

SAÚDE

Portaria n.º 252/2016

de 19 de setembro

Através da Portaria n.º 178-A/2016, de 1 de julho, tornou-se obrigatória a aplicação do Sistema de Classificação de Doentes (SCD) para efeitos de referenciação dos utentes, por parte dos médicos dos cuidados de saúde primários às instituições do setor convencionado, alterando-se assim os procedimentos associados a esta referenciação e o respetivo mecanismo de faturação ao SNS da atividade efetuada por parte das entidades do setor convencionado para a área da Medicina Física e de Reabilitação (MFR).

O novo mecanismo de referenciação de doentes para Medicina Física e de Reabilitação em Ambulatório (MFRA) permite reforçar o papel central dos cuidados de saúde primários no SNS, proporcionando ao médico de família a sistematização da avaliação das necessidades de referenciação à MFR dos seus utentes, utilizando para tal um algoritmo baseado no quadro clínico de base destes, caracterizado através da ICPC-ICD-10, e de um conjunto de indicadores referentes à sua funcionalidade — grupo de incapacidade (GI) e *coreset* CIF (conjunto de códigos da Classificação Internacional da Funcionalidade — CIF, que é uma classificação internacional da Organização Mundial de Saúde, que proporciona uma linguagem comum na caracterização da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde).

Por outro lado, o novo mecanismo de referenciação permite assegurar a desejável separação de funções e competências entre os vários intervenientes no processo de tratamento de utentes em MFRA, ao manter o respeito integral pela autonomia e responsabilidade dos médicos especialistas em MFR na consulta médica, avaliação clínica, prescrição e coordenação na execução do plano terapêutico adequado a cada utente, e ao introduzir um SCD que permite alterar o mecanismo de pagamento às entidades prestadoras, passando de um pagamento em que se valoriza financeiramente cada um dos atos realizados, para um pagamento mais compreensivo e ajustado à complexidade dos utentes a tratar, definido de forma autónoma em relação ao plano terapêutico concreto que será prescrito e executado pelo prestador.

Adicionalmente, o novo processo permite ainda reforçar a transparência e o rigor do cumprimento integral das regras de acesso equitativo dos utentes à MFRA, através de mecanismos de escrutínio mais ágeis e da realização de auditorias, assim como permite melhorar o relacionamento entre os vários intervenientes, através da desmaterialização integral do processo, da definição da informação de retorno ao médico de família, da aplicação de escalas de avaliação da funcionalidade de modo a acompanhar a efetividade das intervenções, entre outras medidas que facilitem a monitorização e a avaliação dos ganhos em saúde para os utentes do SNS.

A profundidade e o cariz estruturante das alterações introduzidas pela Portaria n.º 178-A/2016, de 1 de julho, assim como a abrangência e a exaustividade dos trabalhos necessários à sua implementação plena, os quais estão a ser efetuados em conjunto com a Coordenação Nacional para a reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Primários, com os Colégios das especialidades de Medicina Geral e Familiar e de Medicina Física e de Reabilitação da Ordem

dos Médicos e com as Sociedades e os representantes dos vários parceiros envolvidos no processo de MFRA, bem como a identificação de alguns constrangimentos no modelo que estava a ser implementado, recomendam a suspensão dos procedimentos previstos na referida Portaria, até que se encontrem devidamente operacionalizados todos os mecanismos nela previstos e seja sistematizada uma abordagem mais ampla que garanta a centralidade no utente, o cumprimento das boas práticas em saúde e a simplificação dos processos em vigor no SNS.

Nesse sentido torna-se relevante a criação de um Grupo de Trabalho, que seja inclusivo, nomeadamente que abranja os profissionais e as entidades com papel importante nesta área, de forma a encontrar as melhores soluções, sustentadas e credíveis, reconhecendo a necessidade de evoluir face ao modelo atual, que manifestamente se tem revelado inconsistente na avaliação clínica dos resultados obtidos e no controlo da despesa, em termos de custo-benefício, bem como modelar as alterações introduzidas pela Portaria n.º 178-A/2016, de 1 de julho.

Assim:

Nos termos do disposto no artigo 23.º e no n.º 1 do artigo 25.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, na sua atual redação, e no artigo 1.º, nas alíneas *a)* e *b)* do artigo 2.º, no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua redação atual, e dos artigos 5.º e 6.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria suspende a aplicação da Portaria n.º 178-A/2016, de 1 de julho, e procede à criação de um grupo de trabalho para a análise e apresentação de propostas no âmbito da Medicina Física e de Reabilitação em Ambulatório (MFRA).

Artigo 2.º

Suspensão da aplicação da Portaria n.º 178-A/2016, de 1 de julho

Fica suspensa a aplicação da Portaria n.º 178-A/2016, de 1 de julho, até 30 de abril de 2017.

Artigo 3.º

Grupo de Trabalho de Análise da MFRA

1 — É criado um Grupo de Trabalho de Análise da MFRA que tem como missão a apresentação de propostas que conduzam a uma maior internalização de cuidados no âmbito da MFR, bem como contribuir para a adequada operacionalização da Portaria n.º 178-A/2016, de 1 de julho, dotando o Ministério da Saúde da informação necessária a uma tomada de decisão clinicamente efetiva e economicamente sustentável no âmbito da MFRA no SNS.

2 — O Grupo de Trabalho referido no número anterior integra:

a) Dois representantes da Administração Central de Sistemas de Saúde, I. P. (ACSS), em que um deles preside;

b) Dois representantes dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS);

c) Um representante da Direção-Geral da Saúde (DGS);

d) Um representante de cada uma das coordenações nacionais para a reforma do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente das áreas dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH) e Cuidados Continuados Integrados (CCI);

e) Um representante de cada um dos Colégios das especialidades de Medicina Geral e Familiar (MGF) e de Medicina Física e Reabilitação (MFR), da Ordem dos Médicos;

f) Um representante da Ordem dos Enfermeiros, da área da enfermagem de reabilitação;

g) Um representante das Sociedades Científicas representativas dos cuidados de saúde primários e um representante das do setor da MFR;

h) Um representante das associações dos fisioterapeutas, terapeutas da fala e terapeutas ocupacionais;

i) Um representante das entidades convencionadas na área da Medicina Física e de Reabilitação;

j) Um representante de cada uma das Administrações Regionais de Saúde, I. P.

Artigo 4.º

Competências do Grupo de Trabalho de Análise da MFRA

1 — Compete ao Grupo de Trabalho de Análise da MFRA a avaliação das situações existentes e a apresentação de novas propostas que conduzam a uma maior internalização de cuidados no âmbito da MFR, nomeadamente nos CSP e nos CSH, com maior enfoque na centralidade da equipa de saúde familiar e com centralidade no doente e nos seus problemas de saúde, sendo que para o efeito deverá propor:

a) Modelos de organização e prestação de cuidados de MFRA nos CSP, identificando a carteira de serviços e as prioridades de intervenção desta área nos CSP, respeitando o papel do médico de MFR;

b) A definição dos requisitos funcionais e novos fluxos de informação que determinem as alterações aos sistemas de informação existentes no SNS a efetuar pela SPMS, com o apoio da ACSS, permitindo o registo dos profissionais de saúde, a avaliação e monitorização dos resultados, a produção de indicadores, o planeamento e contratualização;

c) A realização de estudos que validem as boas práticas e avaliem o seu impacto clínico e económico;

d) A criação de modelos funcionais de articulação da MFRA entre os CSP, os CSH e os CCI;

e) A criação de modelos de continuidade de cuidados entre a MFRA dos CSP e as Unidades de Cuidados na Comunidade/Equipas de Cuidados Continuados Integrados, em termos do trabalho desenvolvido no domicílio;

f) A criação de experiências-piloto nos cuidados de saúde primários, que demonstrem a sua mais-valia na obtenção de ganhos em saúde e eficiência para os utentes e para o SNS;

g) A apresentação de um plano estratégico que garanta a sustentabilidade futura dos modelos que sejam preconizados, numa lógica centrada nas necessidades da população, em termos de equipa multidisciplinar.

2 — O Grupo de Trabalho de Análise da MFRA deve, ainda, elaborar um conjunto de recomendações no âmbito

dos serviços prestados por entidades convencionadas, designadamente:

a) Sugerir recomendações de melhoria em função dos constrangimentos identificados no desenvolvimento da Portaria n.º 178-A/2016, de 1 de julho, no sentido da evolução do modelo de pagamento ao ato para o pagamento compreensivo, bem como ponderar os valores das taxas moderadoras correspondentes;

b) Propor soluções para incrementar e garantir a troca de informação clínica entre a MGF e a MFR, em ambos os sentidos, de forma objetiva, permitindo identificar os ganhos em saúde;

c) Identificar mecanismos de controlo da qualidade dos cuidados prestados, nomeadamente a elaboração de normas clínicas, indicadores e de um plano de auditorias ao processo da MFRA, através da DGS e da ACSS;

d) Apresentar propostas para que o processo da MFRA, desde a referenciação à partilha dos resultados, seja objeto de desmaterialização integral e simplificação dos procedimentos, através da especificação de requisitos e fluxos funcionais que se pretendem sejam implementadas pela SPMS, com o apoio da ACSS.

3 — A ACSS poderá, em função dos temas a avaliar, criar subgrupos, que poderão trabalhar de forma paralela, mas alinhados estrategicamente.

4 — O Grupo de Trabalho de Análise da MFRA apresenta, até ao dia 15 de março de 2017, um relatório com uma estratégia definida, um plano de atuação coerente e medidas concretas.

Artigo 5.º

Apoio logístico

1 — As entidades referidas no n.º 2 do artigo 3.º devem indicar o seu representante, bem como um substituto para os casos de impedimentos, no prazo máximo de 10 dias após a publicação da presente portaria.

2 — O Grupo de Trabalho de Análise da MFRA reúne de acordo com o agendamento a decidir pelos seus membros, sob proposta do seu Presidente.

3 — O Grupo de Trabalho de Análise da MFRA poderá, no âmbito dos trabalhos a desenvolver, proceder à audição de entidades e especialistas da área que considere convenientes, nomeadamente académicos de estabelecimentos do ensino superior.

4 — Os membros do Grupo de Trabalho de Análise da MFRA não auferem qualquer tipo de remuneração pelos trabalhos realizados no âmbito deste Grupo.

5 — O apoio logístico e administrativo necessário ao funcionamento do Grupo de Trabalho de Análise da MFRA é assegurado pela ACSS.

Artigo 6.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*, em 13 de setembro de 2016.