentes e sustentadas no tempo.

Os processos previstos para atingir estes objectivos incluem:

- 1) Discussão generalizada com acesso ao público através do microsítio do PNS 2011-2016, situado na página web do ACS, com funcionalidades de fórum de discussão, gestão documental (por exemplo, para divulgação de estudos e pareceres) e de *newsletter*;
- 2) Envolvimento local e regional através das estruturas de planeamento regionais (ARS), locais (ACES, por ex, através dos Conselhos Consultivos; municípios) e institucionais (Centros de Saúde, Hospitais, etc.), com convite explícito para o cidadão;
- 3) Acessibilidade às associações dos cidadãos com interesse na saúde, incluindo associação de doentes, sociedades profissionais e científicas, ordens profissionais, etc., através de pareceres solicitados ou da própria iniciativa.
- 4) Eventual utilização de outros meios de comunicação social, como fóruns de discussão na rádio.

Processo público de comunicação

- 1) **Microsítio do PNS 2011-2016** com versões comentadas de documentos em discussão, associados a fórum público, inscrição e registo para *newsletter* e notificação de actualização de documentos. Os processos de consulta, pedidos públicos de parecer, discussão mediada e documentação serão publicados regularmente.
- 2) **Boletim 'Pensar Saúde'**, de publicação bimestral e ampla divulgação (distribuição electrónica - 4.000 endereços; exemplares - 2.000), ponto de situação dos trabalhos de construção do novo PNS com contributos dos representantes e pontos focais das instituições envolvidas.
- 3) **Processo de sensibilização pública**, com a produção de materiais informativos, Spots de rádio e televisão, vídeos (para o microsítio e canal Mais Saúde), Facebook, participação em programas de rádio, assessoria mediática e pareceria com outros meios de comunicação social (por exemplo, jornais nacionais e regionais, publicações associativas e das sociedades científicas, etc.).

Processo analítico

A construção analítica do PNS 2011-2016 prevê:

- a) **Pesquisa e recolha documental:** pesquisa activa, revisão sistemática de temas e de bibliografia de referência a especialistas. Recolha documental de planos e documentos estratégicos de saúde nacionais e internacionais, planos sectoriais da saúde, estudos, estudos de caso, recomendações e boas práticas. A bibliografia de referência a todas as análises especializadas associada ao PNS 2011-2016 assim como todos os documentos de referência (que não tenham protecção de direitos de autor) serão disponibilizados publicamente nas páginas do micrositio.
- b) **Análise:** dos estudos e avaliações do Sistema de Saúde Português e do PNS 2004-2010; dos modelos conceptuais, estrutura e processos de construção de Planos Nacionais e Regionais de Saúde bem com planos sectoriais relevantes, nacionais e internacionais; do levantamento das necessidades de saúde, de instrumentos de estratégia, de governação e decisão, implementação, monitorização e avaliação de planos e programas de saúde; das alternativas estratégicas; dos modelos e processos subjacentes à obtenção de boas práticas.
- c) **Envolvimento e discussão:** identificação das instituições e associações quer de forma representada, quer por convite para pareceres, reuniões e audições; discussão pública em sessões e na internet. O envolvimento procurará identificar informação adicional, leituras críticas, aspectos de acordo e de desacordo e, principalmente, oportunidades para alinhamento, parceria e contribuição.
- d) **Alinhamento de instrumentos estratégicos:** (1) identificação de princípios de planeamento estratégico que permitam consistência na identificação de necessidades em saúde e da potencialidade nos ganhos em saúde, incluindo recomendações para a elaboração de estratégias sectoriais, programas verticais ou horizontais, estratégias regionais ou locais, bem como para o alinhamento estratégico, o planeamento e a alocação de recursos; (2) acordo sobre processos de responsabilização, monitorização, estabelecimento de metas e avaliação de impacto e da actividade.
- e) **Consulta pública:** revisão e validação do processo, conteúdos e recomendações. (1) Consulta pública sobre a avaliação do PNS 2004-2010 e áreas prioritárias a desenvolver no PNS 2011-2016; (2) Discussão pública do modelo conceptual e processo de construção e envolvimento das instituições; (3) Apresentação e discussão pública da versão preliminar final.

Processo de acordo e compromisso

Com base em acordo sobre os principais ganhos em saúde alvo do PNS 2011-2016, prioridades para esse período estabelecimento de metas nacionais, regionais e locais (se apropriado), iniciar-se-á um processo de acompanhamento e responsabilização. Este processo tem como objectivos: promover a gestão da implementação, orientar a alocação de recursos, e medir o impacto na obtenção concreta de ganhos em saúde. Deve incluir aspectos do alinhamento dos instrumentos de planeamento estratégico, implementação, monitorização e avaliação das instituições a diferentes níveis, bem como de adequação dos sistemas de informação, possibilitando o acompanhamento e gestão atempada dos processos, a racionalização e fundamentação das políticas de alocação de recursos.

PRODUTOS FINAIS

Do processo de construção do PNS 2011-2016, resultarão os seguintes produtos:

- a) **Versão Completa** (máximo 150 páginas) De especial utilidade para os decisores e administradores das instituições e organizações prestadoras de serviços de saúde, bem como profissionais de saúde, organizações não-governamentais e académicos. Apresenta:
 - i) Os valores e princípios, o processo de planeamento, a análise da situação actual do estado de saúde e principais determinantes;
 - ii) O Modelo Conceptual e principais estratégias;
 - iii) As Metas e os indicadores propostos e os principais ganhos em saúde esperados;
 - iv) Os Mecanismos de Operacionalização bem como Planos Transversais para sua prossecução;
- b) **Versão Executiva** (máximo 30 páginas) Resume a versão completa, de especial utilidade para profissionais de saúde e todos aqueles que pretendem alguma informação sobre o PNS 2011-2016;
- c) **Versão Sumária** (3-6 páginas) Permite informação rápida sobre os objectivos, estrutura, principais estratégias e ganhos esperados;
- d) **Versão de Divulgação** (1 página) Facilita a divulgação na comunicação social, sítios, blogues;
- e) **Versão Online** (extensa) Com a mesma estrutura da versão completa, permitindo o acesso às referências bibliográficas incluídas no PNS, à documentação, pareceres e estudos associados. Será também um fórum de discussão, de resposta a questões e de ligação a Planos Nacionais e documentação / páginas internacionais, bem como ao sistema de monitorização do PNS.

As versões do PNS serão elaboradas quer em português, quer em inglês.

OUTROS RESULTADOS

Para além dos produtos finais, são esperados que, decorrente do processo de construção e de implementação do PNS 2011-2016, se desenvolvam os seguintes resultados:

- 1) Acordo sobre:
 - Definição de ganhos em saúde e determinantes associados, bem como o processo de medição e monitorização
 - Princípios e processo de alocação de recursos
 - Indicadores e metas
 - Processo de monitorização, 'accountability' e avaliação do PNS
 - Cenários de mudança e incerteza com impacto na Saúde
 - Instrumentos e mecanismos (tecnologias de informação, contratualização, vigilância epidemiológica, investigação, etc.)
- 2) Maior envolvimento e alinhamento de outros sectores (social, privado, sociedade civil) na obtenção de ganhos em saúde.
- 3) Maior envolvimento de outros Ministérios na obtenção de ganhos em saúde.
- 4) Racionalização e fundamentação das expectativas para a evolução do estado de saúde e do Sistema de Saúde.
- 5) Referencial para o apoio à tomada de decisão (nacional, regional, local, institucional) com base de fundamentação evidenciada, envolvendo a medição do impacto na saúde.

METAS E CRONOGRAMA

Cronograma

O processo de construção do PNS 2011-2016 prevê o seguinte cronograma:

Fase	2009		2010			
	3º T	4º T	1º T	2º T	3º T	4º T
1. Definição do processo de construção do PNS 2011-2016						
2. Constituição dos grupos envolvidos na estrutura de apoio à construção do PNS 2011-2016						
3. Definição do modelo conceptual, principais orientações estratégicas e identificação das necessidades de documentação, análises e recomendações						
4. Análise, execução de estudos e de pareceres						
5. Consultas e audições						
6. Consulta pública						
7. Aprovação						
	M 1	M 2		M 3	M 4	

Metas

Meta 1 (M1): Aprovação do organograma, do caderno de encargos e do orçamento para o projecto de construção do PNS 2011-2016 (Agosto 2009).

Meta 2 (M2): Apresentação de um documento preliminar descrevendo a estrutura prevista do PNS 2011-2016, o seu modelo conceptual, o processo de construção e de envolvimento para discussão pública (Dezembro 2009).

Meta 3 (M3): Apresentação da versão preliminar final para discussão pública do PNS 2011-2016 (Julho 2010).

Meta 4 (M4): Apresentação da versão final para aprovação do PNS 2011-2016 (Novembro 2010).

ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO E DE APOIO

O processo de construção do PNS 2011-2016 inclui os seguintes grupos e núcleos e respectivas funções:

- Coordenação - responsabilidade geral, execução e cumprimentos dos objectivos;
- Gabinete Técnico - responsabilidade pela execução operacional que incluem funções de gestão do projecto, pesquisa e gestão da informação, elaboração de análises e pareceres, comunicação social, execução orçamental e apoio administrativo;
- Grupo de Peritos - individualidades de reconhecido mérito e experiência, com a função de discutir todos os aspectos do processo;

- d) Conselho Consultivo - individualidades e representantes dos organismos do Ministério da Saúde, outros Ministérios, Administrações Regionais de Saúde, Instituições prestadoras de cuidados de saúde, Coordenadores dos Programas Nacionais, Ordens Profissionais, Associações de Doentes, Associação de Consumidores e investigadores;
- e) Grupos de Estudos Temáticos - realização estudos, análises e pareceres por especialistas nacionais;
- f) Consultores internacionais - de suporte aos Grupos de Estudos Temáticos e ao Gabinete Técnico, responsáveis por analisar a situação portuguesa, as recomendações políticas e emitirem pareceres que incorporem as melhores evidências e experiências internacionais;

Organigrama

Organigrama do Grupo de Projecto

(aprovado pela Ministra da Saúde em Setembro de 2009)



PROJECTO DE ÍNDICE DETALHADO

I) PONTO DE PARTIDA (35 PÁGINAS)

1. **Valores e princípios** - Definição de Sistema de Saúde. Valores e princípios que regem o Sistema de Saúde Português. Contextualização relativa nos Sistemas de Saúde Europeus (União Europeia, 2006). Perspectiva da evolução.

Breve definição e propósito do PNS. Forma como o PNS respeita os valores e princípios enunciados, os operacionaliza e se posiciona face aos actores do Sistema de Saúde.

2. **Planeamento em saúde** - Princípios e ponto de partida para o planeamento. Contexto e objectivos da elaboração do PNS 2011-2016. Estrutura de coordenação e de apoio à construção. Processos: consulta e envolvimento (instituições do MS, instituições de outros sectores, sociedade civil, cidadãos); análises especializadas; comunicação; métricas de participação.

3. **PNS 2004/10** - Contexto e propósito; modelo conceptual subjacente; descrição dos mecanismos de implementação; competências e actividades do ACS, Comissões de Acompanhamento e sistema de monitorização dos indicadores. Forma como o novo PNS se coordena e constrói sobre o anterior.

Contexto e objectivos da avaliação pela OMS – Euro. Modelo conceptual subjacente. Processo de avaliação. Principais conclusões. Contributo da avaliação para a elaboração do PNS 2011-2016.

4. **PNS em países de referência** - Análise crítica dos PNS's de vários países quanto aos objectivos, processos de elaboração, modelos conceptuais subjacentes, meta-estratégias, instrumentos (governança, gestão, monitorização) e processos de avaliação.

5. **A evolução da saúde dos portugueses e comparação com a média da UE e com países de referência** - Definição de saúde e de necessidades de saúde. Sistemas de vigilância de saúde disponíveis. Apresentação de tabelas e gráficos comparativos com análise e breve discussão. Outras referências aos estudos descritivos e comparativos sobre a saúde dos portugueses. Breve análise crítica da informação necessária, mas não disponível, para monitorização da saúde.

6. **Determinantes da saúde** - Definição e modelo conceptual de determinante de saúde (conceito alargado, incluindo determinantes genéticos, clínicos, comportamentais, sociais e organizacionais de saúde; determinantes simples vs complexos). Responsabilidade do estado, da sociedade e dos indivíduos pela saúde. Capacidade dos sistemas de saúde na intervenção e promoção da saúde.

Explicitação do modelo de priorização das necessidades de saúde, tendo em conta a capacidade de modificação dos determinantes. Valor de saúde individual e de saúde pública. Perspectiva de custo-benefício (perspectiva individual para o sistema de saúde e social).

Principais causas de doença e incapacidade (mortalidade e AVPP, morbilidade, incapacidade e qualidade de vida, impacto económico). Determinantes da saúde global, da mulher, das crianças, dos idosos e dos pobres. Determinantes específicos das principais causas de doença e incapacidade. Implicações para o planeamento em saúde, para os sistemas de monitorização, para a intersectoralidade e para o envolvimento e parceria com a sociedade civil e com o cidadão.

7. **Ordenamento do Território e Saúde** - Políticas de saúde territoriais. Cidades saudáveis. Estudos sobre o impacto do ordenamento dos territórios. Integração da saúde nas estratégias de desenvolvimento territorial. Distribuição dos recursos físicos e humanos de saúde. Relação geográfica entre recursos, acesso e necessidades de saúde. Estratégias e planeamento territorial dos recursos de saúde.
8. **O Sistema de Saúde Português** - [Baseado no Health System in Transition] Descrição e contextualização geografia e sócio-demográfica, contexto económico e político. Descrição organizacional e perspectiva geral do sistema de saúde, incluindo desenvolvimento. Centralização e descentralização. Participação dos cidadãos. Financiamento. Despesas de saúde. Cobertura populacional. Recolha e distribuição de recursos. Mecanismos de pagamento. Contratualização e relações entre entidade contratualizadora-prestadora. Regulação e planeamento, incluindo sistemas de informação e de gestão. Recursos físicos e humanos.

Áreas de prestação de serviços. Áreas prioritárias em saúde e principais reformas. Processos de monitorização e avaliação do Sistema de Saúde.
9. **Modelo conceptual do PNS 2011-2016** – Áreas que o compõem e relação entre elas. Áreas eleitas como opção de desenvolvimento do Sistema de Saúde e contributo para a saúde dos portugueses. Reflexão crítica e enquadramento relativo ao PNS 2004-2010, reformas recentes, visão de curto/médio e longo prazo. PNS 2011-2016 como resposta à avaliação do sistema de saúde e do PNS anterior.
10. **Pressupostos e ameaças** - Sustentabilidade de recursos, estabilidade e movimentos sociais, precariedade e ameaças directas ao estado de saúde (doenças infecciosas, catástrofes, ataques terroristas). Limites, insuficiências e necessidades/perspectivas de desenvolvimento dos sistemas de vigilância, informação, planeamento e operacionalização (gestão de crise, estratégias locais, iniquidades sociais e saúde, participação e envolvimento, intersectoralidade, financiamento e mecanismos de sustentabilidade, comunicação social, literacia em saúde).

II) AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DO PNS 2011-2016 (40 PÁGINAS)

1. **Cidadania e saúde** - o “lugar do cidadão” nos sistemas de saúde, na implementação de políticas e programas que visem ganhos em saúde: perspectiva actual e futura. Relevância e contributos da valorização do papel activo, envolvimento e das escolhas dos cidadãos na obtenção de “ganhos em saúde”. O cidadão enquanto potencial/real avaliador do sistema de saúde: quando, como, para quê? *Empowerment* das comunidades locais: a) acção de bairro; b) acção municipal; c) acção regional; d) sociedade civil;

O papel do cidadão na tomada de decisão na saúde individual, comunidade, instituições, sociedade, organização dos sistemas, estabelecimento de programas e prioridades: objectivos, estratégias de envolvimento, resultados esperados.

Instrumentos e acções de envolvimento do cidadão na instituição e no sistema de saúde: voluntariado, Ligas, Associações de Utentes e de Doentes – identificação de *estudos de caso* e *boas práticas*. Literacia em Saúde: objectivos, estratégias e instrumentos para a promoção, numa perspectiva intersectorial. Visão e promoção de uma cultura de saúde em todos os contextos (casa, escola, trabalho, lazer). A literacia como um instrumento para a inclusão social e para a redução das desigualdades na saúde.

Comunicação em Saúde: objectivos, estratégias e instrumentos de informação dos cidadãos: quando, como e para quê? Relação e função dos *mass media*.

- a. **Quadro de referência** - Conceptualização nacional e internacional. Perspectiva internacional crítica. Visão futura. Estratégias, instrumentos e acções mais importantes para o desenvolvimento desta questão.
 - b. **Ponto de situação** - Caracterização nacional, sumário de estudos nacionais. Estudos de caso e boas práticas.
 - c. **Intervenções necessárias** - Recomendações concretas e monitorizáveis, no âmbito da responsabilidade dos vários actores do sistema de saúde português.
 - d. **Mecanismos de influência** - Forma como os diferentes actores poderão agir individualmente e em sinergia, em prol dos objectivos enunciados. Ligação às estratégias de dotação de recursos (financeiros, humanos, informação) e os objectivos enunciados.
 - e. **Informação para monitorização** - Definição concreta dos indicadores, processos e implicações para os sistemas de informação. Participação intersectorial.
2. **Acesso aos cuidados de saúde** -Definição: cuidados necessários. Dimensões das desigualdades no acesso (económico, cultural, geográfico) e determinantes. Impacto nos ganhos em saúde.

Modelo de prestação de cuidados: centralidade dos cuidados de saúde primários e papel dos cuidados secundários, terciários, continuados, serviços de urgência, farmácias comunitárias, etc. Princípios dos sistemas de referência e de comunicação. Estudos de Caso e Boas Práticas. Gestão integrada da doença. Partilha de registos clínicos.

Instrumentos para diminuir as desigualdades e melhorar o acesso (princípios, boas práticas e estudos de caso): mapas de referência, triagem, indicadores institucionais, integração de cuidados, acesso a populações vulneráveis e desfavorecidas, etc.

- a. **Quadro de referência (...)**
 - b. **Ponto de situação (...)**
 - c. **Intervenções necessárias (...)**
 - d. **Mecanismos de influência (...)**
 - e. **Informação para monitorização (...)**
3. **Qualidade em saúde** - Princípios e definição. Qualidade como processo de melhoria contínua e sistemática que incorpora experiência e conhecimento e se baseia na autonomia dos agentes e no envolvimento e partilha de responsabilidades com o destinatário. Dimensões: excelência profissional, eficiência no uso de recursos, segurança do doente, satisfação do utente e do profissional, impacto em ganhos de saúde).

Características de uma cultura de qualidade. Papel das agências do MS, sociedades científicas, ordens profissionais, escolas de ensino superior, associações de doentes, administradores hospitalares e dos ACES, profissionais de saúde, do cidadão e da sociedade.

Determinantes: educação, formação de competências pré e pós-graduada e (re-)certificação profissional; investigação clínica; sistema de informação facilitador da partilha, envolvimento e cooperação multidisciplinar. Estabelecimento de padrões de qualidade. Monitorização e definição de indicadores. Avaliação interna e externa e comparação entre prestadores. Função dos processos de acreditação.

Instrumentos para o desenvolvimento da qualidade. Uso de percursos clínicos ("clinical pathways") como modelo de facilitador da perspectiva integrada e operacional e implicações para os sistemas de informação. Papel da escolha do cidadão no reconhecimento, na promoção da qualidade e como mecanismo de influência. Qualidade como factor de competição entre prestadores de serviços. Declarações de qualidade. Informação publica/institucional como base da escolha do cidadão e da alocação de recursos humanos, financeiros, informação: padrões, indicadores, grau de transparência, responsabilidade e sistema de comunicação. Ligação entre a experiência clínica esperada, as competências institucionais e profissionais necessárias e o processo de monitorização.

- a. **Quadro de referência (...)**
- b. **Ponto de situação (...)**
- c. **Intervenções necessárias (...)**
- d. **Mecanismos de influência (...)**
- e. **Informação para monitorização (...)**

4. **Políticas Saudáveis** - Visão holística da saúde e reflexo na perspectiva intersectorial. Perspectivas das Políticas Públicas Saudáveis. Principais determinantes em saúde sobre responsabilidade primária de outros sectores. Instrumentos e mecanismos para colaboração, parceria e alinhamento de políticas intersectoriais com vista à obtenção de ganhos em saúde.

Sistemas de informação na promoção da acção intersectorial. Instrumentos e processos de avaliação do impacto das políticas saudáveis e da acção intersectorial na saúde.

Papel do sector social e privado na obtenção de ganhos em saúde e alinhamento com o PNS.

- a. **Quadro de referência (...)**
- b. **Ponto de situação (...)**
- c. **Intervenções necessárias (...)**
- d. **Mecanismos de influência (...)**
- e. **Informação para monitorização (...)**

III) PONTO DE CHEGADA (5 PÁGINAS)

1. **Visão (médio e longo prazo)** - Visão do funcionamento do sistema de saúde, expectativas, envolvimento e mudança a decorrer no período de vigência do PNS 2011-2016.
2. **Ganhos em saúde** - Expectativas de ganhos em saúde e relação com os determinantes em saúde e medidas previstas no PNS; incerteza e dependências de concretização; responsabilização das instituições envolvidas.
3. **Metas processuais** - Métricas para a quantificação, acompanhamento e avaliação dos ganhos esperados.

III) MECANISMOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS (15 PÁGINAS)

1. **Mecanismos de governação** - PNS como base de acordo, colaboração e alinhamento de acções e instrumentos. Integração nos planos das agências e dos actores do sistema de saúde. Funções: nos planos de dotação de recursos humanos, financeiros e de informação; na avaliação das instituições e das relações institucionais e intersectoriais.

Instrumentos de alinhamento dos planos e acções das agências, administrações, instituições, associações e outros actores: compromissos, planos, acordos e comissões interinstitucionais e intersectoriais; sistemas de monitorização e de avaliação comuns.

Avaliação interna e externa do PNS: objectivos, processos e momentos.

2. **Mecanismos de influência** – PNS como: Melhor visão integrada de desenvolvimento do sistema de saúde português. Melhor e mais actual evidência e recomendações nacionais e internacionais. Compromisso para a responsabilidade social de todos.

Instrumentos: referência para ganhos para a saúde (nível nacional, regional, local, institucional); linguagem comum para as estratégias, planos, programas e projectos em saúde; avaliação do impacto na saúde dos planos, programas, projectos e acções; mecanismos de responsabilização social e institucional; avaliação do desempenho institucional e profissional.

Visão sistémica da influência: expectativas; definição de mandato e responsabilidade dos actores; a comunicação entre os actores; a transparência e informação; o envolvimento intersectorial e social; mecanismos de “*accountability*”.

Função dos sectores fora do Serviço Nacional de Saúde: privado e social; responsabilidade social das empresas; autarquias; associações; sistema político; cidadão: mecanismos de influência e de demonstração da influência.

3. **Mecanismos de mobilização e participação** - PNS como: compromisso e base para uma expectativa social sobre o sistema de saúde e para uma cultura de responsabilidade, envolvimento e participação social.

Plano e processo de comunicação social e de criação de envolvimento social: durante a elaboração, execução, monitorização e avaliação.

Instrumentos de mobilização e participação: informação pública (planos, relatórios, indicadores), fóruns de debate, consulta pública, decisão partilhada. Adequação dos sistemas de informação.

Medidas de mobilização e de participação: avaliação do conhecimento sobre o PNS; métricas de discussão do PNS nos *media*; métricas de responsabilidade social e individual pela saúde.

4. **Mecanismos de monitorização** - Quadro de referência e modelo de monitorização e avaliação: dimensões, áreas e funções do sistema de saúde. Integração do quadro de referência do sistema de saúde com o PNS e áreas prioritárias.

Visão e função de um sistema de monitorização. Ligação entre o sistema de monitorização e o de planeamento / execução / dotação de recursos. Ligação entre o sistema de monitorização e os ganhos esperados em saúde.

Instrumentos para a monitorização: processos qualitativos e quantitativos; priorização e hierarquia entre indicadores; informação sobre a estrutura, processo e o resultado; análise da variabilidade e desigualdade nas dimensões geográficas, institucionais, sócio-económicas.

Processos de correcção de trajectória e de (auto-) regulação: avaliação do desempenho das instituições, dos seus planos e relatórios de actividades anuais, dos sistemas de informação e dos planos estratégicos de dotação de recursos.

Características necessárias do SI para suporte dos mecanismos de monitorização.

5. **Mecanismos de regulamentação** - Enquadramento jurídico actual. Instrumentos legais para o empowerment do PNS e dos seus agentes/actores. Ligação entre a orgânica e o mandato dos agentes sistema de saúde e o PNS.

6. Políticas transversais

a. Planeamento de recursos humanos (RH)

Modelo(s) de formação, recrutamento, contratualização, retenção e progressão na carreira.

Processo(s) de identificação de necessidades de saúde da população com repercussões na estratégia de recursos humanos. Instrumentos de gestão de RH disponíveis, incluindo incentivos ao desenvolvimento de competências, qualidade e desempenho dos profissionais de saúde; RH curto/médio prazo, incluindo a contratação de profissionais estrangeiros (código de boas práticas nos processos de recrutamento e reconhecimento de competências); inter-susbtituibilidade e re-organização de funções entre os profissionais de saúde; certificação e recertificação profissional; mobilidade profissional e incentivo à fixação em áreas carenciadas.

Processos de planeamento, alinhamento e integração com as estratégias de planeamento em saúde: níveis de planeamento nacional, regional, local, e das instituições.

Determinantes e estratégias de promoção da eficiência, qualidade e satisfação profissional: gestão, contratualização, incentivos financeiros, outros incentivos, prémios de produtividade, desenvolvimento e formação profissional, investigação, envolvimento da gestão, ciclos de garantia de qualidade, progressão profissionais, outros.

Processos de monitorização, avaliação e regulação: das necessidades (quantitativas, qualitativas, dimensão geográfica, institucional): carências e excedentes; da distribuição (dinâmica) geográfica dos RH (por género, país de formação, naturalidade); do desempenho e da produtividade; da adequação das políticas a diferentes níveis (faculdades, profissional, especialização).

Promoção do serviço nacional de saúde como empregador de 1ª escolha. Estratégias específicas (incentivos, carreira, investigação, formação contínua, outros). Boas práticas e estudos de caso de recrutamento, progressão, retenção e gestão.

Relações e partilha entre sector público e privado. Dedicção exclusiva, produtividade e eficiência.

Promoção das condições de trabalho: turnos, trabalho flexível, duplo emprego, políticas de trabalho "amigas da família", limitação do número de horas de trabalho contínuo, envolvimento

dos profissionais na melhoria das condições de trabalho, estilo de gestão positivo e participativo que estimule a motivação

b. Cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados

Missão, valores e estrutura e articulação do diferentes níveis de cuidados.

Cuidados de Saúde Primários (CSP):

Processos de obter mais ganhos em saúde: potencial? Dimensões de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença / Complicações; Diagnóstico precoce; Saúde das comunidades: responsabilização pela saúde de uma determinada comunidade; Controlo da doença crónica; outros.

Capacidade para detectar e responder às necessidades de saúde da população (e seus diferentes contextos, como a comunidade, escola, família, local de trabalho, instituições – lares, etc).

Responsabilidade na promoção do acesso, incluindo: necessidades de saúde e procura de cuidados na perspectiva do cidadão e da comunidade; acesso a serviços (urgência, consulta não programada, médico assistente, outros serviços – psicologia, nutrição, etc.; compreende aspectos como a disponibilidade de serviços, barreiras geográficas, tempos de espera); acesso a consultas especializadas (planos de referênciação, etc);

Centralização do sistema de saúde. Integração e alinhamento de programas verticais e outros (por ex, cuidados continuados). Plataforma para iniciativas (nacionais, regionais) de saúde pública: Medicina geral e familiar e saúde pública – saúde da comunidade. Capacidade de resposta rápida, próxima e adaptada ao contexto local. Trabalho de equipa em contextos multidisciplinares. Integração e articulação com os outros níveis de cuidados (hospitalares e continuados): comunicação, partilha de cuidados e de informação, sistema de referênciação, sistemas de gestão comum e de governação.

Cuidados de Saúde Hospitalares:

Conceito e modelos de Cuidados de Saúde Hospitalares – caracterização do modelo actual

Papel da contratualização no cumprimento de objectivos estratégicos em saúde (objectivos estratégicos: acessibilidade; eficiência; inovação tecnológica e sustentabilidade financeira; cidadania e qualidade). Ajustamento entre a prestação de cuidados e as necessidades de saúde; e entre as despesas e a prestação.

Contratualização externa: contrato programa. Contratualização interna: gestão por objectivos. Contratualização inter-institucional das respostas entre diferentes níveis de cuidados: primários, secundário, terciários e continuados.

Gestão clínica – sistema integrado para a melhoria da qualidade, nomeadamente nas áreas económico-financeiras, desempenho e qualidade clínica, para a adequação da gestão financeira aos objectivos clínicos da organização, assegurando simultaneamente o controlo de risco: gestão do conhecimento, qualificação dos profissionais, instrumentos de gestão (*tableaux-d'bord*, *balanced scorecard*), sistemas de acreditação. Centros de responsabilidade.

Visão dos Sistemas de informação na: articulação e coordenação entre o nível nacional, regional, local; articulação e coordenação de recursos materiais e humanos; referência hospitalar; articulação entre hospitais públicos e o sector privado e social;

Cuidados de Saúde Continuados Integrados (CCI):

Articulação com os outros níveis de cuidados. Especificidade e diferenciação dos CCI:

Especificidades individuais: população beneficiária ou população-alvo; Rede de referência. Coordenação e articulação com sectores públicos, privados e sociais (misericórdias, IPSS, ONG).

Multidisciplinaridade e Intersectorialidade.

Papel dos CCI nos ganhos em Saúde. Indicadores e formas de monitorização e avaliação dos ganhos: em independência e autonomia; em qualidade de vida e satisfação; redução de internamentos desnecessários e de episódios de urgência. Ganhos em qualidade e acessibilidade: indicadores e formas de monitorização e avaliação. Ganhos no envolvimento e participação dos cidadãos, utentes, doentes, famílias

c. Integração e continuidade de cuidados

Função e implicações da multidisciplinaridade na integração e continuidade de cuidados.

Envolvimento, integração e continuidade de todos os prestadores de cuidados: públicos, privados e sociais. Coordenação vertical (níveis de cuidados, sistemas de referência, plataformas de articulação); mecanismos de promoção, divulgação, gestão, influência e avaliação de parcerias; intersectorialidade: escolas, locais de trabalho, segurança social, etc.

Objectivos e ganhos potenciais na integração e continuidade de cuidados e respectivos processos como instrumento para a obtenção de ganhos em saúde; gestão integrada de doença.

Envolvimento e participação dos cidadãos, utentes, doentes, famílias; gestão da doença ao nível do sistema e dos indivíduos; auto-gestão da doença; envolvimento do doente, da família, da comunidade, da equipa de saúde, do sistema de saúde e dos restantes contextos onde o indivíduo se insere; colaboração e partilha entre profissional de saúde e cidadão.

Ganhos na eficiência e sustentabilidade financeira. Maior qualidade e eficiência na utilização de recursos. Rentabilização de recursos humanos e materiais.

Aumento da capacidade de resposta às necessidades e desafios actuais do sistema de saúde: crise económica, novas doenças, catástrofes naturais, envelhecimento, aumento da prevalência das situações de co-morbilidade, migração e mobilidade, globalização e mobilidade, velocidade do desenvolvimento científico e tecnológico, aumento das expectativas quanto aos serviços de saúde, literacia em saúde, evolução das despesas com a saúde, etc.

Características e determinantes na organização do sistema de saúde para o sucesso da integração e continuidade de cuidados: coordenação e articulação entre estruturas de prestação de cuidados; Unidades de planeamento, implementação e avaliação estratégica e operacional: Instituições centrais, ARS, ACES, USF, USCP, hospitais, etc. Aspectos geográficos da integração de cuidados.

Programas verticais e 'horizontalização': implicações para a gestão e financiamento da integração e continuidade de cuidados e implicações para os SI; aspectos de governação e responsabilidade.

Instrumentos e mecanismos para a integração e continuidade de cuidados; aspectos determinantes das Tecnologias de Informação e Comunicação na garantia da integração e continuidade de cuidados na perspectiva do indivíduo (autogestão de cuidados e promoção da saúde) como do sistema de saúde.

d. Tecnologias de informação e de comunicação

E-Saúde, sistemas de informação em saúde, media e comunicação em saúde. Capacidade de promoção de ganhos (transversais) em saúde e redução das desigualdades; qualidade dos cuidados prestados; inovação; integração e continuidade dos cuidados; promoção da cidadania; governação, gestão, monitorização, responsabilidade e transparência; eficiência e sustentabilidade; promoção da intersectoralidade e da saúde em todas as políticas.

Desafios no desenvolvimento dos SI. Respeito ético e aceitabilidade: princípios, processos de garantias e segurança; direitos dos cidadãos; clarificação do interesse público e privado. Integração e interoperacionalidade. Validade e normalização dos modelos e dos dados. Acessibilidade, privacidade, segurança: processos de validação e regulação. Formação e literacia dos profissionais de saúde; impacto na prestação de serviços e carga laboral; envolvimento dos profissionais de saúde na concepção, implementação e desenvolvimento das TIC.

IV) ESTIMATIVAS DE CUSTOS (5 PÁGINAS)

Função do sistema de saúde no desenvolvimento económico nacional: contribuições directas e indirectas; dimensões (saúde individual, saúde pública, emprego em saúde, investigação e desenvolvimento, etc.).

Como demonstrar que os ganhos esperados em saúde são vantagens económicas? Valor económico (directo e indirecto; perspectiva individual, do sistema de saúde, social) dos ganhos esperados em saúde. A ligação entre a libertação de despesas com as "perdas em saúde" e o investimento no sistema de saúde: princípios, evidências, estudos de caso e recomendações.

Estimativas dos custos das principais intervenções preconizadas no PNS. Evidência de custo-benefício a partir de estudo, análise de casos (regionais/locais, internacionais).

Estimativa do custo da inacção / adiamento das acções.

ESTRUTURA CONCEPTUAL DO DOCUMENTO

O esquema seguinte pretende demonstrar como se pretende integrar e hierarquizar os vários elementos do PNS:

