

Comissão Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte (CCDR-N)
Trabalhos preparatórios do Plano de Ação NORTE 2030

Projeto “Quadro de Referência Temático”

Comunidades Saudáveis

Diagnóstico Sintético, Estratégia e Propostas de Ação 2021/30

Fernando Tavares
Departamento de Estudos e Planeamento
ARS Norte

CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DO NORTE

Distribuição por género



2020 1.682.772	2020 1.883.602
Masculino	Feminino

Distribuição da população por Grandes Grupos Etários - 2001 e 2020



2001 24,7%	2020 17,7%	2001 61,3%	2020 60,9%	2001 14,0%	2020 21,4%	2001 5,6%	2020 10,0%
Até aos 19 anos		Dos 20 aos 64 anos inclusive		65 e mais anos		Mais de 75 anos	

Indicadores	Período	Unidade	Continente	Norte	Alto Minho	Cávado	Ave	AMP	Alto Tâmega	Tâmega e Sousa	Douro	Terras de Trás-os-Montes
Distribuição da população	2020	N.º	9802128	36,4%	2,3%	4,1%	4,2%	17,6%	0,9%	4,2%	1,9%	1,1%
Índice de envelhecimento	2020	N.º	169,6	171,8	231,5	139,4	157,1	164,5	338,4	140,4	248,8	310,4
Esperança de vida à nascença	2017-2019	Ano	81,08	81,33	80,96	81,96	81,33	81,33	79,66	80,68	80,48	80,84
Taxa bruta de natalidade	2020	‰	8,2	7,5	6,5	8,3	7,9	7,9	5,5	7,2	5,8	5,7
Índice sintético de fecundidade	2020	N.º	1,41	1,25	1,13	1,29	1,28	1,33	1,02	1,13	1	1,07

Fonte : INE - Estimativas Provisórias Anuais da População Residente 2020

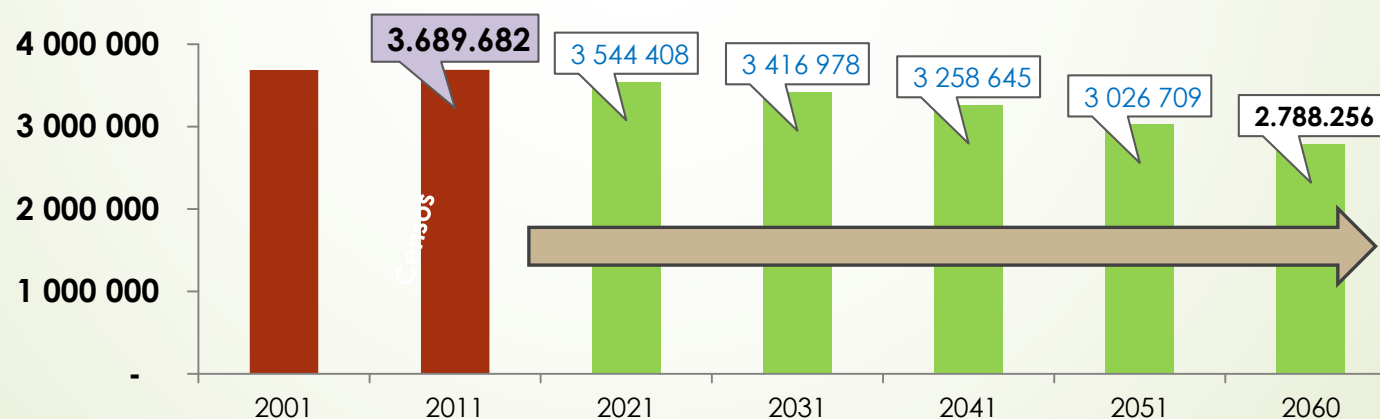
CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DO NORTE

Projeção da população segundo o INE

	Total populacional			
	Alto	Baixo	Central	Sem migrações
2025	3.551.069	3.427.060	3.476.125	3.496.905
2020	3.579.548	3.515.946	3.541.564	3.553.176

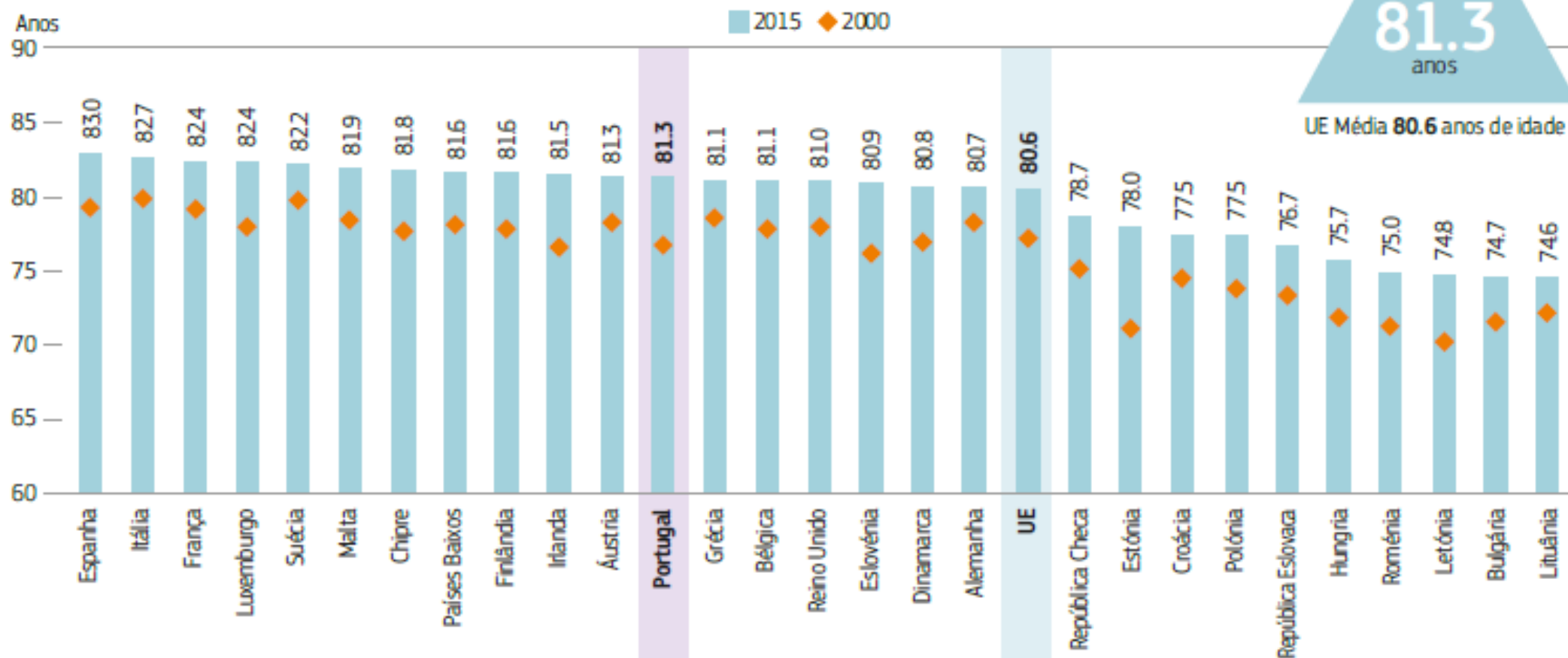
	População 65 e Mais			
	Alto	Baixo	Central	Sem migrações
2025	866.861	845.775	848.013	844.089
2020	767.293	756.477	757.438	755.486

2025	24,40%	24,70%	24,40%	24,10%
2020	21,40%	21,50%	21,40%	21,30%



Fonte : INE - Estimativas Provisórias Anuais da População Residente

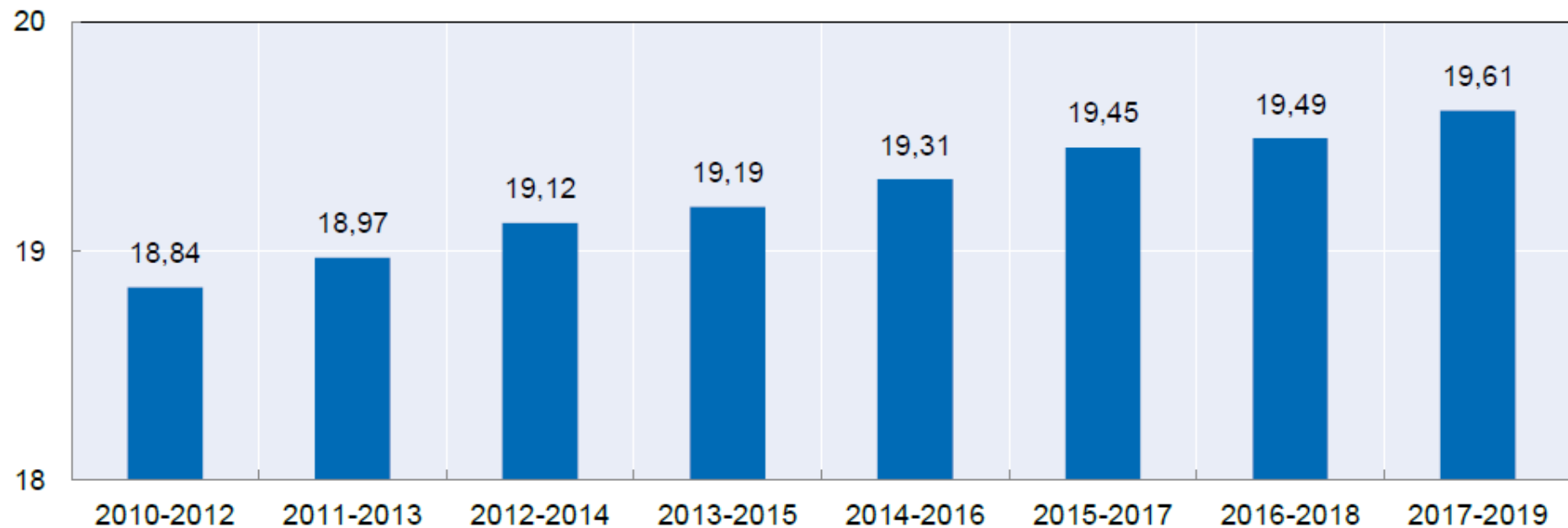
Figura 1. A esperança de vida aumentou mais de quatro anos desde 2000, acima da média da UE



Fonte: Base de dados do Eurostat.

- Vivemos mais
- Somos mais velhos
- Temos menos doença nas idades mais jovens

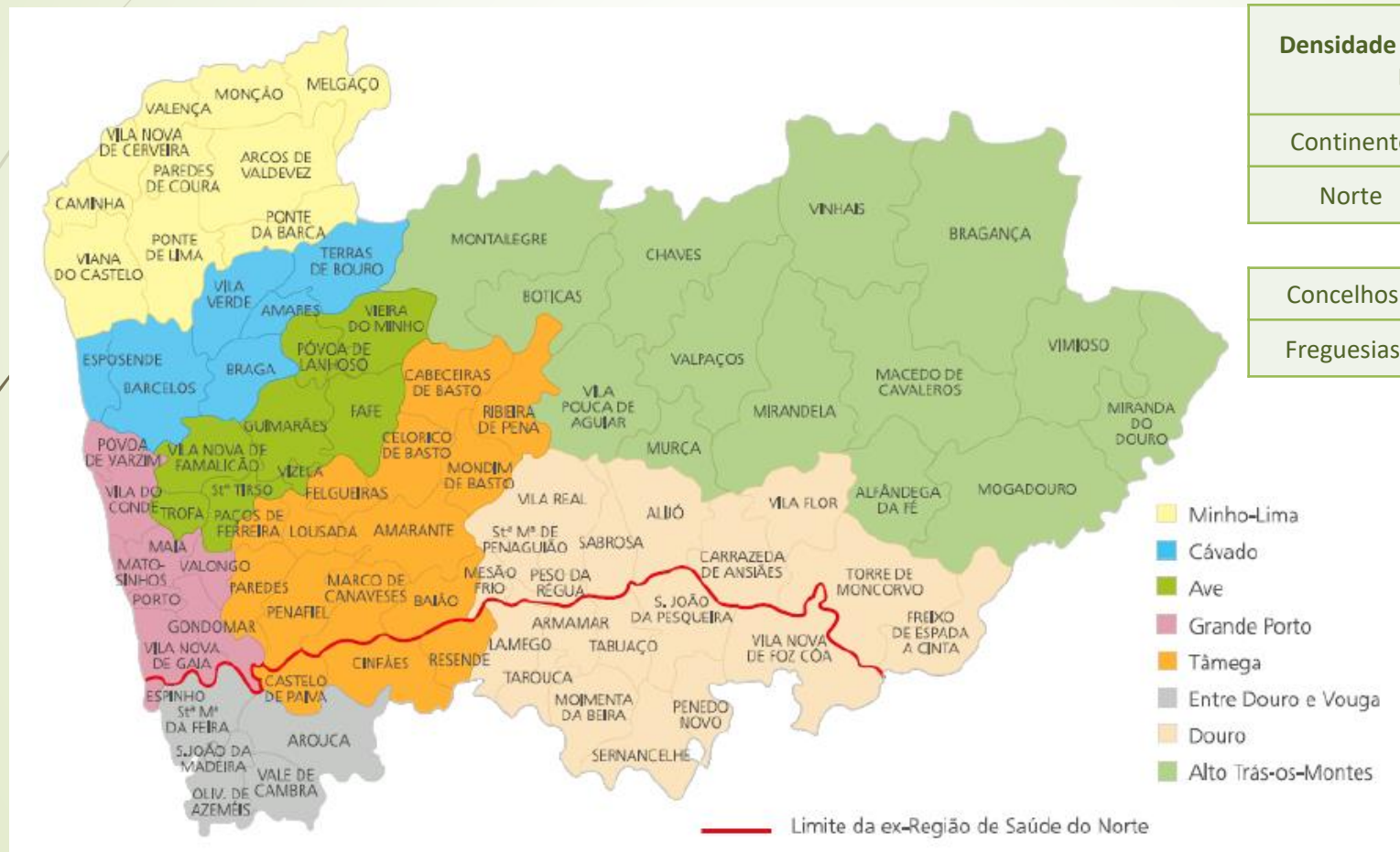
Gráfico 2. Evolução da esperança média de vida aos 65 anos (em anos)



Fonte: INE e DGS

Território: Região Norte

Região de Saúde versus Região Plano (NUTS II)



Área geográfica (2011):

21.283,9 km²

Densidade populacional (2011)
Hab/Km2

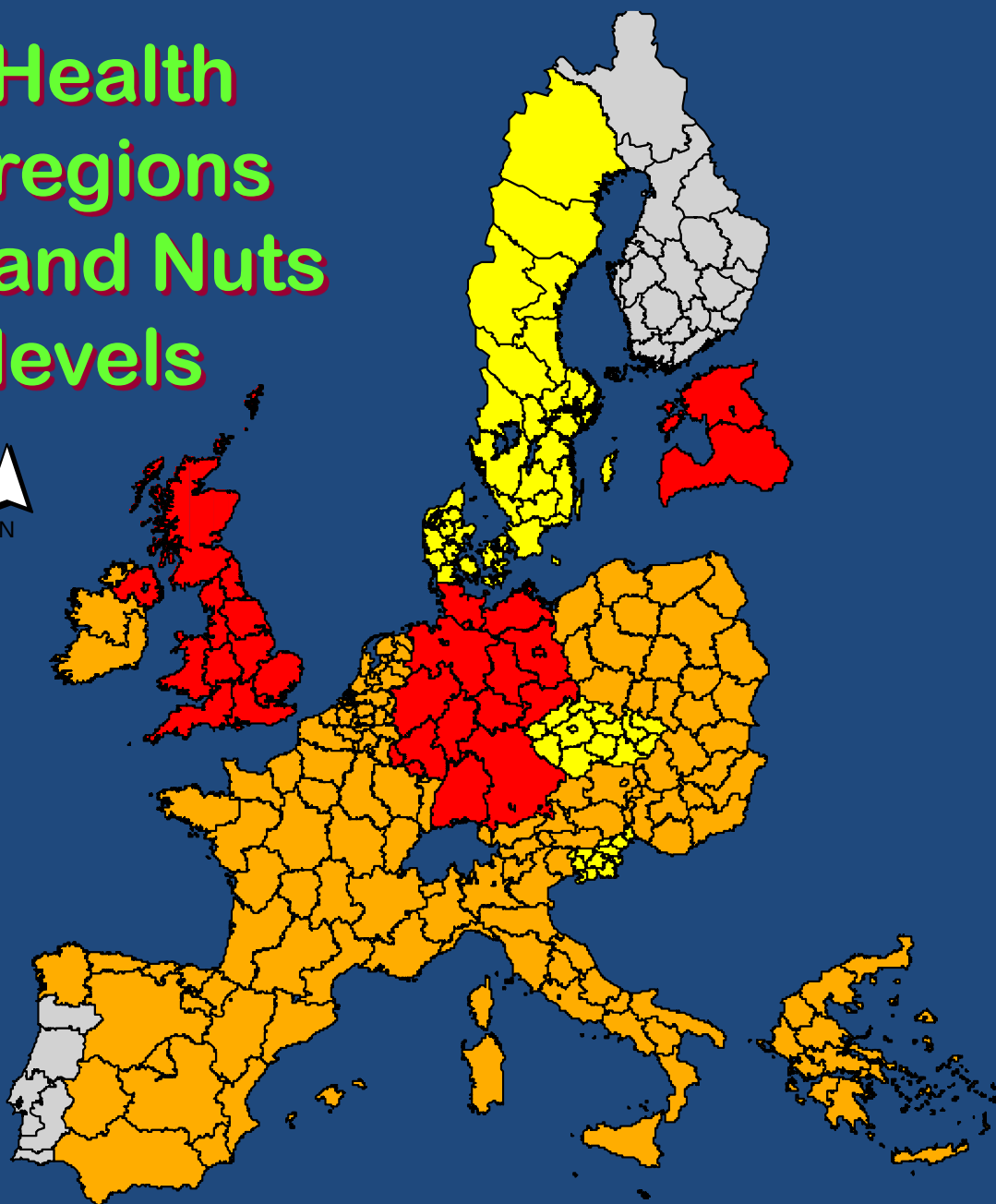
Continente	112,8
------------	-------

Norte	173,3
-------	-------

Concelhos	86
-----------	----

Freguesias	2028
------------	------

Health regions and Nuts levels

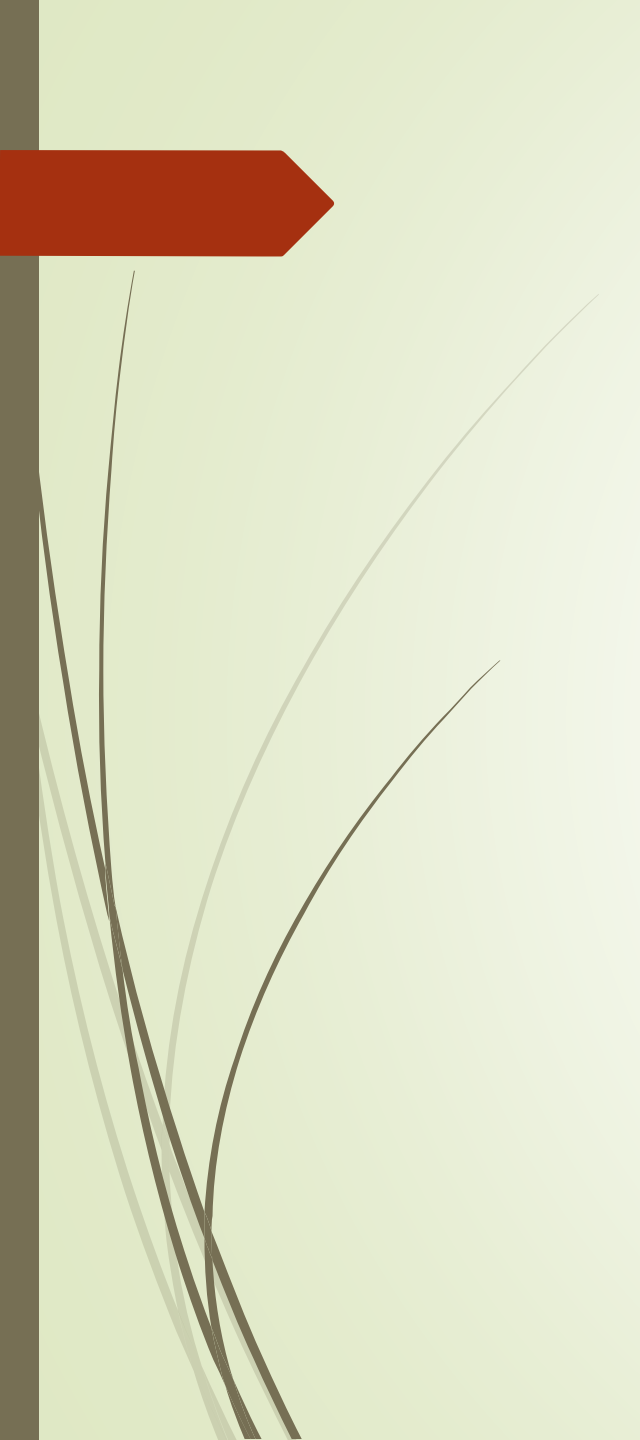


Nuts 1: 6 countries
*Estonia, Latvia, Luxembourg,
Malta, Germany, United
Kingdom*

Nuts 2: 11 countries
*Austria, Belgium, France,
Greece, Hungary, Ireland,
Italy, Netherlands, Poland,
Slovakia, Spain*

Nuts 3: 4 countries
*Czech republic, Denmark,
Slovenia, Sweden.*

No Nuts correspondence : 2
countries
Portugal, Finland



II– PERFIL DE SAÚDE

CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DO NORTE

Problemas de Saúde

Desagregado a
nível local (ACES)

Taxas de mortalidade padronizadas por todas as idades por grupos de causa de morte e causas de morte específicas no Continente e Região Norte

Grandes grupos de causas de morte	Conti-nente	Região Norte
Todas as Causas	683,6	674,5
Doenças do Aparelho Circulatório	233,5	217,6
Tumores Malignos	157,3	156,5
Sintomas, Sinais e Achados Anormais Não Classif.	69,3	80,9
Doenças do Aparelho Respiratório	55,3	62,0
Causas Externas de Mortalidade	42,2	35,3
Doenças do Aparelho Digestivo	31,9	33,6
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas *	31,2	28,5
Doenças Infecciosas e Parasitárias **	17,2	15,1

Causas de morte específicas	Conti-nente	Região Norte
Doenças Cerebrovasc.	108,4	112,0
Doença Isquémica do Coração	56,3	42,8
Diabetes Mellitus	26,5	25,5
Tumor Maligno da Traqueia Brônquios e Pulmão	22,4	24,7
Pneumonia	21,7	23,2
Tumor Maligno do Estômago	17,5	22,7
DPOC *	16,1	20,2
Doença Crónica do Fígado e Cirrose	13,3	15,5
Tumor Maligno do Cólon	15,6	14,1
Acidentes de Transporte	16,2	12,9
VIH / sida *	8,7	6,2
Lesões Autoprovocadas Intencional. (Suicídios) **	8,3	5,4

Prioridades de Saúde

Procurar uma base de evidência para a implementação da Saúde em Todas as Políticas



Quem Somos?

Como Vivemos?

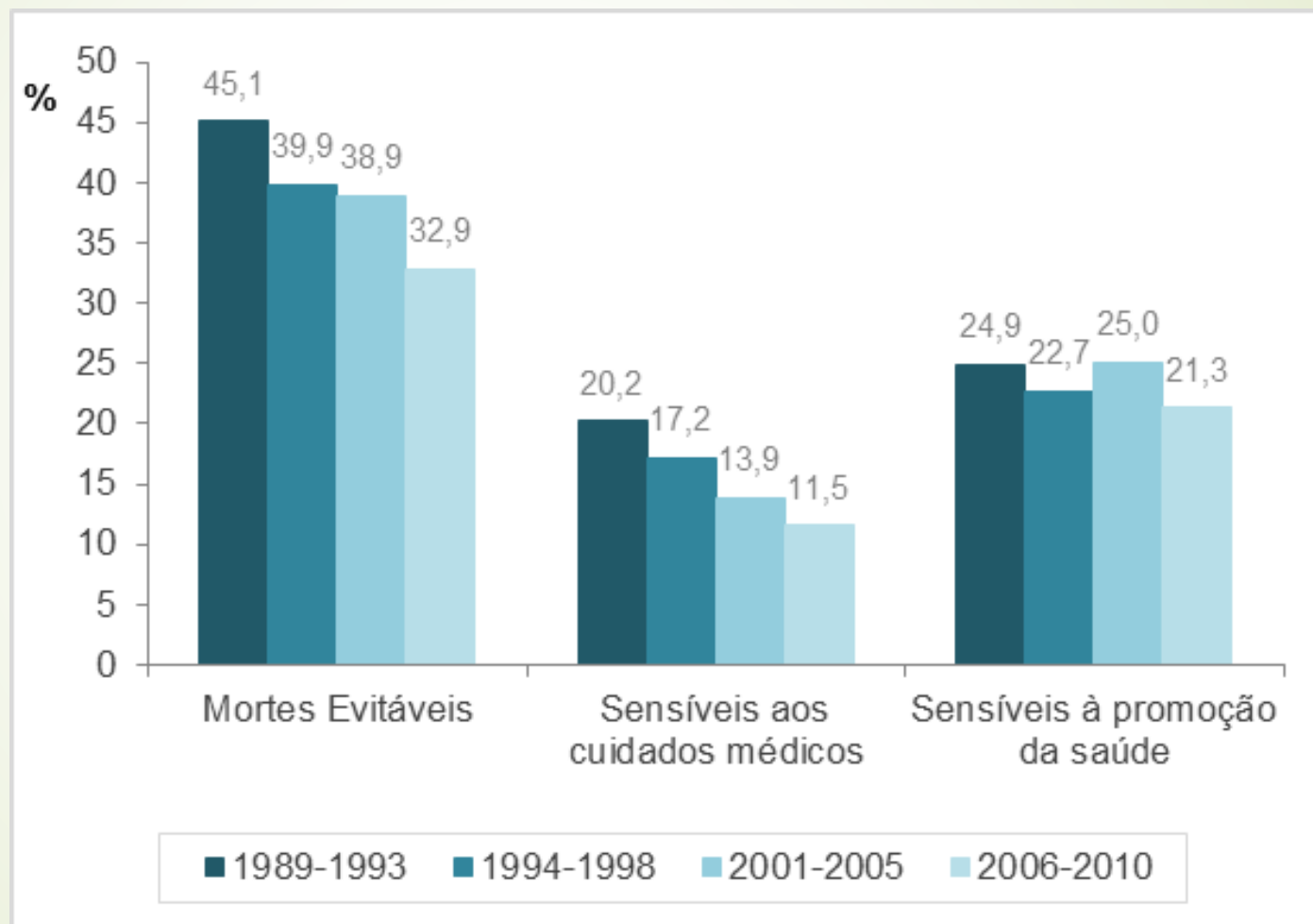
Que Escolhas Fazemos?

Que Saúde Temos?

A Região Norte
Num Abrir e Fechar de Olhos...



Procurar uma base de evidência para a implementação da Saúde em Todas as Políticas



15 Principais Problemas (necessidades de Saúde)

MORTALIDADE

- Doenças cerebrovasculares
- Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão
- Tumor maligno do estômago
- Tumor maligno da mama feminina
- Tumor maligno do cólon e reto

MORBILIDADE

- Diabetes
- Depressão
- Tuberculose pulmonar
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
- VIH/sida

DETERMINANTES

- Hipertensão arterial
- Consumo de tabaco
- Obesidade
- Álcool
- Atividade física sedentária

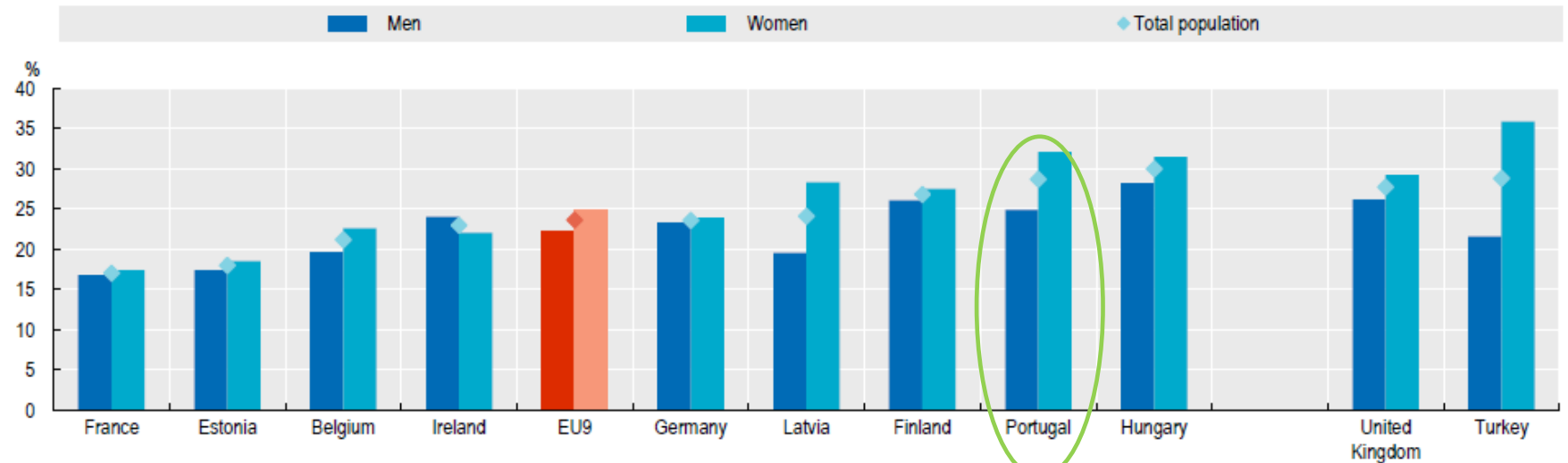
A Saúde intercepta os diversos subsistemas sociais



Como estamos?

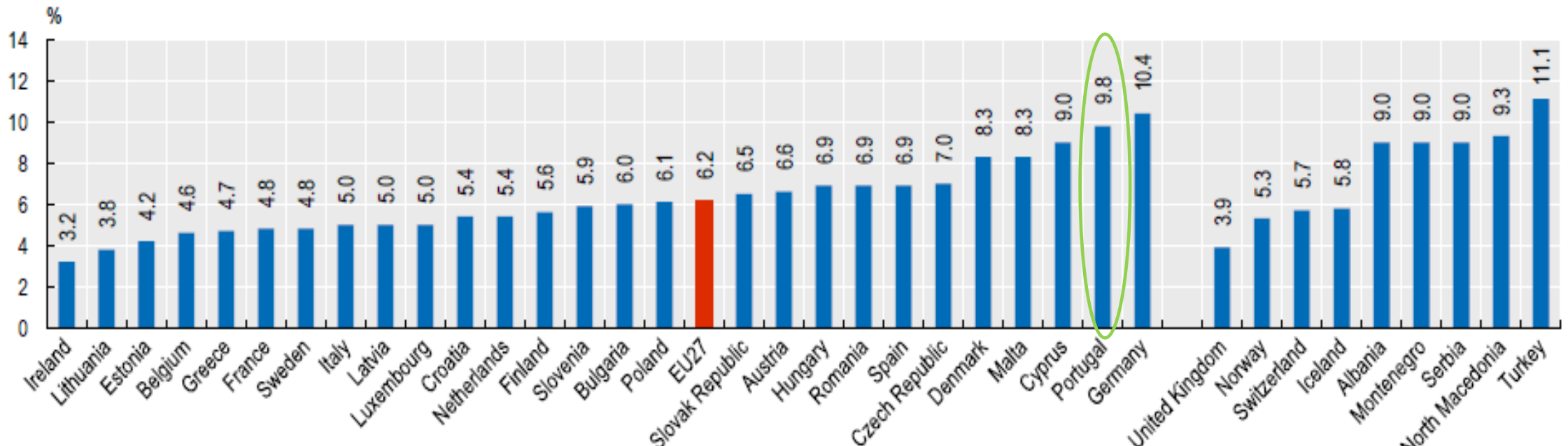
Benchmarking

Obesidade na População Adulta, 2018



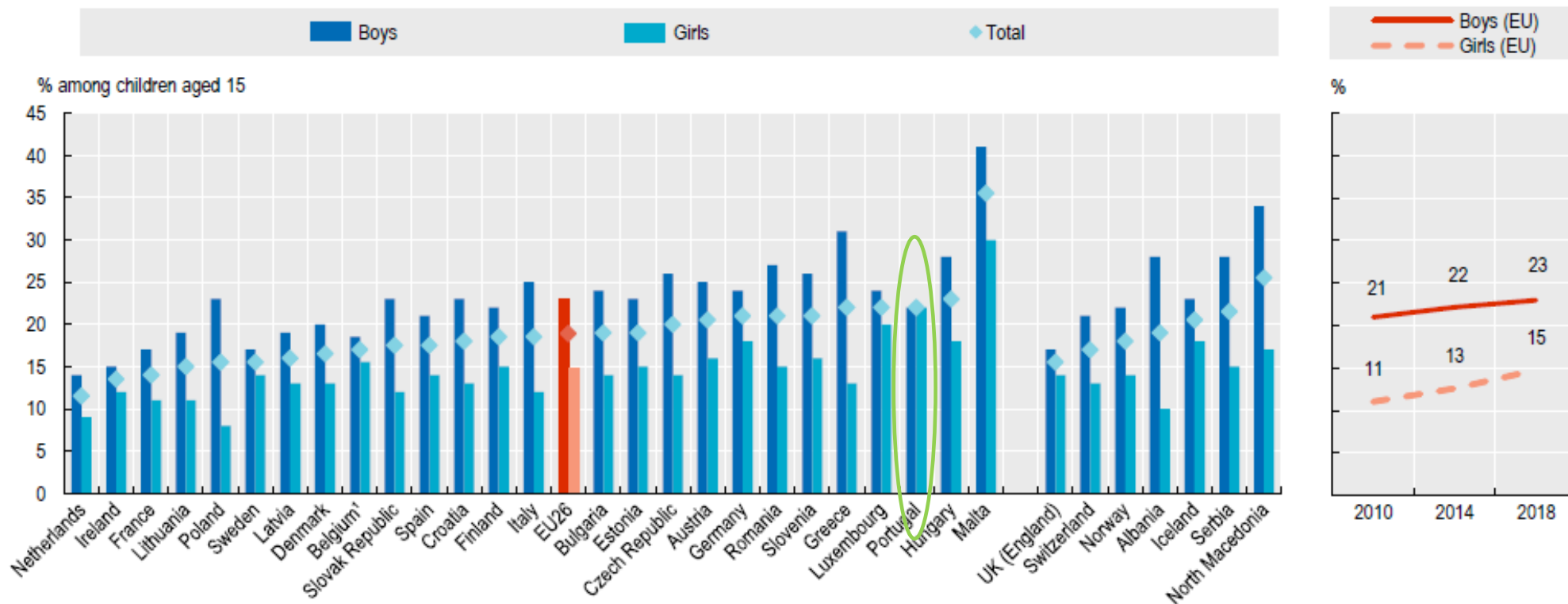
Note: The EU average is unweighted.
Source: OECD Health Statistics 2020.

Prevalência de diabetes, 2019

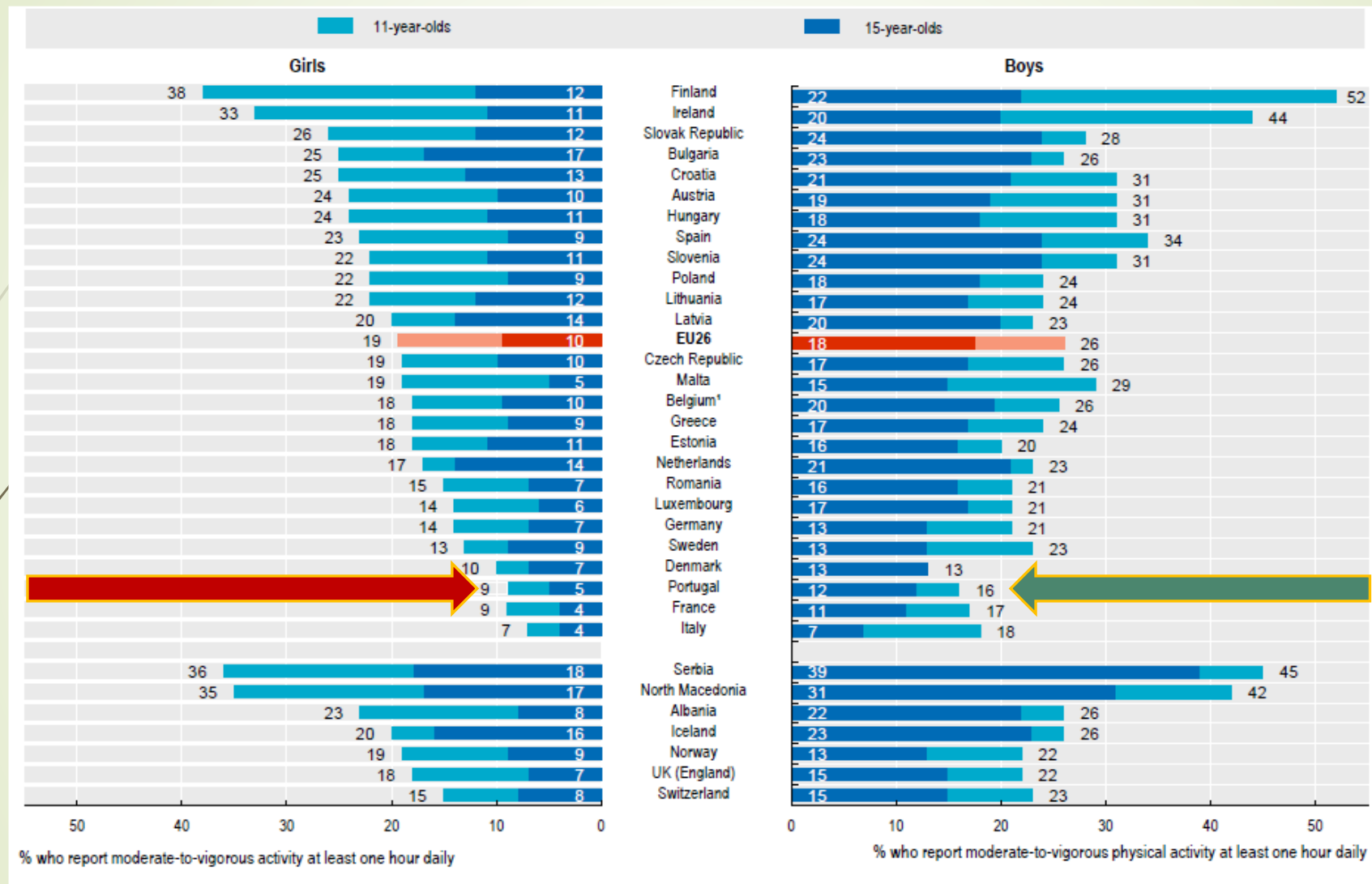


Como estamos?

Prevalência de Excesso Ponderal ou Obesidade em adolescentes de 15 anos no ano 2018 e tendência desde 2010

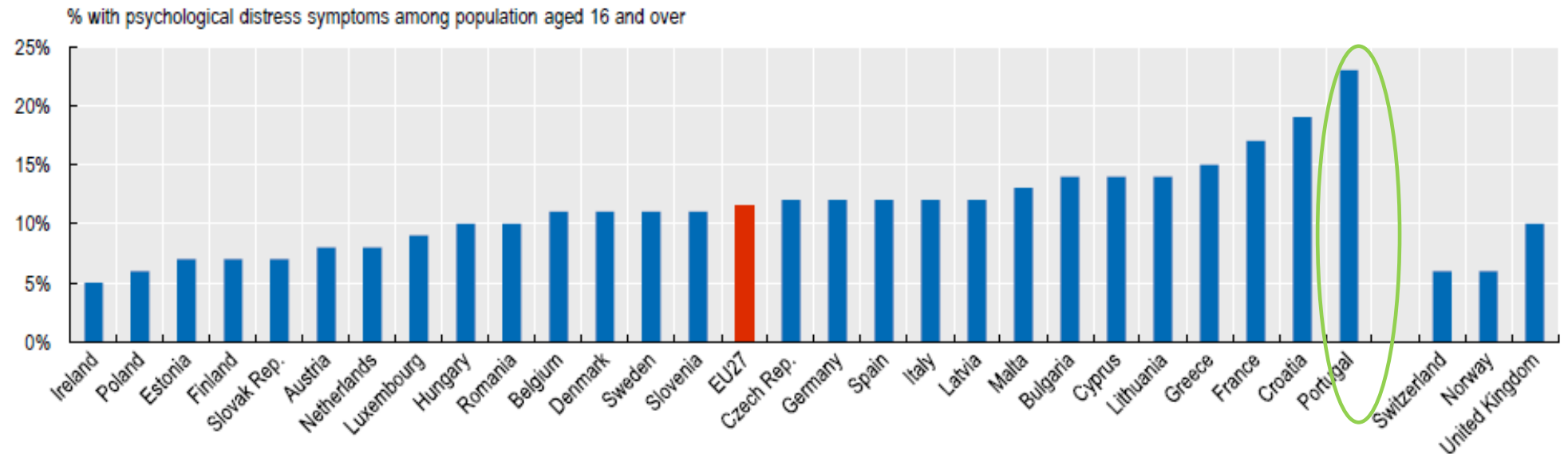


Share Of 11-and 15-year-olds meeting WHO recommended daily physical activity, 2018

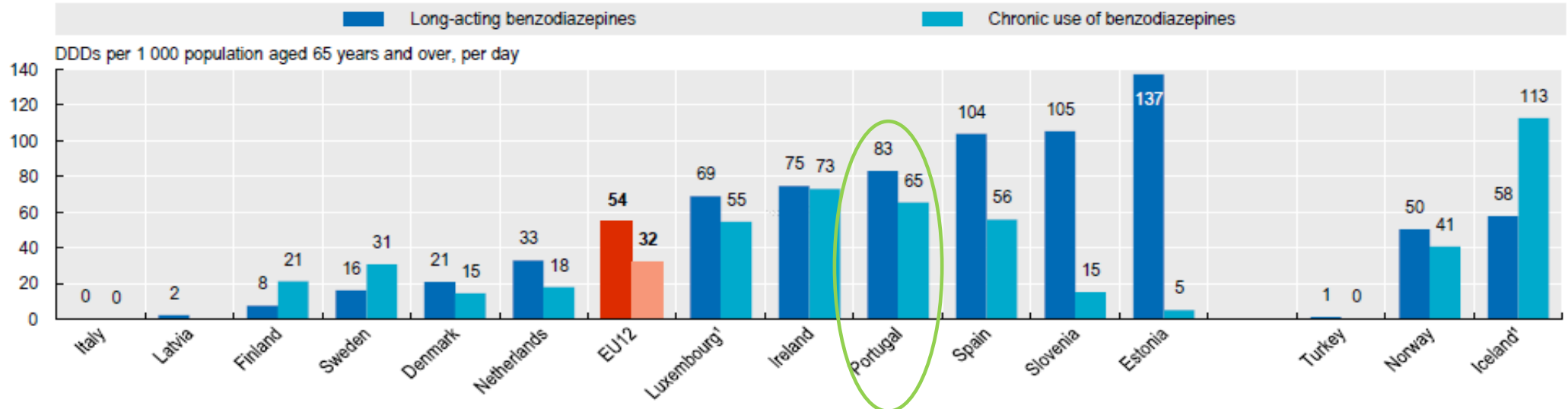


Fonte: Health at a Glance: Europe 2020

Prevalência de perturbações psicológicas, 2018



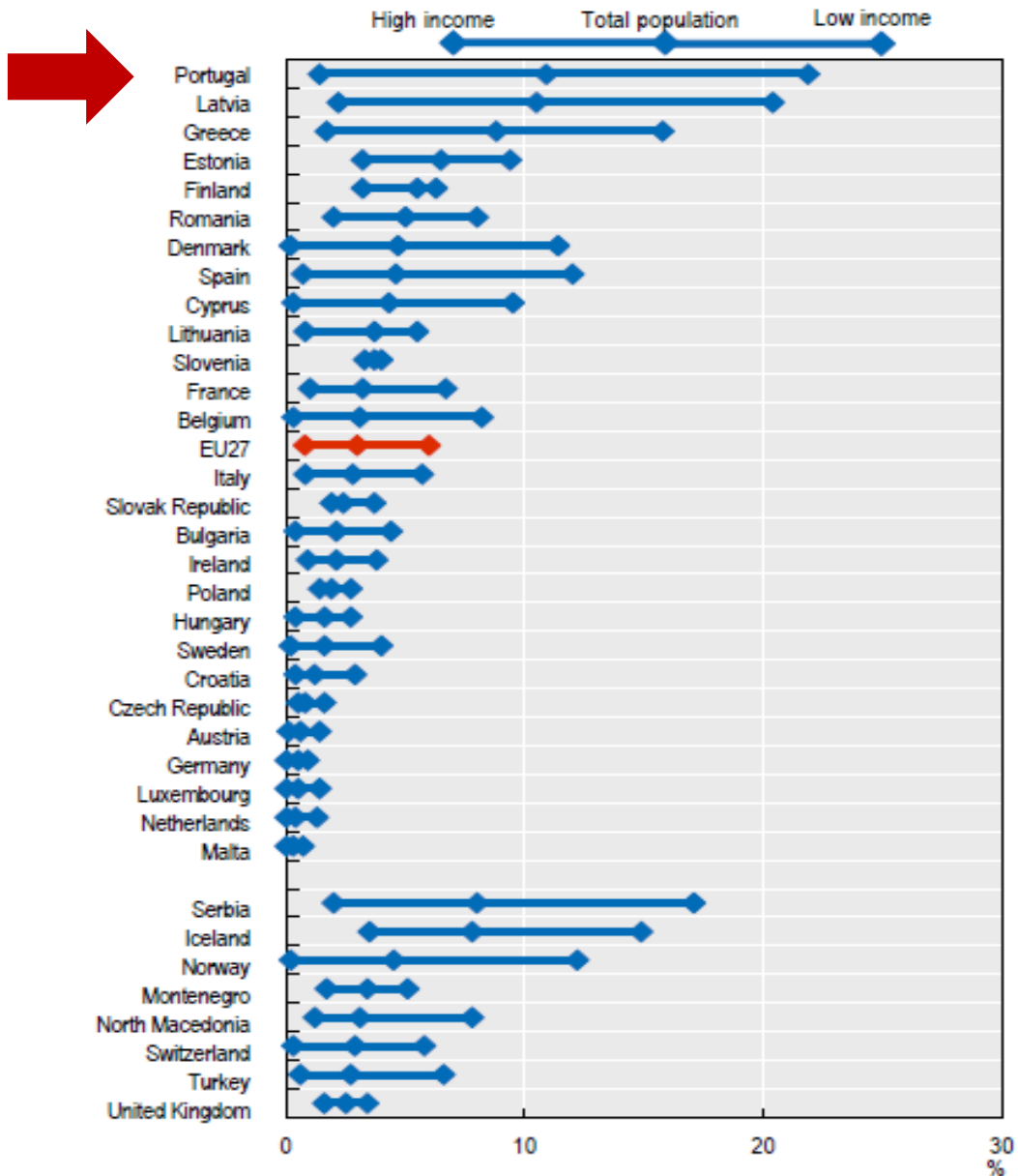
Consumo de Benzodiazepinas em pessoas com 65 ou mais anos, 2018



Note: The EU average is unweighted. 1. Three-year average.
Source: OECD Health Statistics 2020.

Unmet need for dental examination due to
financial, geographic or waiting time
reasons, 2018

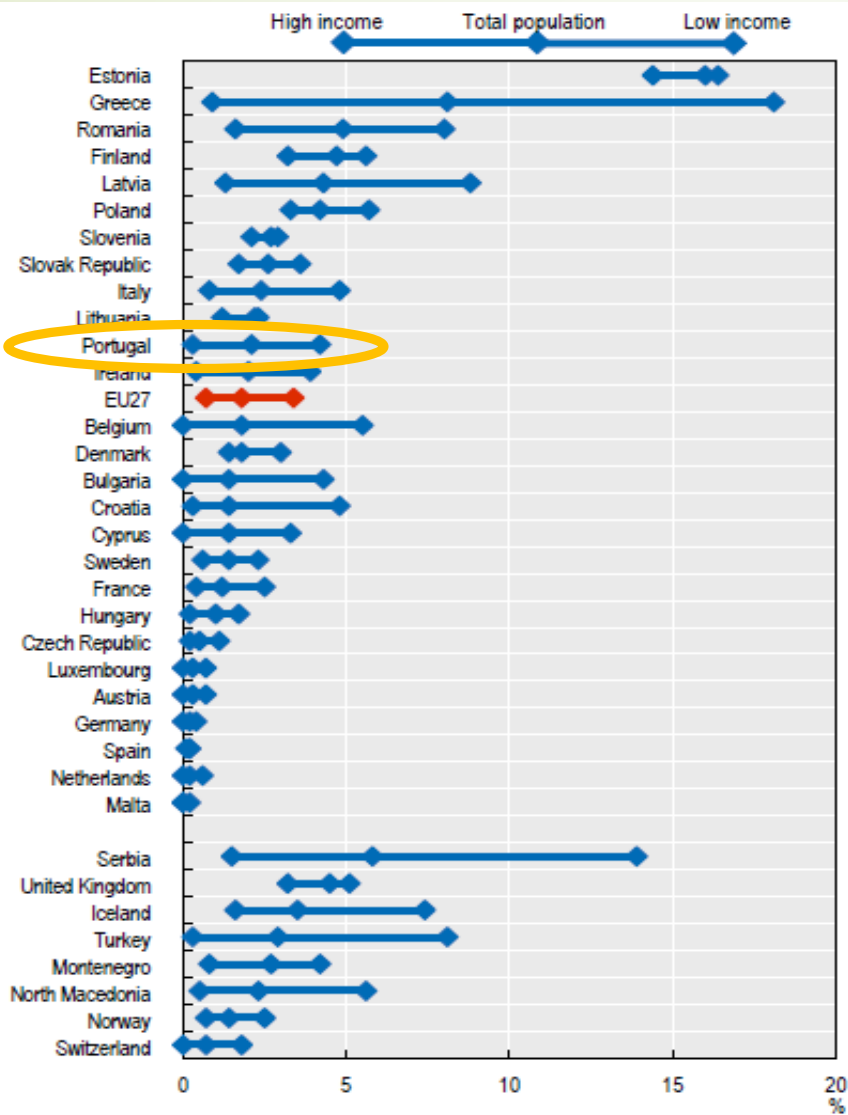
Fonte: Health at a Glance: Europe 2020



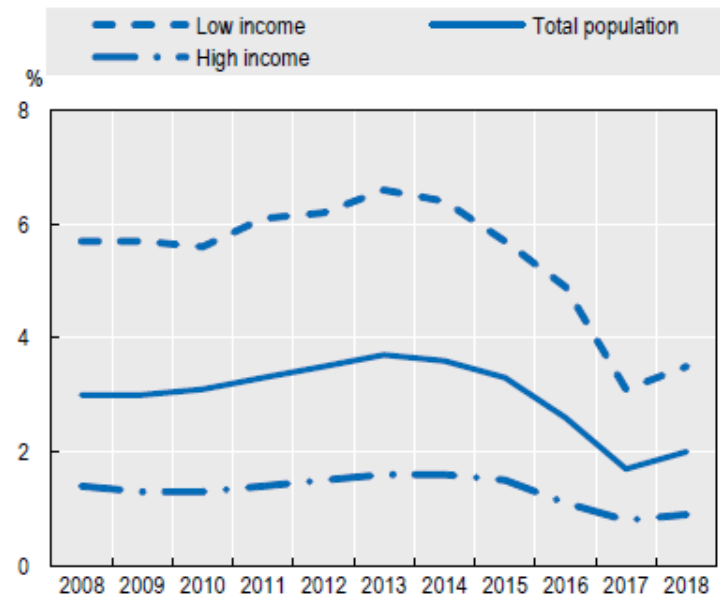
Note: EU weighted average.

Source: Eurostat Database (EU-SILC).

Unmet need for medical examination due to financial, geographic or waiting time reasons, 2018



Note: EU weighted average.
Source: Eurostat Database (EU-SILC).

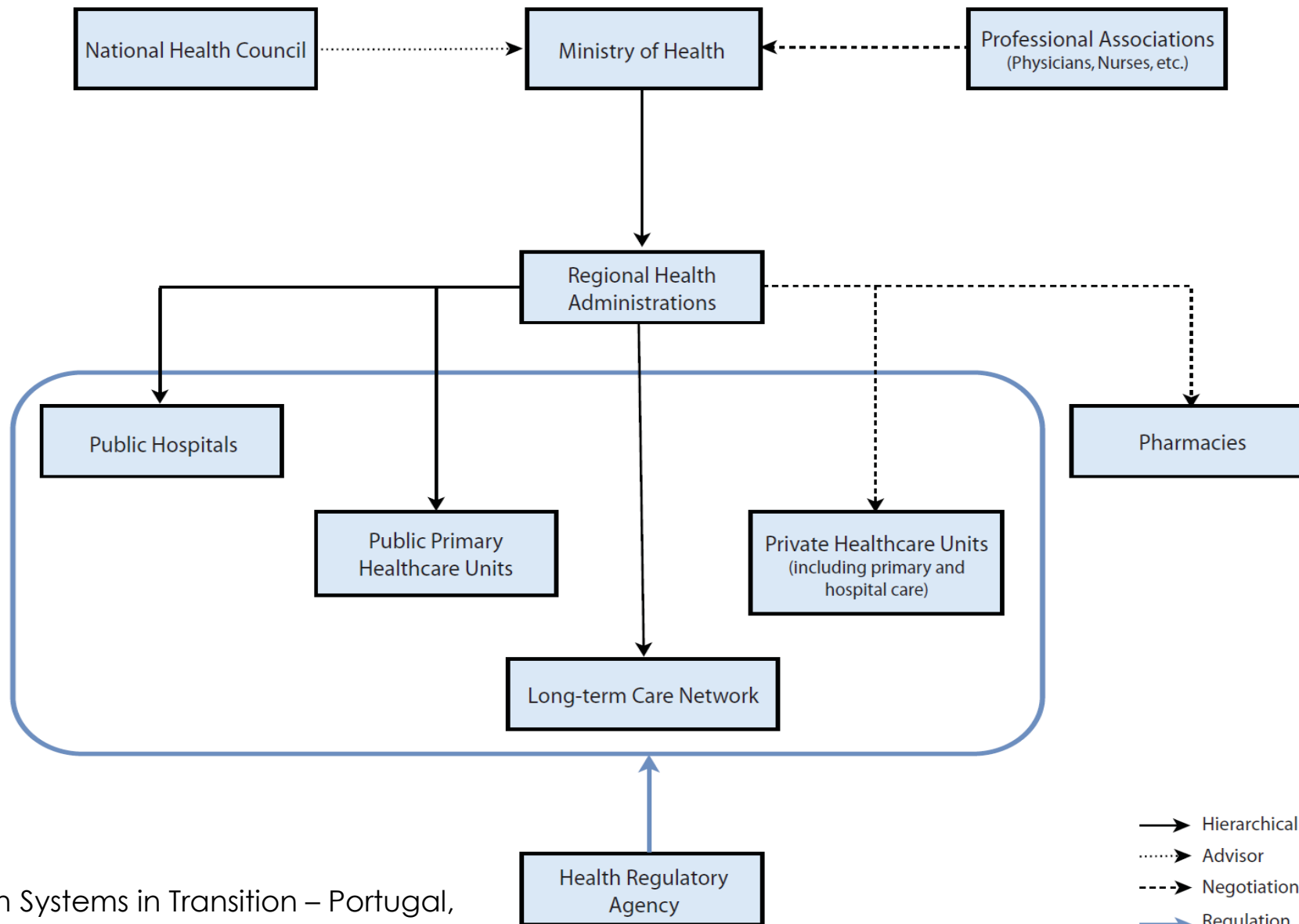


Source: Eurostat Database, based on EU-SILC.

Fonte: Health at a Glance: Europe 2020

ORGANIZAÇÃO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

Overview chart of the health system



Entidades Prestadoras de Cuidados de Saúde

Acordo / Convenção/ Contratualização

Serviço Nacional de Saúde

ARS NORTE – Administração Indireta do Estado

Setor Empresarial do Estado:

- Unidades Locais de Saúde (3)
- Centro Hospitalares (8)
- Hospitais Gerais (5)

Serviços Desconcentrados da ARS:

- Agrupamentos de Centros de Saude (21)

Outras Entidades do Setor Social e Privado:

- Consultas medicas (CTH) e Cirurgias (SIGIC)
- Hemodialise
- Medicina Dentária
- Reabilitação , Imagiologia e outros MCDT
- Unidades de Cuidados Continuados da RNCCI

Agrupamentos de Centros de Saúde

“Serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde, e que têm por missão garantir a prestação de cuidados à população de determinada área geográfica



Legislação: Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro

Pop Residente

ALTO AVE	256.696
ALTO TÂMEGA BARRRO	94.143
AVEIRO NORTE	113.188
BAIXO TÂMEGA	182.125
BARCELOS ESPOSENDE	154.645
BRAGA	181.494
DOURO SUL	74.095
ESPINHO GAIA	183.524
FAMALICÃO	133.832
FEIRA AROUCA	161.671
GAIA	152.062
GERÊS CABREIRA	108.913
GONDOMAR	166.522
MAIA/VALONGO	229.164
MARÃO E DOURO NORTE	105.025
PORTO OCIDENTAL	136.369
PORTO ORIENTAL	101.222
P VARZIM/V,CONDE	142.941
SANTO TIRSO/TROFA	110.529
VALE SOUSA NORTE	161.792
VALE SOUSA SUL	175.852



ULS Alto Minho. População residente = 244.836

• Decreto-Lei n.º 183/2008



ULS Matosinhos População residente = 175.478

• Decreto-Lei nº 207/99



ULS Nordeste População residente = 136.252

• Decreto-Lei n.º 67/2011

Objetivo
Integração
organizacional de
cuidados de saúde

INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS

A atual missão do DICAD é promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências, na área de abrangência da ARS do Norte, IP

Organização da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências



3.721.000 utentes inscritos

Cerca de 10.000 funcionários

63% Licenciados

500 edifícios, cerca de 350 viaturas

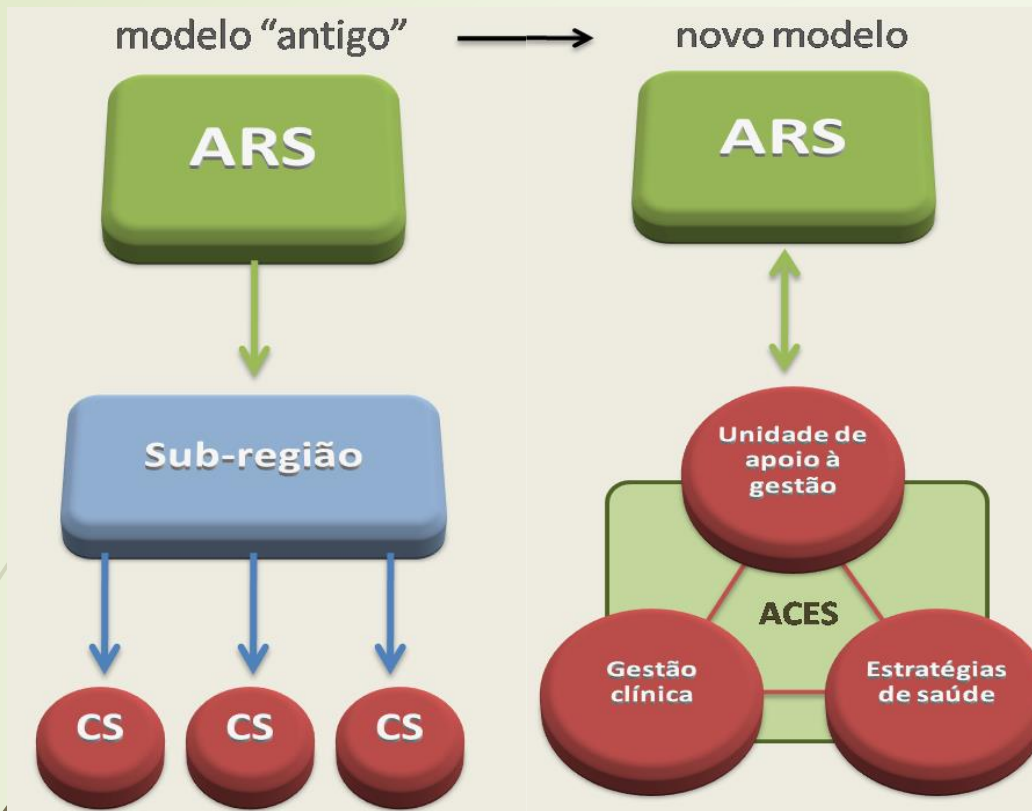
42.000 consultas/dia útil, nos CSP

19.730 consultas /dia útil nos Cuidados Hospitalares

6.000 urgências/dia nos Hospitais

O que mudou nos últimos 15 anos na organização dos cuidados de saúde





Reforma dos Cuidados Primários de Saúde

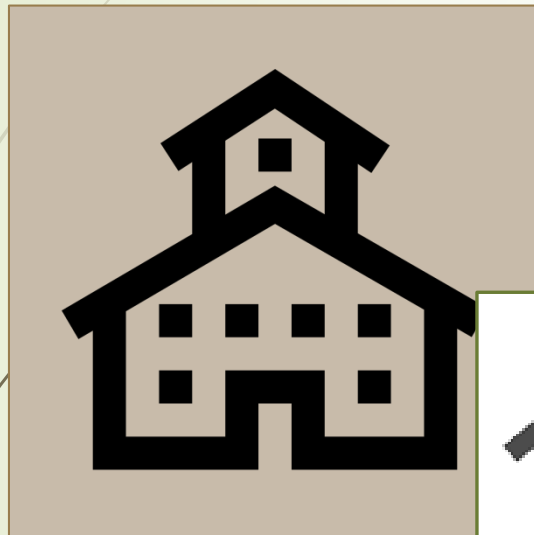
- Profissionais organizados em equipas funcionando em rede
- Cuidados centrados no cidadão, orientado para resultados
- Com governação clínica e de saúde
- Contratualização e incentivos
- Incorporação de novas profissões e saberes

Relatório Grupo consultivo para Reforma cuidados Primários –Acontecimento extraordinário, Fev 2009

- Cuidados de saúde centrados na pessoa e na família (USF e UCSP)
- Intervenções criteriosas em grupos com necessidades especiais de saúde na comunidade (UCC)
- Abordagens de âmbito epidemiológico e populacional (USP)



REDE DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PRIMÁRIOS



21 ACES + 3
ULS



120 CENTROS DE
SAÚDE



110
UCSP



263
USF



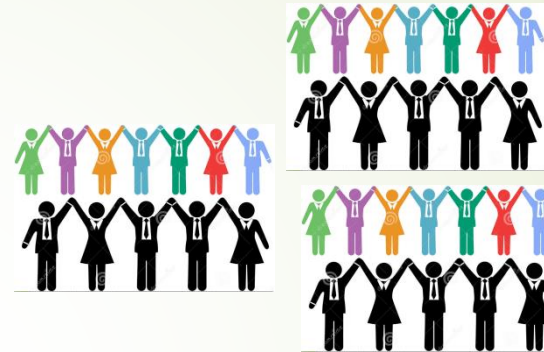
71
UCC



24
USP



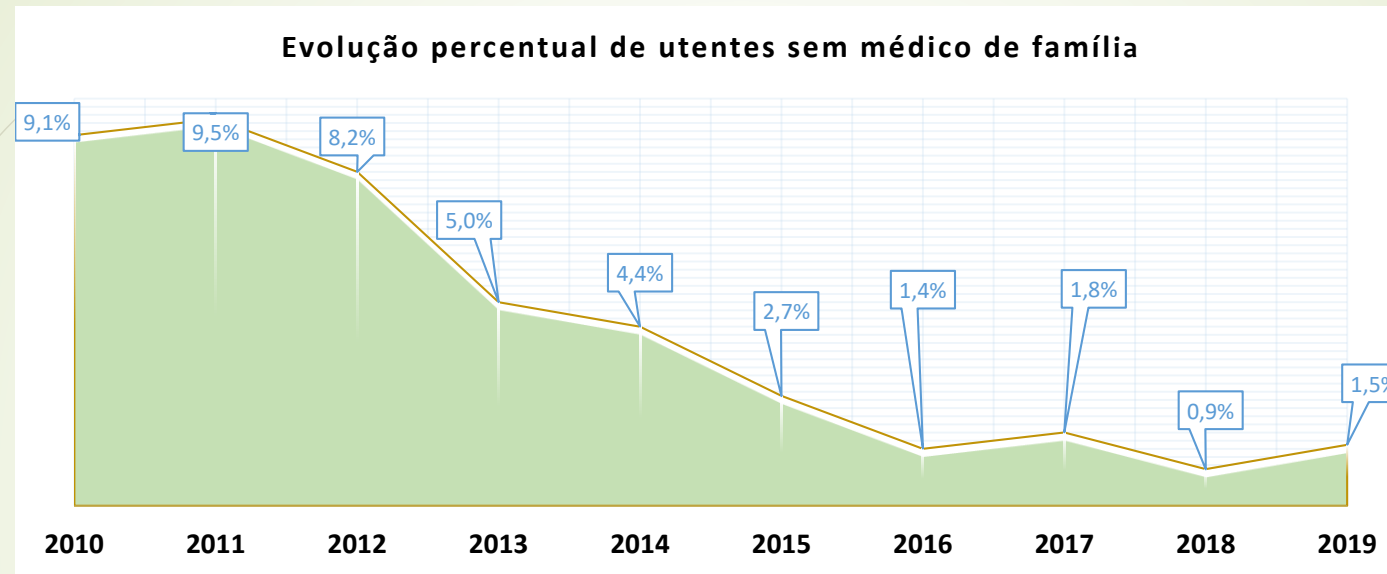
24
URAP



População inscrita nos
centros de saúde em
dezembro 2020 :
3.749.302

Utentes inscritos repartem-se
por
373 unidades de saúde

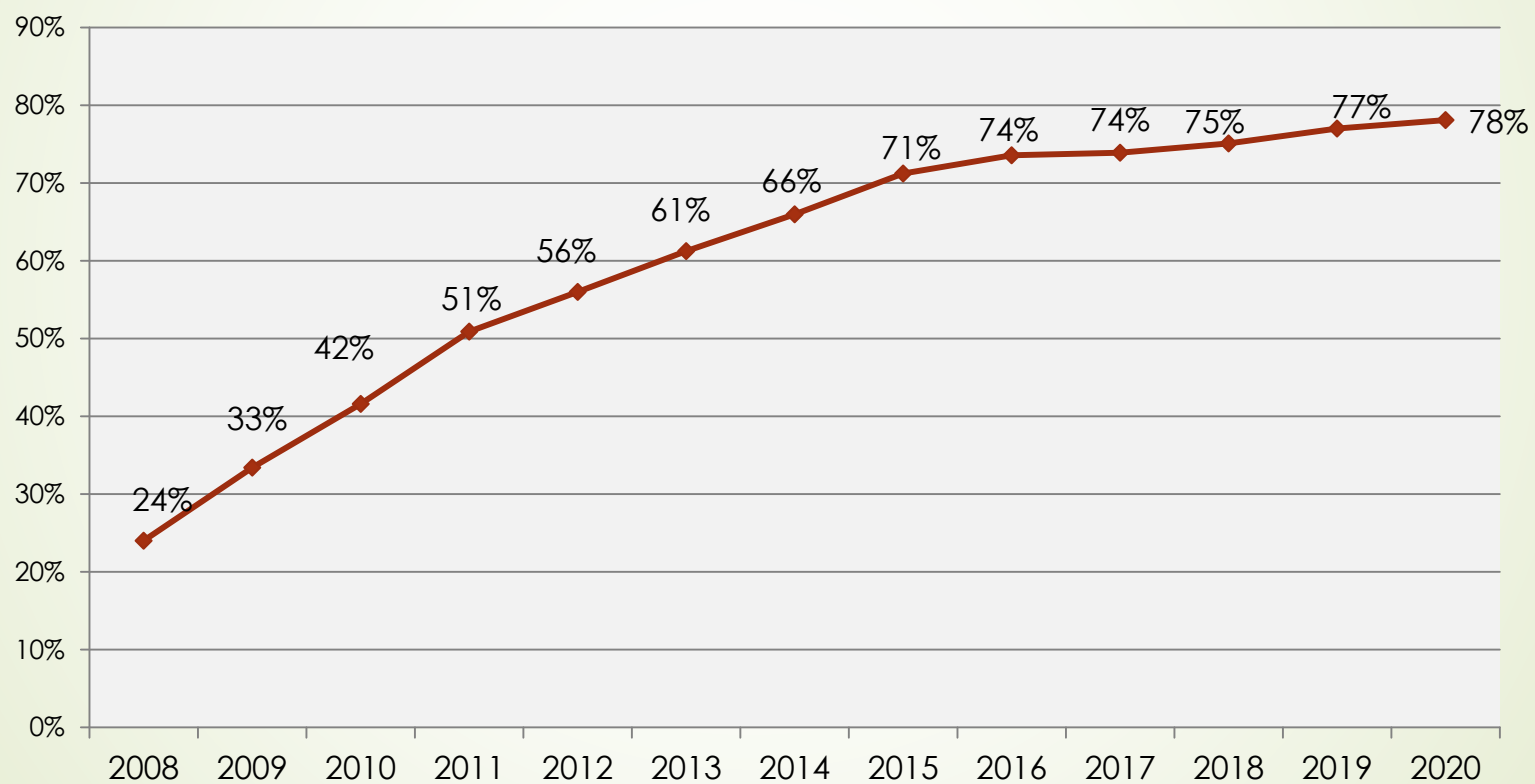
Rede de Prestação Cuidados de Saúde Primários



As Unidades de Saúde Familiar (USF) são peça chave da reorganização dos cuidados de saúde primários iniciada no ano de 2006, realidade que pode ser medida pela crescente implementação destas entidades na rede de prestação.

	2010	2011	2016	2017	2018	2019	2020
USF em Funcionamento	161	169	241	241	250	260	263
População Inscrita nas USF	1 991	2 058	2 713	2 740	2 798	2 903	2 927
	690	156	998	226	426	269	986
População inscrita nos ACES	3 953	4 028	3 688	3 707	3 725	3 748	3 749
	655	117	539	932	746	860	302
Peso dos inscritos nas USF na população dos ACES	50,38%	51,09%	73,58%	73,90%	75,11%	77,44%	78,09%

Evolução temporal da cobertura populacional pelas USF na região Norte



PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE

Procura de cuidados: Taxa de utilização 2020

Aces	Total Inscritos	Nº consultas	Nº consultas por inscritos	Taxa utilização 1 ano (%)	Taxa utilização 3 anos (%)
ACES Alto Minho	247 681	1 054 202	4,3	72,8	89,2
ACES Entre Douro e Vouga I - Feira e Arouca	153 691	599 923	3,9	71,8	89,1
ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul	173 152	680 759	3,9	72,9	91,1
ACES Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte	118 720	426 823	3,6	72,2	90,0
ACES Cávado II - Gerês / Cabreira	107 666	402 906	3,7	72,3	89,4
ACES Cávado III - B...					
ACES Cá...					
ACES Tâmeg...					
ACES Av...					
ACES Tâmega III					
ACES					
ACES Grande Po					
ACES Grande Po					
ACES Grande Porto IV - Po					
ACES Grande Porto I - Santo Tirso / Iroira	115 128	456 523	4,0	72,1	89,2
ACES Grande Porto VII - Gaia	158 402	545 419	3,4	66,0	84,4
ACES Douro I - Marão e Douro Norte	105 887	385 764	3,6	71,0	89,0
ACES Alto Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso	90 125	294 469	3,3	70,1	87,1
ACES Douro II - Douro Sul	69 544	275 107	4,0	74,0	89,3
ACES Grande Porto VIII - Espinho / Gaia	184 656	645 220	3,5	69,5	87,5
ACES Alto Ave - Guimarães, Vizela e Terras de Basto	272 440	1 031 103	3,8	73,8	90,8
ACES Grande Porto II - Gondomar	169 001	685 678	4,1	71,5	88,5
ACES Grande Porto III - Maia / Valongo	220 774	793 518	3,6	67,8	86,0
ACES Alto Trás-os-Montes - Nordeste	131 397	429 161	3,3	72,2	88,4
Total	3 749 302	13 836 448	3,7	70,8	88,3

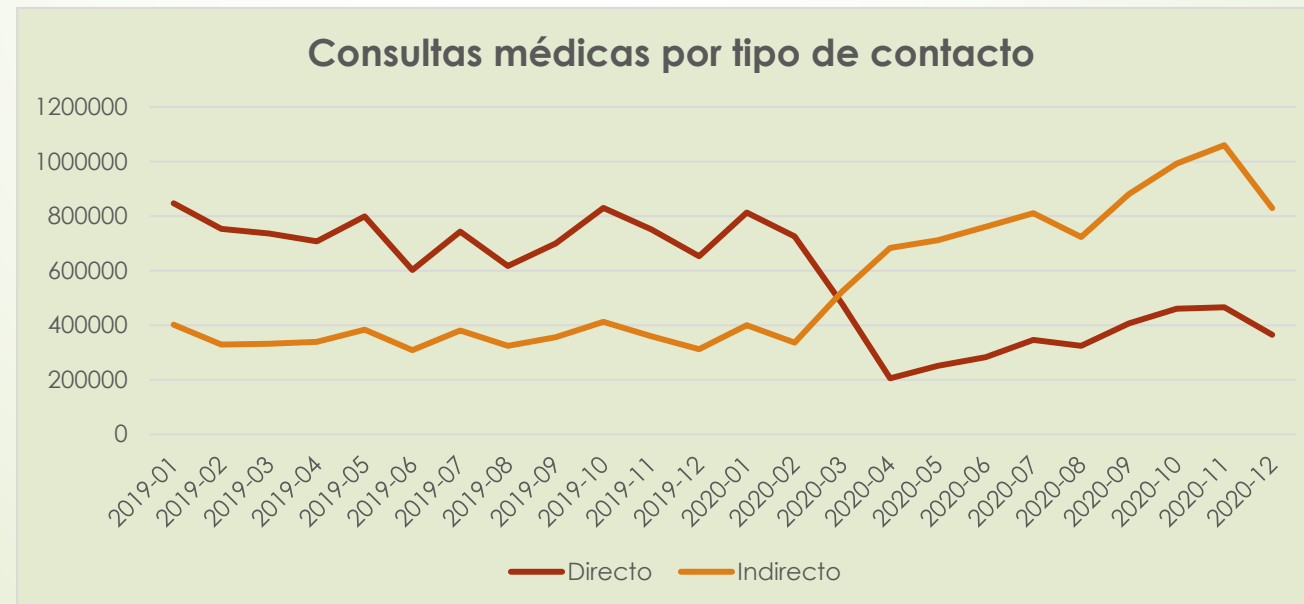
Resposta de **3 a 4 consultas/ano**
por inscrito

Com uma **taxa de utilização**
de **71% no ANO**
e **88% a 3 anos**

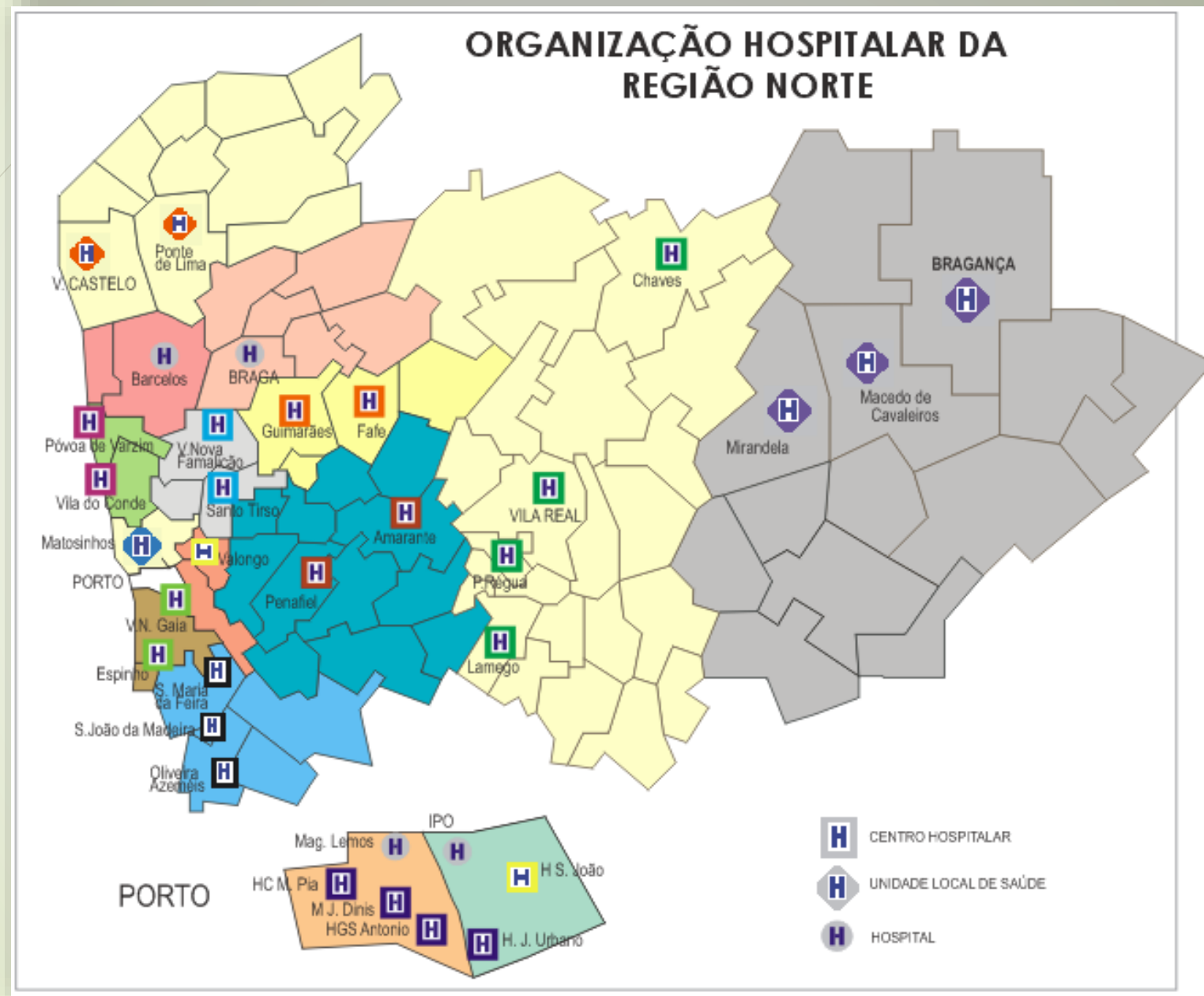
PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE

Produção realizada por tipo de consulta

Consultas Médicas		Total Consultas	Contactos Enfermagem	Consultas de Outros Profissionais	
Presenciais	Não presenciais				
2020	5 123 902	8 712 546	13 836 448	6 721 849	191 246
2019	8 741 305	4 239 588	12 980 893	7 760 849	229 581



Reforma Hospitalar – Concentração de serviços



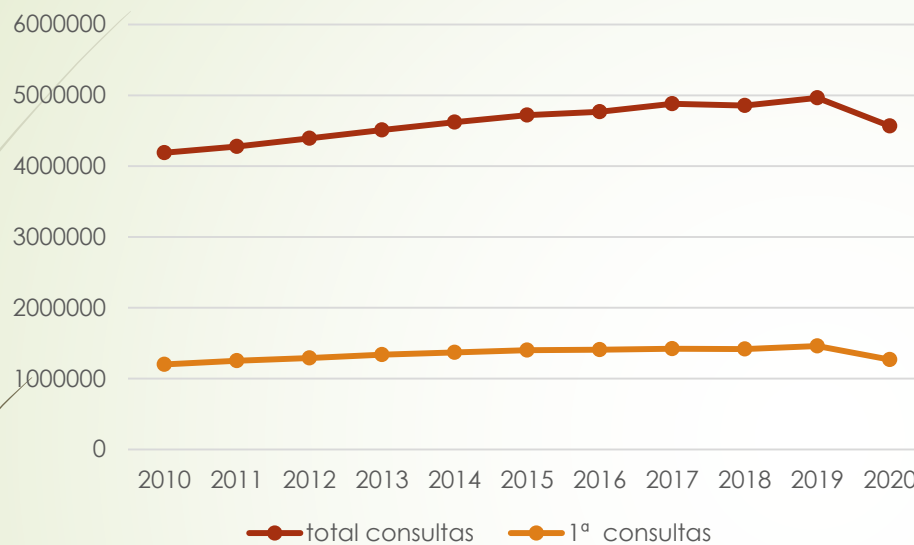


Construção e Requalificação de Unidades Hospitalares

1. Novo Hospital de Braga
2. Novo Hospital de Lamego
3. Novo Hospital de Amarante
4. Centro Materno-Infantil do Norte
5. Centro de Reabilitação do Norte
6. Requalificação do Hospital de Vila Nova de Gaia / Espinho
7. Requalificação do Hospital Póvoa do Varzim / Vila do Conde

PRESTAÇÃO DE CUIDADOS HOSPITALARES

Evolução do Número de Consultas



Produção



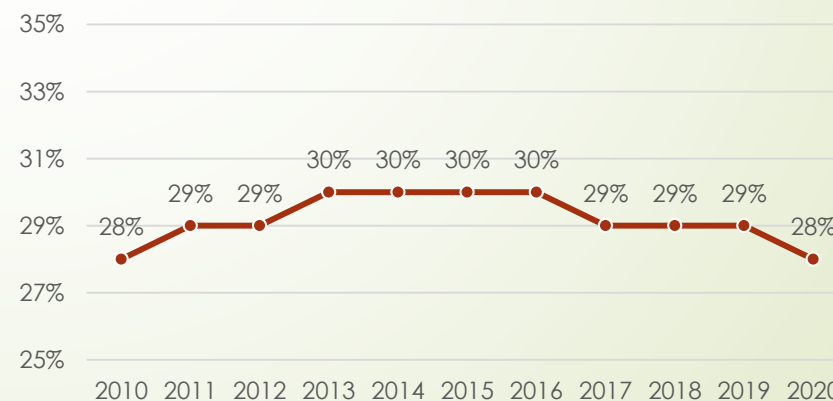
Recursos Humanos
e financeiros



Acesso,

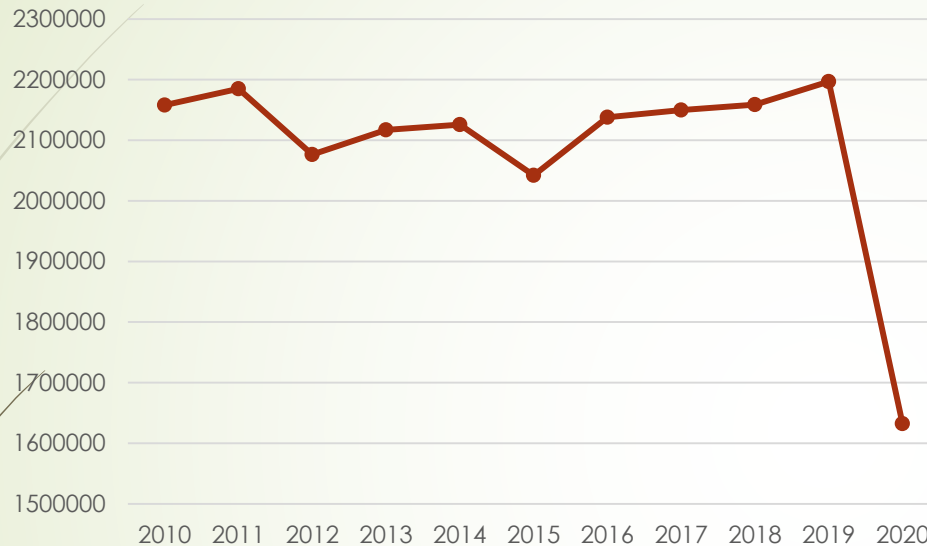
Sem descuidar a
continuidade de resposta
ao crescente número de
doentes crónicos com
multipatologias

Evolução da taxa de 1ª consulta



PRESTAÇÃO DE CUIDADOS HOSPITALARES

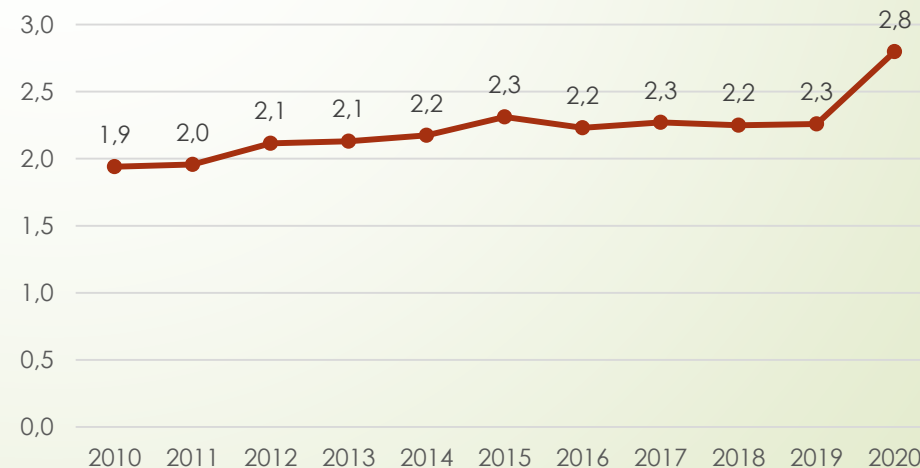
Evolução do Número de Episódios de Urgência



O caminho é longo e o passo é lento, mas temos de chegar lá...

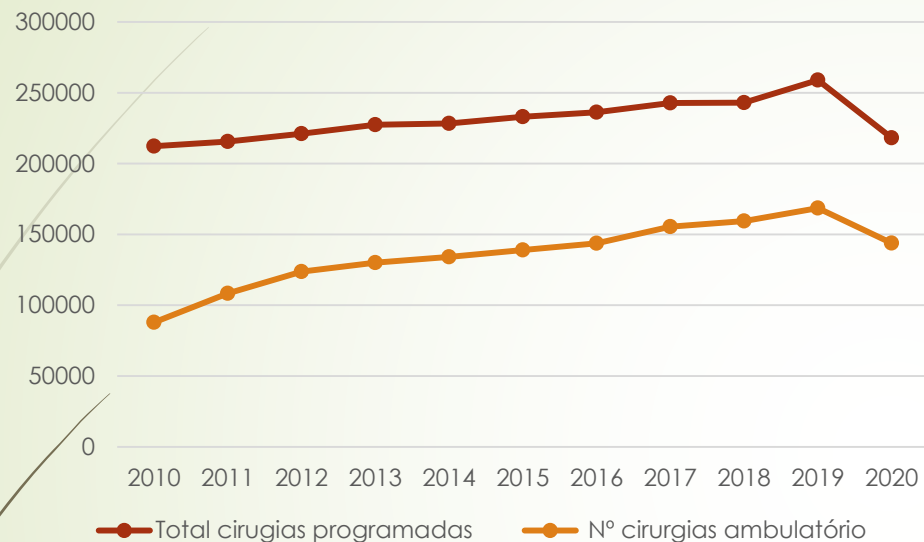
Progressivamente está a inverter-se a lógica da procura de serviço, privilegiando as consultas programada versus não programado

Rácio Consultas vs Urgências



PRESTAÇÃO DE CUIDADOS HOSPITALARES

Evolução do Número de Cirurgias



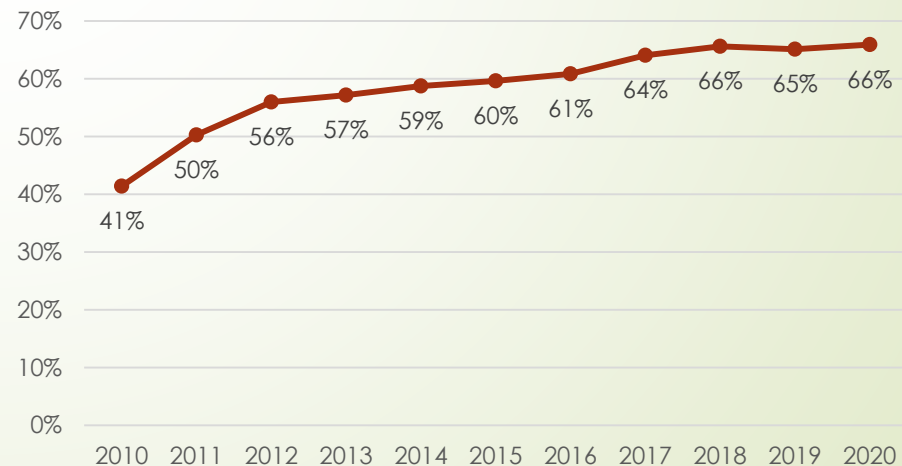
Fazer mais e
melhor

Cirurgia ambulatorio

Alteração do paradigma da resposta cirúrgica

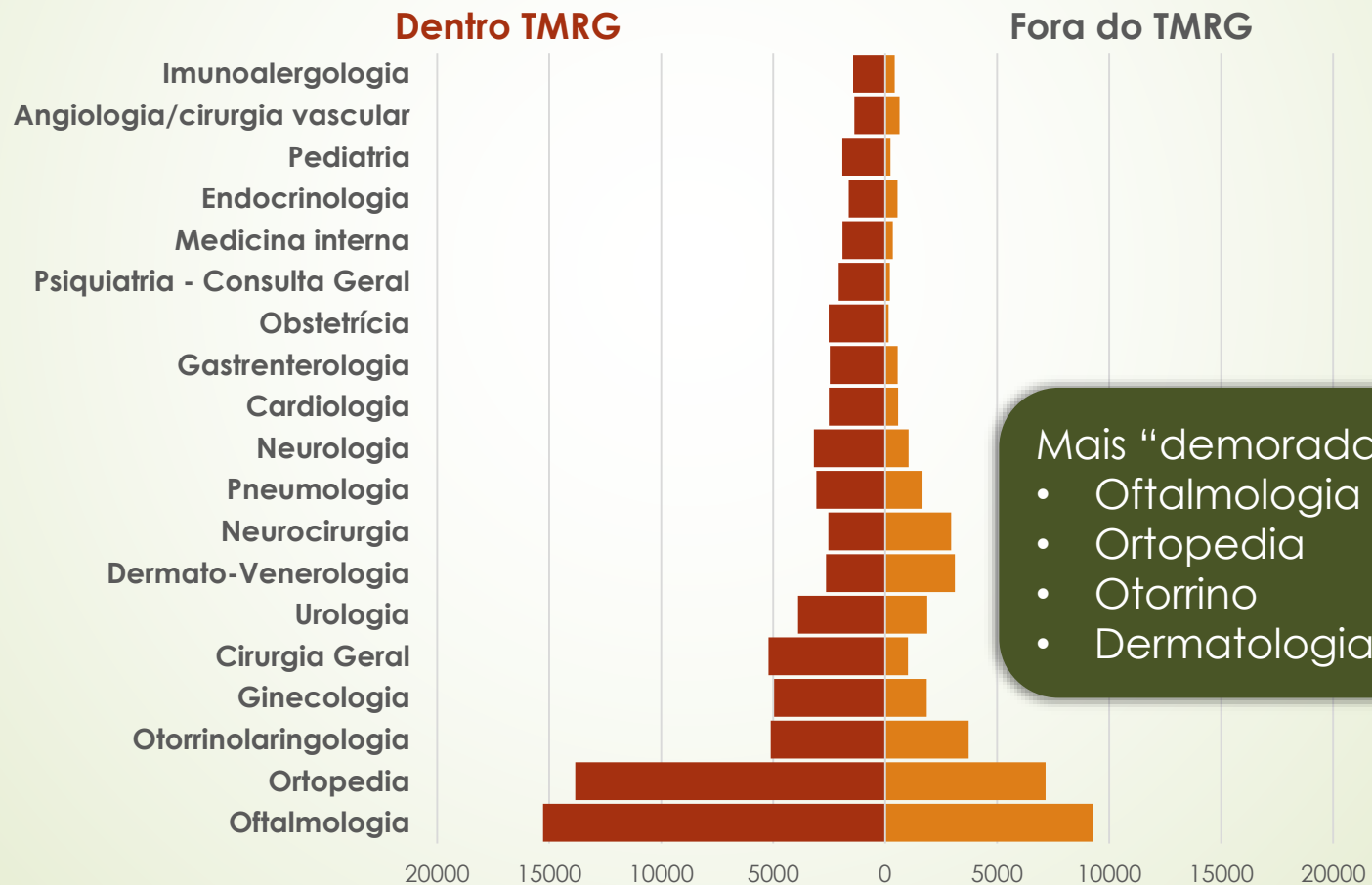
Maior qualidade e segurança de
intervenções cirúrgicas , com tempo de
estadia no hospital inferior a 24 horas

Taxa de Cirurgia de Ambulatório

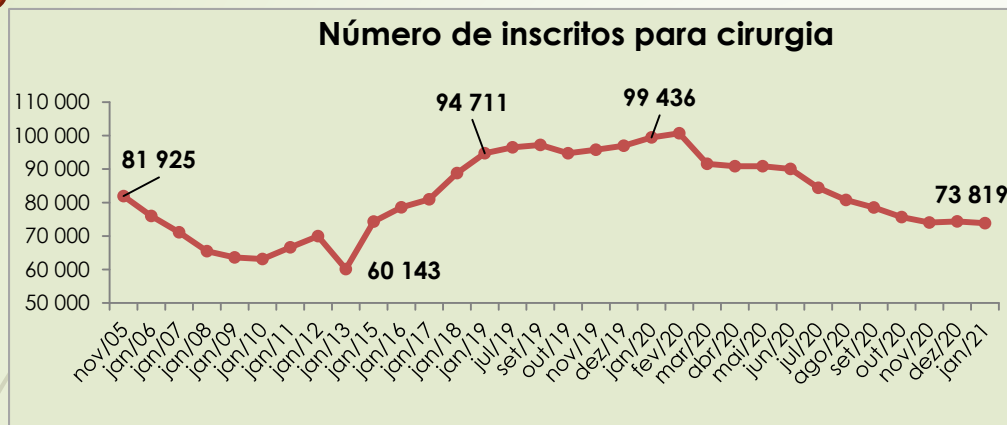


Consulta Externa

Tempo de espera para a 1ª consulta hospitalar por especialidade
TMRG – Tempo Máximo de Resposta Garantido (referencia 120 dias)



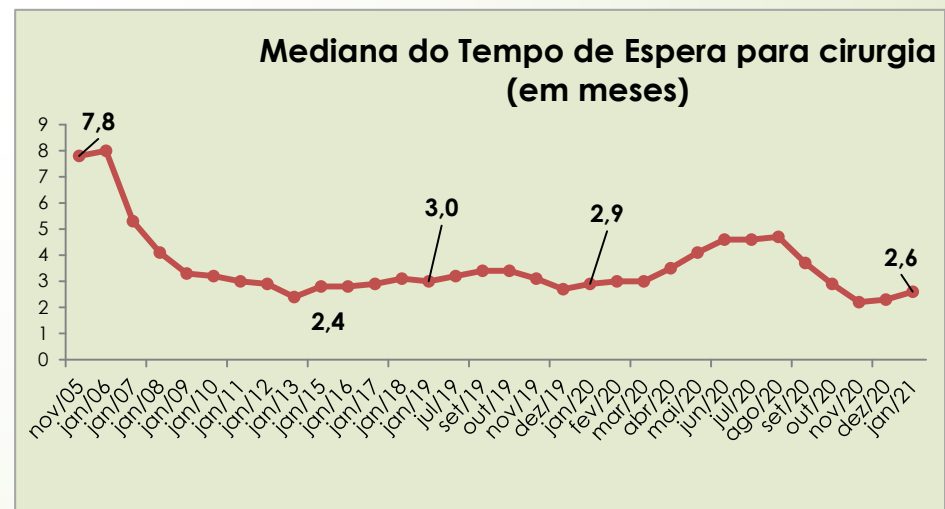
CIRURGIA



ACESSO A CUIDADOS HOSPITALARES

¹TMGR – Lista de Inscritos para cirurgia (SIGIC)

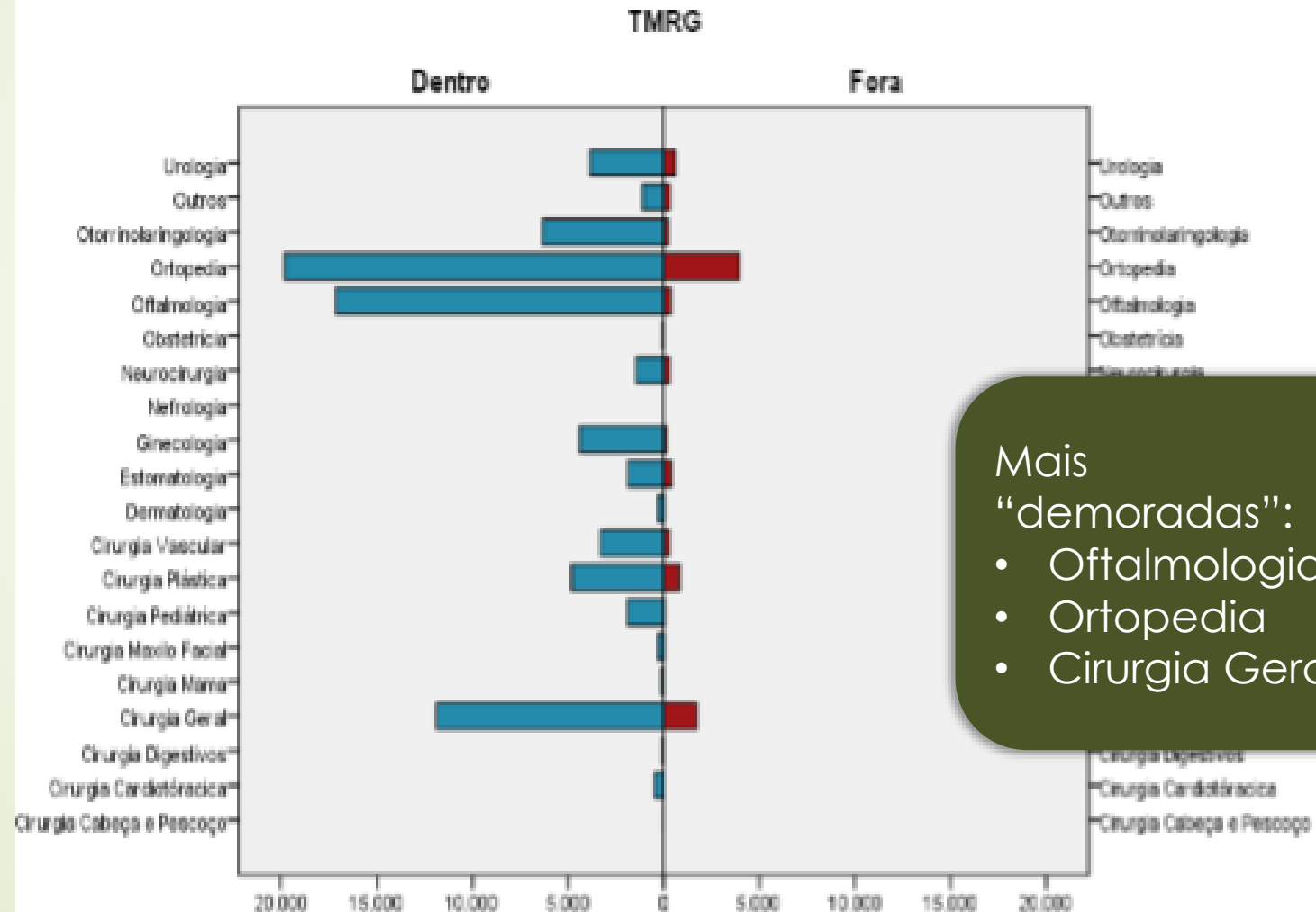
% Fora TMRG	% Dentro TMRG	Inscritos	Mediana
24,9%	75,1%	73 819	2,6
- 1,7 p.p. Mês Hom.	+ 1,7 p.p. Mês Hom.	ΔHom. - 25,8%	ΔHom. - 0,3 meses



PRESTAÇÃO DE CUIDADOS HOSPITALARES

CIRURGIA

Tempo Máximo de Resposta Garantido vs Prioridade – Análise por Especialidade



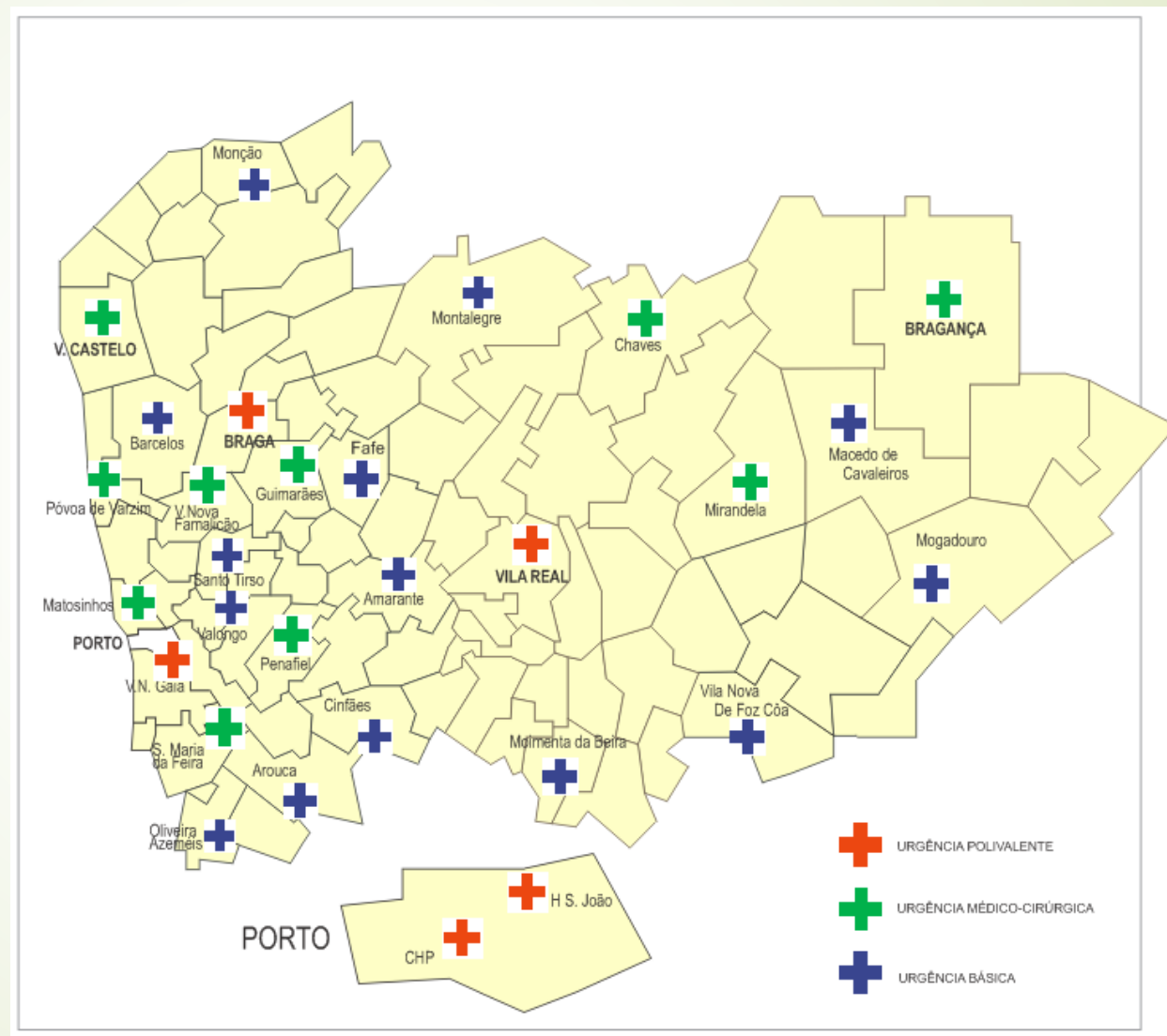
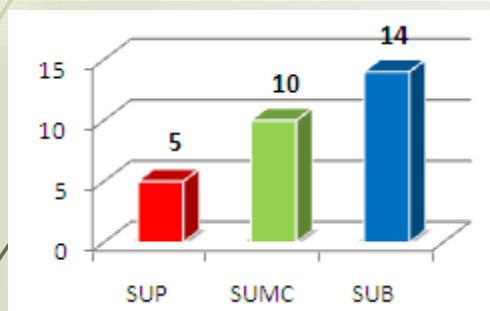
Mais

“demoradas”:

- Oftalmologia
- Ortopedia
- Cirurgia Geral

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REDE DE URGÊNCIA



CUIDADOS CONTINUADOS E PALIATIVOS

REDE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS





Implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

RNCCI - A capacidade instalada na Região Norte a 31.12.2020 é:

				
Unidade de Convalescença	Unidade de Média Duração e Reabilitação	Unidade de Longa Duração e Manutenção	Unidade de Cuidados Paliativos	Equipas de Cuidados Continuados Integrados
283	948	1700	25	1595

RNCCI – respostas na área pediátrica

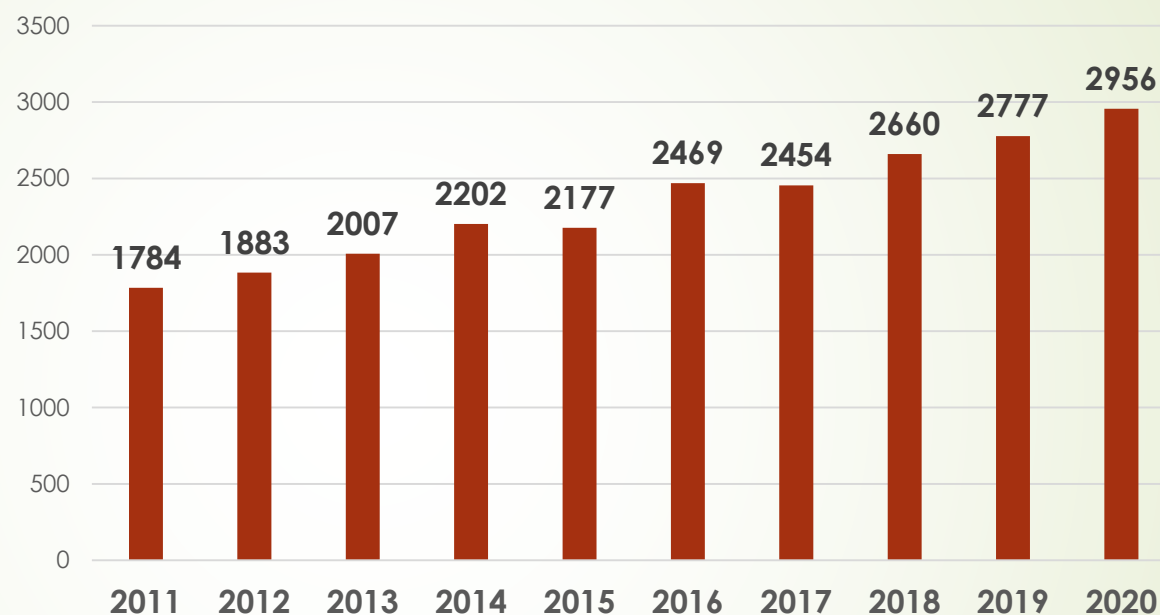
Unidade Saúde Ocupacional	Residência Autónoma	Residência de Apoio Máximo	Residência de Treino Autonomia	Unidade Saúde Ocupacional - Infância Adolescência	Equipa de Apoio Domiciliário
55	14	24	7	10	8

RNCCI – respostas na área da Saúde Mental

Unidade de Ambulatório Pediátrica	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente
20	17

Importância da Parceria com o Sector Social e Privado

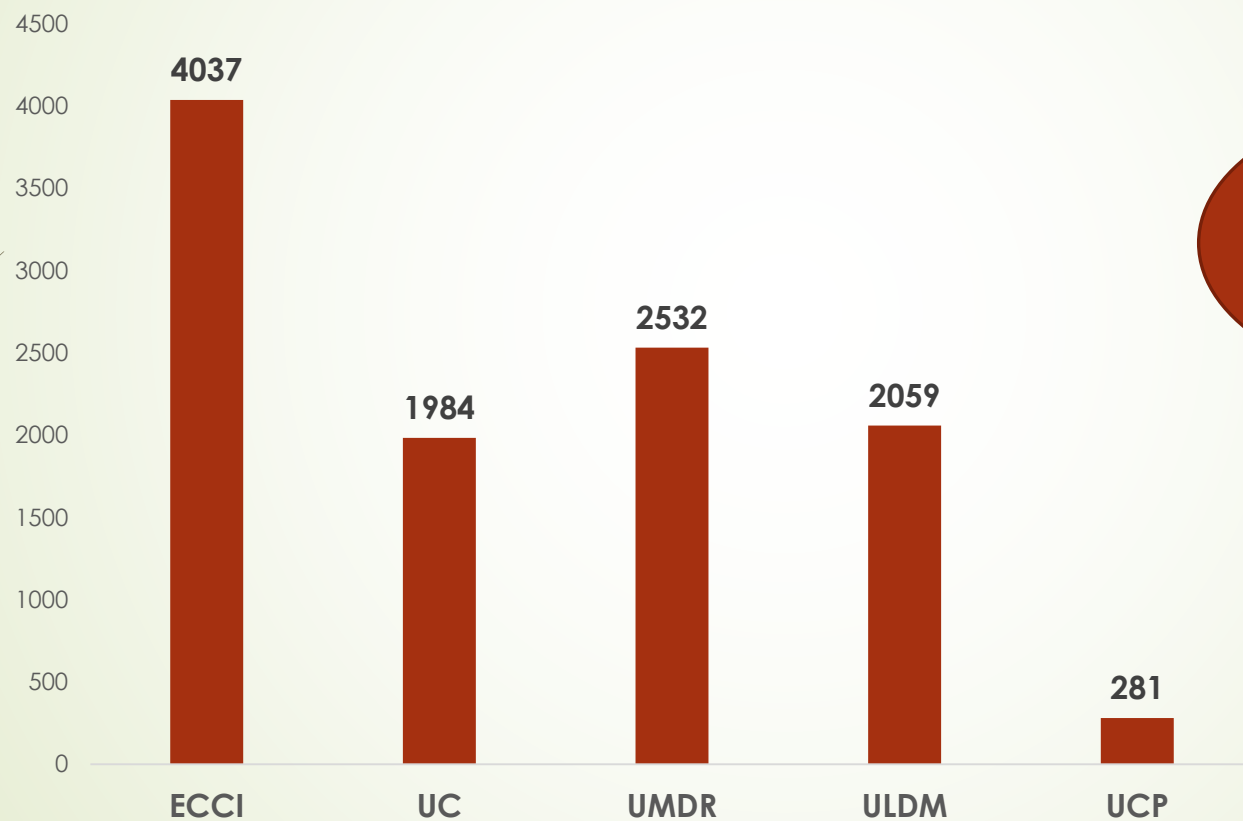
**RNCCI_Evolução do número de camas na região
Norte**



RNCCI - Evolução número de CAMAS por tipologia de unidade

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Convalescença	332	313	297	297	157	157	157	241	260	283
Média Duração e Reabilitação	518	552	552	576	619	737	737	817	869	948
Longa Duração e Manutenção	891	965	1112	1293	1360	1534	1534	1577	1623	1700
Paliativos	43	53	46	36	41	41	26	25	25	25

RNCCI – Número de doentes admitidos em 2020 nas diferentes tipos de resposta integrados na RNCCI na região Norte



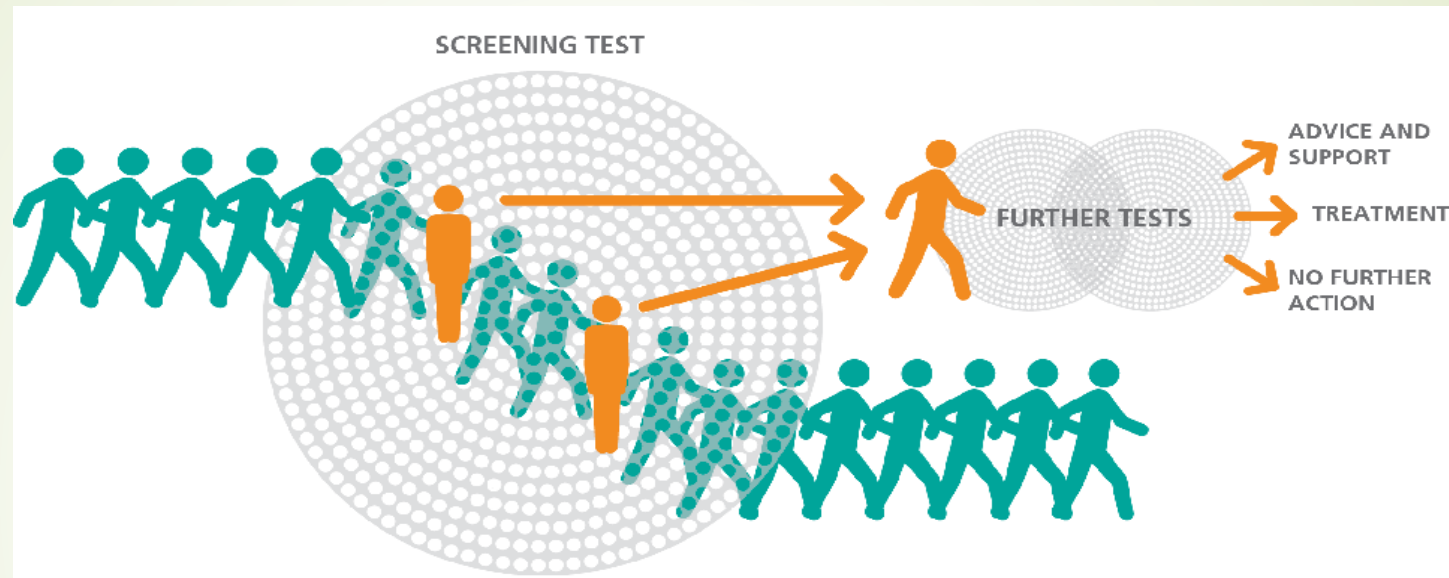
**Mais de 10 mil
doentes admitidos
na RNCCI em 2020**

ÁREAS DE INTERVENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA



PREVENÇÃO DA DOENÇA

PROGRAMAS DE RASTREIOS DE BASE POPULACIONAL DA REGIÃO NORTE



Programas de Rastreio Oncológico:

- Rastreio do Cancro do Colo do Útero
- Rastreio do Cancro da Mama
- Rastreio do Cancro do Colon e Reto

Official Journal of the European Union

COUNCIL RECOMMENDATION of 2 December 2003 on cancer screening

(2003/878/EC)

SCREENING TESTS WHICH FULFIL THE REQUIREMENTS OF THE RECOMMENDATION (*):

- pap smear screening for cervical cancer precursors starting not before the age of 20 and not later than the age of 30;
- mammography screening for breast cancer in women aged 50 to 69 in accordance with European guidelines on quality assurance in mammography;
- faecal occult blood screening for colorectal cancer in men and women aged 50 to 74.

- Rastreio organizado - Procura activa de casos

OFERTA



Necessidades
Não Expressas

PROCURA

Necessidades
Expressas

NECESSIDADES

Como Fazer a Mudança ?

- Rastreio da Retinopatia diabética

Problema

Acessibilidade Organizacional
Acessibilidade Geográfica
Adequação Profissionais
Recursos Tecnológicos

Solução



Imagem que documente
o fundo de olho

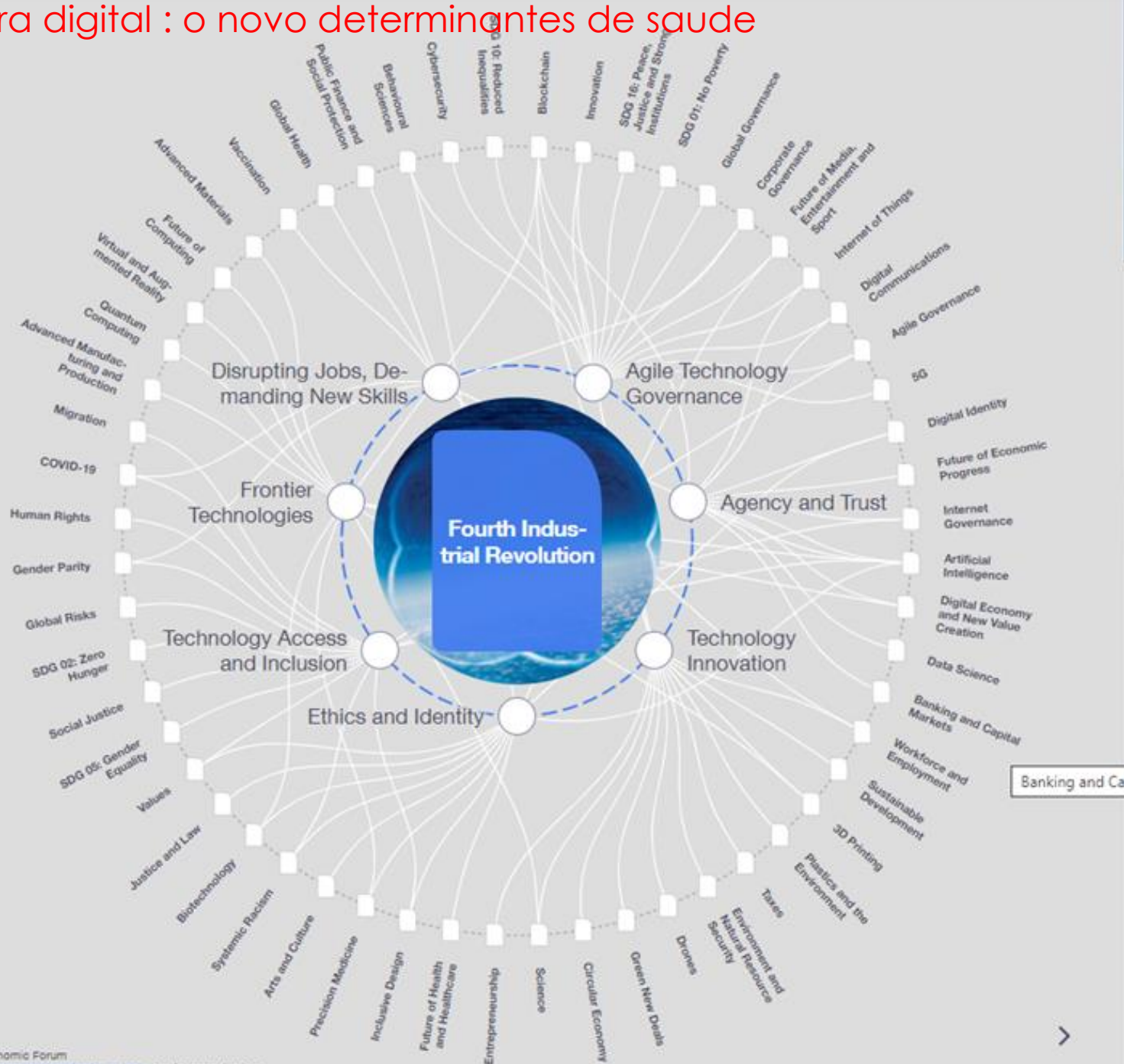
Captação
Leitura
Encaminhamento
Arquivo



RESULTADO : Evitam-se cerca de 90% das potenciais consultas de oftalmologia geradas para este fim

IMPACTO ESPERADO : Potenciar um ganho significativo na manutenção da visão dos diabéticos.

A era digital : o novo determinantes de saúde



Segundo o Fórum Económico Mundial, estamos a viver a 4ª Revolução Industrial

Revolução Digital:

- Fusão de tecnologias esbatendo as fronteiras do físico, digital e biológico
- Inovação, disruptiva, porque interfere com o que somos e como vivemos.
- Velocidade das transformações sem precedentes
- Alcance e os impactos provocados nos sistemas
- Tecnologias emergentes: Inteligência artificial, robótica, impressão 3-D, nanotecnologia
- Algoritmos de previsão, veículos autónomos, drones, novos materiais

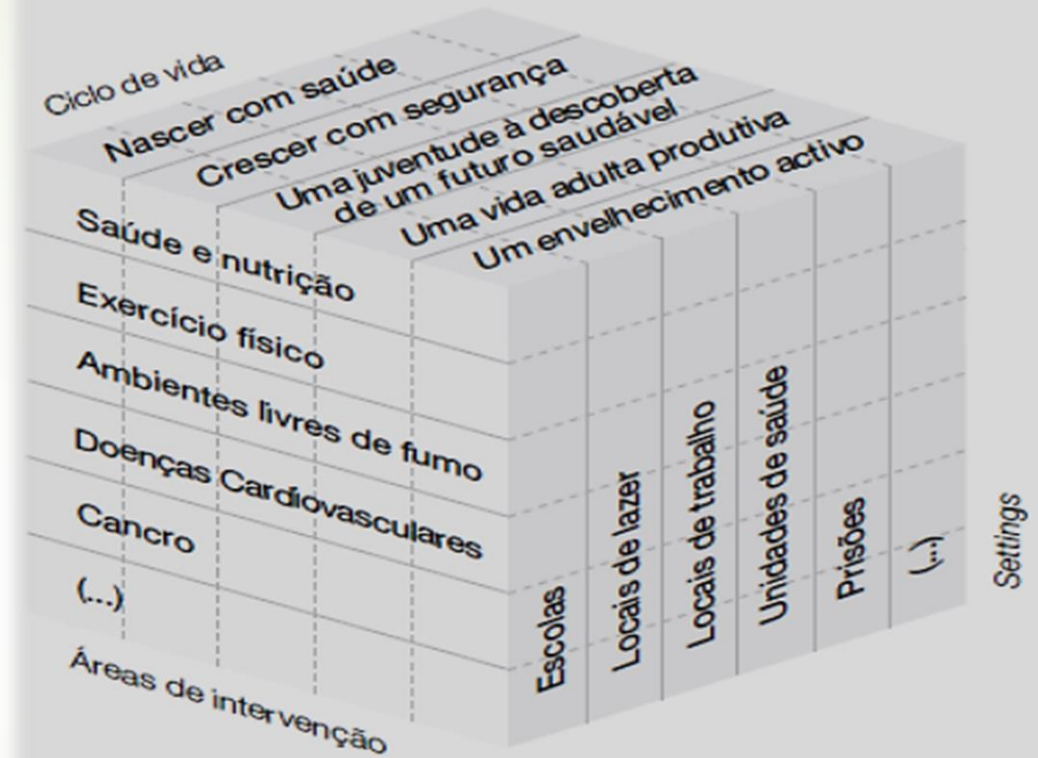
Estratégia

A melhoria do estado da população obtêm-se:

- Redução da mortalidade prematura
- Redução da carga de doença e incapacidade
- Intervenção nos determinantes da saúde



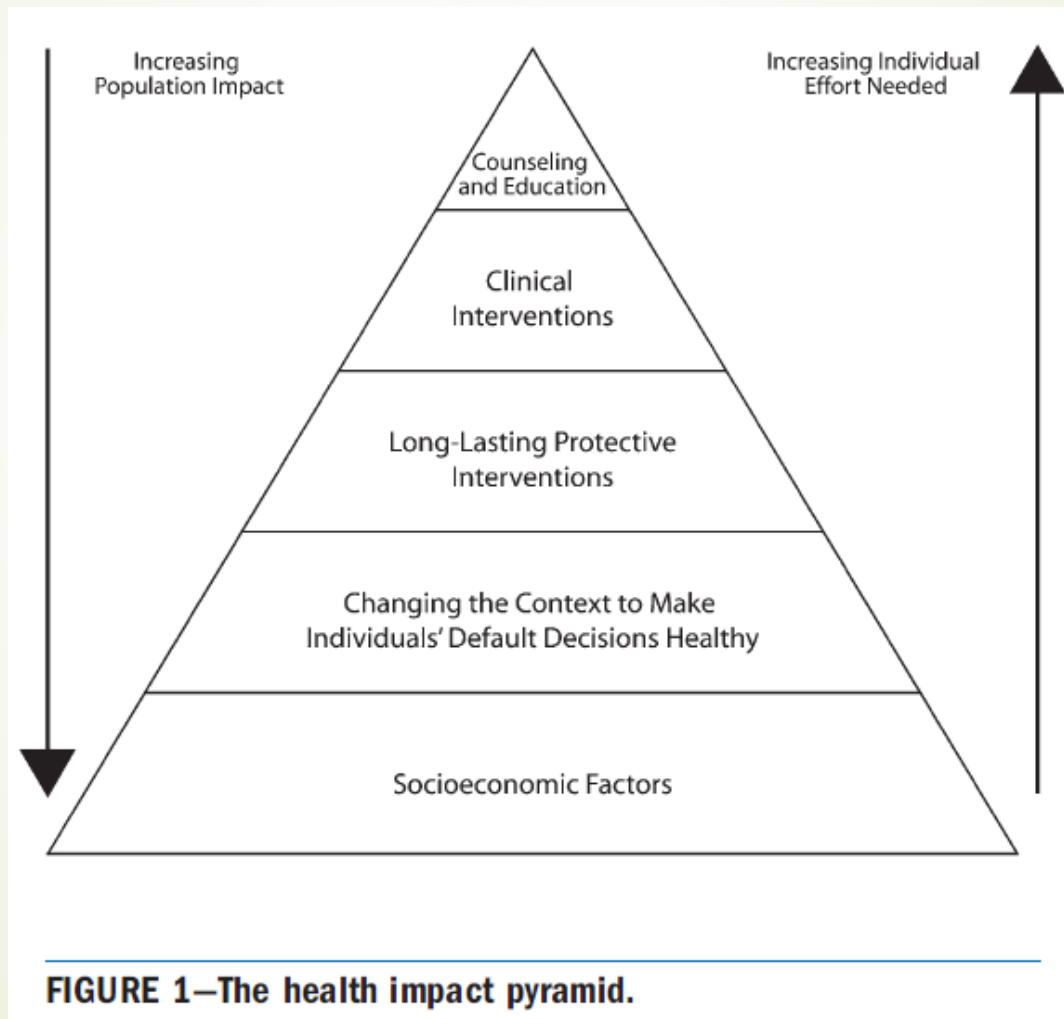
Fig. 5 Cubo Matriz: Estratégias de Saúde



Fonte: Adaptado de HUNTER, D.; FULOP, N.; WARNER, M., 2000

Através de políticas e intervenções a diferentes níveis, com articulação intersectorial e interinstitucional

Que políticas e intervenções?



Friden TR. A framework for public health action : the health impact pyramid

Agenda 2030 : Objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS)

Melhorar a qualidade de cuidados de saúde, sem esgotar os recursos naturais ou causar grandes danos ecológicos





Estratégia

Reforço do conceito de **Saúde em todas as Políticas**

Incorpora a consonância entre:

determinantes sociais da saúde, direitos humanos, sustentabilidade ambiental, justiça social e equidade em saúde

O investimento em saúde é também um investimento na educação, na habitação e transportes públicos, no trabalho justo e proteção social, no ambiente e clima, na saúde animal, na economia sustentável e na sociedade digital inclusiva.

(Ministra da Saúde, Marta Temido, na sessão de encerramento das Comemorações do Dia Mundial da Saúde, 7 de abril de 2021, in Portal SNS)

Estratégias “Cidades Saudáveis”

- A visão, os princípios a metodologia das Cidades Saudáveis têm por base quatro pilares:
 - ▣ Ações que direcionem os determinantes de saúde e os princípios de saúde para o desenvolvimento sustentável;
 - ▣ Ações que promovam as prioridades globais de Saúde Pública;
 - ▣ Ações que integrem a saúde nas agendas social e política;
 - ▣ Ações que promovam uma governação baseada em parcerias.

Desafio para os serviços de saúde

Envelhecimento da população

Sociedade mais informada e exigente

Permanente inovação tecnológica

Sobrecarga da
cobertura assistencial

Apesar do progressivo aumento de consultas e intervenções dos serviços do SNS, as necessidades expressas pela procura de cuidados de saúde pelos cidadãos acompanham essa maior oferta

Saúde como problema global

“ global, refere-se a qualquer problema de saúde que envolve muitos países ou seja afetando determinantes transnacionais, como mudanças climáticas ou urbanização, ou soluções como erradicação da poliomielite”

Kaplan et al 2019

O que fazer?



Reforçar a Capacitação do SNS

Como?



A - Qualificação do acesso

- **Oferta de cuidados adequados** em volume , tempo e qualidade
- Aumentar a **capacidade resolutive** dos cuidados primários de saúde
- Orientar a gestão no cuidados hospitalares para ganhos de acesso, eficiência e humanização e estimulando **novas formas de prestação como telessaude, telemonitorização e hospitalização domiciliária.**
- Complementar a implementação do Plano Nacional de **Saude Mental**
- Aumentar a **oferta da rede** de cuidados continuados integrados
- Reforçar e alargar as Equipas Comunitárias de Suporte em **Cuidados Paliativos**



B - Reforçar os recursos humanos, melhorando as condições de trabalho e a motivação dos profissionais

C - Investimento na rede do SNS

Continuar a requalificação do parque edificado, modernizando instalações e equipamentos

Aumentar a capacidade resolutive dos CSP (gabinetes de medicina dentária, centros de diagnostico integrado (MCDT), espaços para reabilitação)

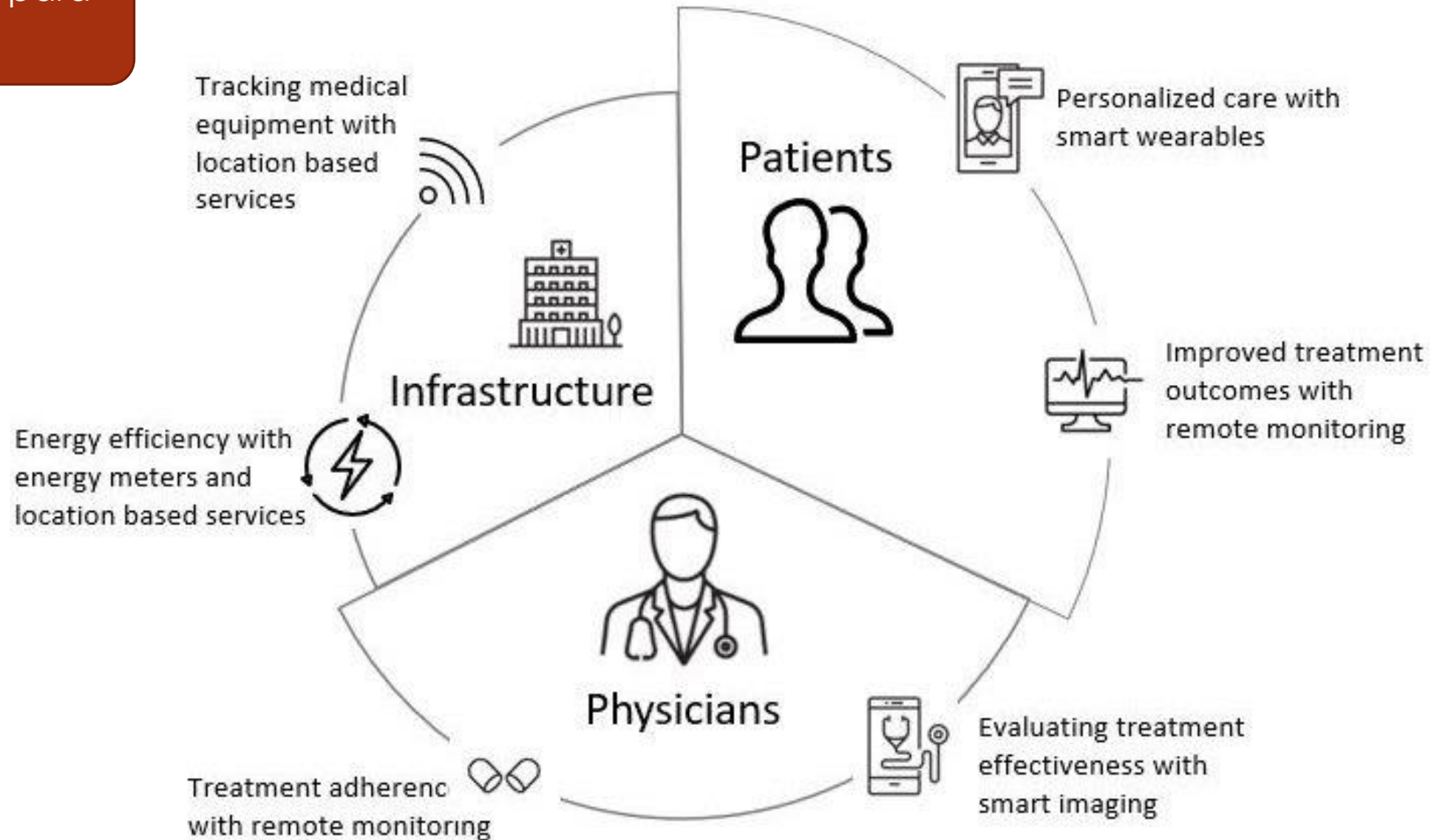
Dotar os centros de saude com viaturas elétricas para a prestação de cuidados de domicilio e unidades móveis para a cobertura das regiões de baixa densidade

Reforçar a resposta hospitalar na atualização dos equipamentos médicos pesados

Alargar a capacidade instalada na RNCCI

Criar respostas de proximidade na área de saude mental.

Tendência para 2030



Plano de Recuperação e Resiliência

Agenda Estratégica PT2030



As Pessoas Primeiro: um melhor equilíbrio demográfico, maior inclusão, menos desigualdade

- 1.1 Sustentabilidade demográfica
- 1.2 Promoção da inclusão e luta contra a exclusão
- 1.3 Resiliência do sistema de saúde
- 1.4 Combate às desigualdades e promoção da igualdade de oportunidades



Inovação, Digitalização e Qualificações como motores do desenvolvimento

- 2.1 Promoção da sociedade do conhecimento
- 2.2 Inovação empresarial
- 2.3 Qualificação dos recursos humanos
- 2.4 Qualificação das instituições



Transição climática e sustentabilidade dos recursos

- 3.1 Descarbonizar a sociedade e promover a transição energética
- 3.2 Tornar a economia circular
- 3.3 Reduzir os riscos e valorizar os ativos ambientais
- 3.4 Agricultura e florestas sustentáveis
- 3.5 Economia do mar sustentável



Um país competitivo externamente e coeso internamente

- 4.1 Competitividade das redes urbanas
- 4.2 Competitividade e coesão na baixa densidade
- 4.3 Projeção da faixa atlântica
- 4.4 Inserção territorial mercado ibérico

Plano de Recuperação e Resiliência

Desafios

1. Transição demográfica
2. Alterações dos padrões de doença, com peso crescente das doenças crónicas e degenerativas
3. Elevada mortalidade evitável
4. Baixos níveis de bem-estar e qualidade de vida
5. Fraca aposta na promoção de saúde e na prevenção da doença
6. Fragmentação dos cuidados prestados
7. Peso elevado de pagamentos diretos na saúde (out of pocket)

Componente 1. Serviço Nacional de Saúde

C1. SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



1 383 M€

REFORÇAR A CAPACIDADE DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (SNS)

REFORMAS

- Reforma dos cuidados de saúde primários
- Reforma da saúde mental
- Conclusão da Reforma do modelo de governação dos hospitais públicos

INVESTIMENTOS

- | | |
|---|--------|
| • Cuidados de Saúde Primários com mais respostas | 467 M€ |
| • Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e Rede Nacional de Cuidados Paliativos | 205 M€ |
| • Conclusão da Reforma da Saúde Mental e Implementação da Estratégia para as Demências | 88 M€ |
| • Equipamentos dos Hospitais do Seixal, Sintra e Lisboa | 180 M€ |
| • Fortalecimento do Serviço Regional de Saúde da RAM | 89 M€ |
| • Transição Digital da Saúde | 300 M€ |
| • Digitalização da Saúde na RAM | 15 M€ |
| • Hospital Digital da Região Autónoma dos Açores | 30 M€ |
| • Sistema Universal de Apoio à Vida Ativa | 10 M€ |

Objetivo

Esta componente pretende reforçar a capacidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para responder às mudanças demográficas e epidemiológicas do país, à inovação terapêutica e tecnológica, à tendência de custos crescentes em saúde e às expectativas de uma sociedade mais informada e exigente.

Desafios e Oportunidades



É desta?.....

também depende de nós