



Ordem quer que seja criada uma “Comissão Nacional de Implementação e Acompanhamento do SINACC”, com participação do Ministério da Saúde, DE-SNS, ACSS, Ordem dos Médicos, peritos independentes e representação dos doentes”.

ção de “uma Comissão Nacional de Implementação e Acompanhamento do SINACC”, com participação do Ministério da Saúde, DE-SNS, ACSS, Ordem dos Médicos, peritos independentes e representação dos doentes. Uma comissão que Ordem quer que tenha como “missão garantir a aplicação uniforme do SINACC em todo o SNS, apoiar tecnicamente as ULS, harmonizar procedimentos, esclarecer dúvidas operacionais, acompanhar dificuldades locais e assegurar que a aplicação do novo regime não gera desigualdades entre instituições ou territórios”, devendo “apresentar relatórios periódicos”.

Por fim, a penúltima proposta defende “a criação de um Manual de Operacionalização do SINACC para as ULS”, com o objetivo de este “definir responsabilidades, circuitos, dados obrigatórios, regras de prioridade, inscrição e encerramento, validação clínica e de codificação, gestão de convenções, alertas, auditoria, proteção de dados, contingência, formação e critérios de aceitação do SINACC”.

O último ponto é tão só um dos mais importantes. É aquele em que a Ordem pede à tutela que “adie a aplicação plena das tabelas de atos e dos GDH até à correção das falhas existentes”. Isto, se quer que “o SINACC comece bem, já que são matérias técnicas que condicionam o registo, a codificação, a contratualização, a faturação, a monitorização e, sobretudo, a forma como os doentes são acompanhados no sistema”. Resta saber se o Ministério da Saúde está disponível para debater todas estas questões e aceitando mesmo que a aplicação do SINACC em todas as unidades do SNS seja adiada.

importantes, propõe a revisão integral das tabelas de atos, as nomenclaturas (codificações de atos médicos) e os GDH (Grupos de Diagnóstico Homogéneo), através dos quais são definidos os pagamentos às equipas. No entender da Ordem, a portaria onde estão definidos os novos regulamentos e as tabelas de preços “contém omissões, duplicações, designações não harmonizadas, atos colocados fora da especialidade adequada e valorizações que não correspondem à diferenciação exigida”. Uma situação que a Ordem diz que “não é aceitável”, defendendo que a revisão desta “não se limite a correções pontuais ou avulsas”, mas a “uma validação linha a linha, com matriz de erros e correções, participação formal dos Colégios de Especialidade, Competência em Codificação Clínica e aprovação técnica da Ordem dos Médicos antes da sua republicação”. De acordo com a instituição,

as discrepâncias existentes “fragilizam a codificação dos atos, a contratualização, a faturação e a auditoria, além de poder desvalorizar procedimentos exigentes e doentes mais complexos”. A sexta proposta aposta na “valorização dos atos médicos”, a qual deve “re-

Portarias “contém omissões, duplicações, designações não harmonizadas, atos colocados fora da especialidade adequada e valorizações que não correspondem à diferenciação exigida”.

fletir a complexidade e os recursos necessários”, defendendo que “os dispositivos indispensáveis devem ser reconhecidos como custo externo do episódio (ex: na colocação das próteses), defendendo que a decisão clínica nunca pode ser condicionada pelo pagamento. Mais um ponto que tem sido muito criticado já que a portaria que regula a atividade adicional cirúrgica dá a entender que estes dispositivos sejam descontados do montante global pago às equipas. A Ordem quer que tal seja esclarecido.

A sétima recomendação visa a preservação da prioridade e equidade. Para a Ordem, o novo sistema de acesso a consultas e cirurgias deve “manter prioridades diferenciadas e TMRG adequados. A evolução clínica do doente deve permitir rever a prioridade. A prevenção de conflitos não pode dificultar o acesso aos cuidados”.

Quando chegamos ao ponto oito, a Ordem diz que o SINACC

tem de “proteger a atividade regular (programada) e as equipas”, sustentando mesmo que “a atividade adicional não pode enfraquecer a resposta regular. Deve proteger a formação, o descanso e a segurança dos profissionais. As funções de decisão, execução, validação e auditoria devem ser separadas”. No ponto nove, a Ordem exige que o SINACC seja ainda “mais ambicioso” nos mecanismos de “monitorização e acompanhamento”, porque o que “verdadeiramente importa é saber se os doentes são tratados a tempo, com qualidade, segurança, prioridade clínica adequada e resultados reais em saúde”. Por outro lado, e para face a situações de excesso de produção adicional, a Ordem considera que o sistema informático deve “detetar aumentos súbitos de produção e propõe que seja criado “um plano nacional de auditoria clínica, de codificação, informática e financeira”.

A décima proposta visa a cria-