

PROTOCOLO ENTRE AS ASSOCIAÇÕES DE DOENTES E AS INSTITUIÇÕES PRIVADAS
PARA GARANTIR E MELHORAR O ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE



CIP
CONFEDERAÇÃO EMPRESARIAL
DE PORTUGAL

**CONSELHO ESTRATÉGICO
NACIONAL DA SAÚDE**



**PROTOCOLO ENTRE AS ASSOCIAÇÕES DE DOENTES E AS INSTITUIÇÕES
PRIVADAS PARA GARANTIR E MELHORAR O ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE**

A Saúde e o bem-estar dos cidadãos são uma prioridade absoluta assim como a cobertura universal dos Cuidados de Saúde é um objetivo declarado da Organização Mundial de Saúde (OMS) e dos diversos Sistemas de Saúde.

A Saúde individual e coletiva é uma das dimensões mais valorizadas pelas pessoas de acordo com os resultados de inquéritos de opinião periodicamente realizados, quer a nível nacional, quer a nível da União Europeia.

A cobertura universal e geral é um desiderato constitucionalmente garantido e a ela se devem os excelentes indicadores de saúde que conseguimos em muitas das suas dimensões.

Este documento foi redigido, em conjunto, pelas Associações de Doentes e pelas instituições privadas do setor da Saúde e apresentado publicamente, em Lisboa, no dia 10 de Novembro.

Mas a extensão desta cobertura e a complexidade da sua organização, uma vez que lida com um direito humano fundamental, acaba por determinar que muitas das regras estabelecidas para a sua organização, financiamento e funcionamento, cuja natureza é meramente instrumental, se transformem no foco principal, em detrimento da preocupação com a qualidade do atendimento dispensado às pessoas, da abordagem humanizada de que elas necessitam e são credoras e que deve constituir a verdadeira centralidade.

A especial vulnerabilidade das pessoas com doença ou com receio de estarem doentes, bem como dos seus cuidadores, obriga a que a organização dos serviços e da sua prestação, da priorização dos atendimentos, da facilitação dos circuitos e da atenção para o atendimento de qualidade constituam a marca distintiva que deve caracterizar as instituições de saúde nos setores público, social e privado.

A prestação de serviços de saúde deve ser personalizada e centrada no doente. Para esse efeito, é indispensável e urgente imprimir essa cultura nas organizações através da inscrição dessa “filosofia” na missão institucional e introduzir medidas concretas como a formação dos recursos humanos nesse sentido, a introdução de incentivos que a premeiem, para além da garantia de que a mesma constitui parâmetro nas métricas de avaliação da qualidade.

A auscultação formal da opinião das pessoas, através de conselhos representativos, integrados por representantes das associações de doentes e de profissionais da instituição, a criação de um serviço dedicado a fazer acontecer esta dimensão nas instituições mais complexas, ou a designação/eleição de personalidade de reconhecido mérito que aceite ser a representante das pessoas na sua relação com os serviços de saúde deverão ser igualmente soluções a adotar alternativa ou cumulativamente para assegurar que a dimensão da humanização dá corpo ao princípio tão frequentemente propalado e tão pouco praticado das “pessoas no centro” do sistema de saúde no seu conjunto

A pandemia que enfrentamos perturbou a sociedade de forma global. A luta nacional contra a COVID-19 é da maior importância para mitigar a pandemia, mas tem, simultaneamente, um impacto tremendo em toda a atividade assistencial da saúde.

Dados disponíveis no Portal da Transparência do Serviço Nacional de Saúde indicam que, nos primeiros sete meses do ano houve menos sete milhões de contactos presenciais nos centros de saúde face ao ano passado – entre consultas presenciais com os médicos e atos de enfermagem – e menos dois milhões de contactos presenciais nos hospitais.

PROTOCOLO ENTRE AS ASSOCIAÇÕES DE DOENTES E AS INSTITUIÇÕES PRIVADAS
PARA GARANTIR E MELHORAR O ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Também ao nível das cirurgias deixaram de ser feitas no SNS cerca de 100 mil, foram realizados menos 17 milhões de exames (Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica) e verificou-se uma quebra de 16,8 milhões de atos convencionados em relação ao passado, nomeadamente menos 7,8 milhões (-36%) de atos de medicina física de reabilitação, como sessões de fisioterapia, menos 1,1 milhões de exames radiológicos, como ecografias, e menos 263 mil endoscopias gastroenterológicas, uma redução de 41% face à atividade nos primeiros sete meses de 2019.

Múltiplas entidades, entre elas diversas Associações de Doentes, têm alertado para as consequências da falta de acompanhamento adequado aos doentes crónicos, da redução abruta da atividade regular de hospitais e cuidados de saúde primários.

As associações de doentes atentas e preocupadas com as dificuldades de acesso verificadas nos últimos meses clamam por um plano extraordinário de retoma e recuperação da atividade, ao mesmo tempo que defendem melhorias na relação com as instituições de saúde.

A saúde deve constituir uma verdadeira prioridade e os setores privado e social são hoje uma parte significativa do sistema de saúde, devendo, por isso, contribuir para a sua retoma.

As signatárias, associações de doentes e instituições privadas do setor da saúde, estão alinhadas na promoção de melhores condições na relação entre instituições de saúde e doentes e assim garantir que os cidadãos tenham acesso aos adequados cuidados de saúde com renovadas garantias de qualidade e de atenção à pessoa doente.

Entende-se, assim, que é possível avançar para a adoção de medidas que permitam atingir os seguintes objetivos partilhados:

- i) Promover a humanização dos cuidados de saúde e aproximar os cuidados de saúde do cidadão;*
- ii) Criar interoperabilidade digital em prol da melhoria do acesso e otimização de recursos;*
- iii) Promover a ligação e aprofundar a relação entre instituições de saúde e doentes;*
- iv) Garantir a qualidade e segurança dos serviços de saúde;*
- v) Contribuir para o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG).*

Este documento reúne as principais medidas de implementação imediata consensualizadas entre as Associações de Doentes e as instituições privadas do setor da saúde para a retoma urgente dos cuidados de saúde.

1. Sensibilizar o Governo para o efetivo e urgente acesso aos Cuidados de Saúde Primários

- a) Uma maior atenção e a criação de um plano de recuperação específico dirigido aos portugueses, que pela sua idade e situação social, estão em situação de maior vulnerabilidade e com dificuldades acrescidas de acesso aos cuidados de saúde.

2. Promover a qualidade e segurança e reforçar o foco nas pessoas

- a) Nas unidades de saúde de maior complexidade e dimensão, prever a criação de um Serviço de Apoio ao Doente, como forma de salvaguarda dos direitos dos Doentes.
- b) Pugnar pelo licenciamento e pelo rigoroso cumprimento dos requisitos técnico-legais de funcionamento por parte de todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza pública, privada ou social como garantia de qualidade e segurança para os doentes.

3. Garantir o acompanhamento do doente a todas as instituições de saúde

- a) Os Hospitais devem garantir condições adequadas nas salas de espera assim como assegurar a pontualidade no serviço prestado às pessoas e/ ou doente para eliminar filas de espera e garantir o distanciamento social e a aglomeração de pessoas nas respetivas salas.
- b) As unidades de saúde devem providenciar especial auxílio a todas as pessoas que dele necessitem, nomeadamente pessoas idosas, com idade igual ou superior a 65 anos, bem como as que apresentem evidente alteração ou limitação das funções físicas ou mentais.

4. Agilizar a comunicação entre os doentes, os profissionais de saúde e as instituições privadas

- a) Nos hospitais deverá ser incentivada a disponibilização de contacto telefónico que assegure a triagem clínica, realizada por enfermeiros especializados, para utilização em caso de agravamento da doença, e dar a possibilidade às pessoas de realizarem vídeo consultas com o seu médico assistente através de processos que garantam a segurança e privacidade do doente e do profissional clínico.
- b) Os hospitais devem criar formas de comunicação de acesso digitais seguras do doente ao seu médico e/ou serviço onde são acompanhados que evitem deslocções desnecessárias, bem como a áreas complementares de diagnóstico para prestar informações centradas nas necessidades dos doentes. Das comunicações rececionadas, o hospital devolverá aos doentes

um *ticket* de receção com indicação da data e hora da comunicação recebida e respetiva responsabilidade pela resposta e, quando possível, indicação do tempo de resposta estimado.

- c) Os *websites* e a sinalética das unidades devem, sempre que possível, ter uma linguagem simples e acessível às pessoas, completando a utilização de terminologia médica com léxico comum, p. ex. - patologia clínica (análises clínicas).
- d) Desenvolver o recurso a meios digitais para a execução em domicílio, por parte de doentes e/ou cuidadores, de determinados exercícios de reabilitação, nos termos a regular no Manual de Boas Práticas, nos requisitos técnicos de licenciamento e funcionamento das unidades de Medicina Física e de Reabilitação e nas tabelas e nomenclaturas das convenções.

5. Levantamento da capacidade instalada no setor público, privado e social

- a) Propor ao Governo a criação de uma Carta de Equipamentos do Sistema de Saúde, que inclua todos os setores, com o objetivo de conseguir uma eficiente gestão dos recursos disponíveis no país, para a prestação de cuidados de saúde, designadamente consultas médicas e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDTs), recuperação de cirurgias, restantes atos médicos e tratamentos.

6. Tecnologias digitais ao serviço das pessoas, da saúde e do bem-estar

- a) As tecnologias digitais na saúde, entendidas em sentido amplo, operando com todas as regras de segurança, proteção e resiliência, constituem um instrumento essencial para a prestação de cuidados de saúde de acordo com modelos que coloquem as pessoas no seu centro: através da gestão preditiva das organizações, da disponibilização de modelos integrados de prestação de cuidados ajustados aos ciclos de vida, da definição de circuitos facilitadores dos percursos dos doentes e da disponibilização de registos clínicos que introduzem segurança e previnem redundâncias.
- b) Melhorando a interoperabilidade entre sistemas e unidades operacionais conseguem-se: redução de custos, aumento de eficiência e, aumento da satisfação de profissionais e utentes. Para além disso, o volume de dados devidamente organizado e protegido permite gerar e sustentar a investigação, base de cada vez mais e melhor conhecimento.
- c) O uso destas tecnologias deve ser incentivado pela promoção da literacia digital e da literacia em saúde digital que permita, a curto prazo, a capacitação gradual do cidadão comum a mover-se com mais à-vontade e segurança, num mundo em que essas competências são essenciais.
- d) Disponibilizar plataformas digitais que permitam a gestão da saúde de forma simples e segura e realização de vídeo-consultas, para a realização de correto acompanhamento da sua saúde de cada pessoa.

7. Flexibilização e simplificação nos seguros de saúde

- a) Manutenção de condições de flexibilização das garantias contratualizadas e de simplificação de processos dos seguros de saúde, a gerir por cada companhia seguradora de acordo com os seus próprios critérios e políticas, nomeadamente sobre:
- Processos de pré-autorizações, que devem ser tendencialmente simplificados e facilitados, em estreita articulação com as entidades prestadoras;
 - Participação nos testes COVID-19 em fase de diagnóstico no contexto de outros atos cobertos pelo seguro.

8. Intervenção das farmácias como parte integrante da estratégia futura de vacinação do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

- a) Em período de pandemia da COVID-19, como forma de descongestionar os centros de saúde e evitar expor os cidadãos a riscos desnecessários, as farmácias têm capacidade para atuar como pontos de vacinação contra a gripe e contra doenças pneumocócicas. As farmácias têm capacidade para vacinar portugueses com mais de 65 anos de idade incluídos no contingente do SNS. As condições de concretização desta iniciativa dependem do já anunciado fornecimento de vacinas pelo Ministério da Saúde e de um forte envolvimento dos municípios, das empresas do setor e da sociedade civil na cobertura parcial dos custos da sua administração.
- b) No contexto da vacinação contra a gripe, nomeadamente no seguimento do anúncio da vacinação em farmácias comunitárias de pessoas incluídas no contingente do SNS, a distribuição farmacêutica encontra-se disponível para colaborar com o Ministério da Saúde na distribuição das vacinas às farmácias comunitárias, mediante modelos operacionais e financeiros sustentáveis a acordar entre as partes.
- c) Da mesma forma, em relação à vacinação contra a COVID-19, se e quando existir, a distribuição farmacêutica estará disponível para participar na estratégia de distribuição às farmácias comunitárias, mediante modelo a acordar.

9. Acesso a Medicamentos Hospitalares

- a) A rede de farmácias compromete-se, através do Serviço de Assistência Farmacêutica (SAFE) e no âmbito dos modelos de dispensa de medicamentos hospitalares em proximidade, a dar continuidade à terapêutica dos doentes e em aumentar a equidade no acesso a estes medicamentos.
- b) A distribuição farmacêutica compromete-se a manter o diálogo e disponibilidade para colaborar com o Ministério da Saúde, tendo em vista a implementação de um modelo transversal a todo o território nacional, mediante modelos operacionais e financeiros sustentáveis a acordar entre as partes.

10. Agilizar os canais de comunicação entre o médico e o farmacêutico, por forma a partilhar necessidades relativas à terapêutica do utente e aprofundar uma verdadeira resposta que permita a renovação da receita médica na farmácia, comunicando sempre ao médico prescritor a dispensa efetuada

- a) Em situações de indisponibilidade de um medicamento, será desejável que o Farmacêutico, de acordo com protocolos de dispensa previamente definidos e em articulação estreita com o médico prescritor, possa dispensar ao doente um medicamento que garanta tratamento da mesma condição clínica por um período de tempo limitado, com o objetivo de evitar consequências decorrentes do não tratamento da doença.

11. O serviço de entrega ao domicílio pelas farmácias contribui para melhorar a acessibilidade do doente ao medicamento e promover a salvaguarda da Saúde Pública

- a) Num contexto de pandemia, em que a contenção e prevenção de novos casos tornam o distanciamento físico indispensável, torna-se evidente a necessidade de garantir a assistência farmacêutica nacional com salvaguarda da segurança dos cidadãos e das equipas das farmácias. As farmácias, em colaboração com o setor da Distribuição, comprometem-se a estudar mecanismos de suporte ao serviço de entrega de medicamentos ao domicílio pelas farmácias. Assim, em complemento ao serviço que cada farmácia já tem individualmente e às parcerias locais com terceiros que foram implementadas, será criado um serviço nacional de entrega de medicamentos ao domicílio, que permitirá ao utente encomendar e receber os seus medicamentos sem sair de casa, beneficiando, do acompanhamento habitual do seu farmacêutico, sem risco de contágio ou demais preocupações.

12. Linha telefónica 1400

- a) Por forma a trazer eficiência para o sistema, as farmácias alargaram a nível nacional a linha telefónica 1400, gratuita para o utilizador, funcionando 24 horas por dia e 365 dias por ano. A Linha 1400 promove o acesso aos medicamentos e produtos de saúde em todo o território nacional, de forma segura, simples, eficiente e cómoda, evitando-se assim perdas de tempo e deslocações desnecessárias. Pretende-se que a Linha 1400 passe a dar igualmente suporte aos doentes no acesso aos medicamentos hospitalares, servindo de ponto de contacto para a solicitação do seu levantamento na sua farmácia de eleição ou até mesmo entrega no domicílio, em articulação com o Serviço de Assistência Farmacêutica (SAFE).
- b) Ampliar e divulgar a Linha telefónica 1400 a Pessoas com Doença com Iliteracia Digital para completar procedimentos administrativos.

13. Implementação de Programas de Apoio ao Doente pela Indústria Farmacêutica e pela Indústria dos Dispositivos Médicos

PROTOCOLO ENTRE AS ASSOCIAÇÕES DE DOENTES E AS INSTITUIÇÕES PRIVADAS
PARA GARANTIR E MELHORAR O ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

- a) Ao longo dos últimos anos têm sido implementados, mediante acordos celebrados entre a indústria farmacêutica e as farmácias, vários programas de apoio ao doente crónico, quer na área da segurança do medicamento (*patient safety*), quer na área de medição de resultados em saúde, que se devem manter e incentivar.
- b) Devem ser também desenvolvidos Programas de Apoio aos Doentes de iniciativa da Indústria Farmacêutica com vista a reforçar um serviço de apoio diferenciado aos doentes e, em simultâneo, contribuir para a valorização da intervenção do setor do medicamento e dos seus profissionais e que incluem, a título exemplificativo, a possibilidade de administração de fármacos ao domicílio, a criação de plataformas *on line* de apoio aos doentes, de apps de monitorização de parâmetros, tal como já acontece noutros países europeus, para permitir uma melhor adesão à terapêutica dos doentes.