



conferência nacional de economia da saúde

Lisboa de 13 a 15 de Outubro, 2011

Fundação Calouste Gulbenkian

<http://12cnes.apes.pt>

Processo de Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários (CSP)

Alexandre Lourenço¹, Ana Bico¹, Magda Reis¹, Manuela Felgueiras², António J. Barroso³, Sónia Bastos⁴, Ricardo Mestre⁵, José C. Queimado⁶

¹Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização, Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Lisboa, Portugal

²Departamento de Contratualização, Administração Regional de Saúde do Norte, Porto, Portugal

³Departamento de Contratualização, Administração Regional de Saúde do Centro, Coimbra, Portugal

⁴Departamento de Contratualização, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Lisboa, Portugal

⁵Departamento de Contratualização, Administração Regional de Saúde do Alentejo, Évora, Portugal

⁶Departamento de Contratualização, Administração Regional de Saúde do Algarve, Faro, Portugal

Contact: alourenco@acss.min-saude.pt

Objectivos (Objectives): O processo de contratualização, seja ele encetado com unidades prestadoras de CSP, secundários ou integrados, deve objectivar a eliminação do hiato entre o estado de saúde actual e o estado de saúde desejável da população. Sendo este processo um instrumento que permite planear a actividade, reconhecendo a importância da necessidade de definir áreas prioritárias de intervenção baseadas no estado de saúde de cada população torna-se possível alocar recursos de forma mais eficiente contribuindo para o objectivo último de melhorar o estado geral de saúde a nível nacional.

Metodologia (Methodology): Coadunando-se com a fase da reforma dos CSP, tornou-se necessário desenvolver uma estratégia nacional para a implementação do processo de contratualização com os prestadores, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada, consciente das necessidades das populações e, acima de tudo, visando a melhoria da qualidade assistencial, ganhos de eficiência, e a melhoria no acesso aos cuidados de saúde para se poder alcançar maiores ganhos em saúde. Nesse sentido, durante o ano de 2010, foram implementados experimentalmente dois instrumentos provisionais junto dos recém-criados Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES): o Plano de Desempenho e Contrato-Programa. Estes instrumentos reflectem a necessidade em promover a autonomização e responsabilização dos prestadores para melhor responder às necessidades em saúde das populações. O processo de contratualização é composto por dois momentos distintos, a contratualização externa, formalizada com a assinatura de um contrato-programa entre o ACES e a respectiva Administração Regional de Saúde (ARS), e a contratualização interna, formalizada com a assinatura de cartas de compromisso entre o Director Executivo do ACES e os coordenadores das diferentes unidades funcionais. A contratualização interna consiste na definição da actividade que será desenvolvida pelas várias unidades funcionais dentro do ACES. É importante que as várias equipas percebam que o desempenho do ACES como um todo resulta do trabalho de todas as partes envolvidas no processo. O resultado deste processo termina na proposta do plano de desempenho do ACES, que será negociado com a respectiva ARS na fase da contratualização externa. Para efeitos de gestão, o contrato programa existe enquanto acordo celebrado entre o ACES e o Conselho Directivo da ARS através do qual se estabelecem recursos afectos ao seu cumprimento (eg. mapa de pessoal, orçamento-económico) e se fixam as regras relativas à respectiva execução (20 indicadores de qualidade).

Resultados (Results): O processo de contratualização com os ACES decorreu durante o ano de 2010 de modo experimental, de forma a consolidar o modelo de colheita de informação, indispensável para que o processo se pudesse aplicar plenamente em 2011. Tal como esperado, e resultado do ano experimental, o processo decorreu este ano em todas as regiões de uma forma mais amadurecida. Salienta-se ainda, no que diz respeito à fase da contratualização interna, que só em 2011 foi possível desenvolver um processo negocial com todas as unidades funcionais prestadores de cuidados de saúde personalizados nomeadamente Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. Ou seja, em 2011 o processo de contratualização foi desenvolvido de forma plena em todas as ARS, o que denota uma evolução significativa relativamente ao ano em que se implementou pela primeira vez o modelo em causa.

12^ª cnes



conferência nacional de economia da saúde

Lisboa de 13 a 15 de Outubro, 2011

Fundação Calouste Gulbenkian

<http://12cnes.apes.pt>

Conclusões (Conclusions): A implementação do processo de contratualização com os prestadores de CSP permite uma gestão rigorosa e equilibrada, consciente das necessidades das populações e, acima de tudo, a melhoria do acesso aos cuidados de saúde no sentido de alcançar maiores ganhos em saúde. É também fundamental que a implementação deste modelo permita a reorientação de recursos escassos, tendo por base as efectivas necessidades em saúde da população.