Conselho Superior de Estatística

DOCT/3535/CSE/S

SECÇÃO PERMANENTE DE ESTATÍSTICAS SOCIAIS

RELATÓRIO I I

GRUPO DE TRABALHO DE ESTATÍSTICAS DA SAÚDE

VERSÃO - 28 DEZEMBRO 2012

ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO 5

2. TRABALHO DESENVOLVIDO 7

3. CALENDÁRIO ESTABELECIDO 8

i. PONTO PRÉVIO 8

ii. RECOMENDAÇÕES E RESPETIVO CALENDÁRIO 10

ANEXOS 32

Siglas e Abreviaturas

ACSS Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ARS Alentejo Administração Regional de Saúde do Alentejo
ARS Algarve Administração Regional de Saúde do Algarve
ARS Centro Administração Regional de Saúde do Centro
ARS Lisboa e Vale do Tejo Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
ARS Norte Administração Regional de Saúde do Norte
CSE Conselho Superior de Estatística
DDO Doenças de Declaração Obrigatória
DGS Direcção-Geral da Saúde
DREM Direção Regional de Estatística da Madeira
ECHI European Community Health Indicators
EHLEIDS European Health and Life Expectancy Information System
ERS Entidade Reguladora da Saúde
GTES Grupo de Trabalho de Estatística da Saúde
IASaúde Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP
INE Instituto Nacional de Estatística, IP
INEM Instituto Nacional de Emergência Médica
INFARMED Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
INSA Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
ICOR Inquérito às Condições de Vida e Rendimento
MS Ministério da Saúde
RA Região Autónoma
RAA Região Autónoma dos Açores
RAM Região Autónoma da Madeira
ROR Registos Oncológicos Regionais
ROR Centro Registo Oncológico Regional do Centro
RORENOR Registo Oncológico Regional Norte
ROR Sul Registo Oncológico Regional do Sul
SIARS Sistema de Informação das ARS's
SICO Sistema de Informação do Certificado de Óbito
SINAVE Sistema Nacional de Informação e Vigilância Epidemiológica
SPES Secção Permanente de Estatísticas Sociais

SPMS Serviços Partilhados do Ministério da Saúde EPE

SREA Serviço Regional de Estatística dos Açores

SESARAM Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira

SRSA Serviço Regional de Saúde dos Açores

TF Conceitos Task-force sobre conceitos das estatísticas da saúde

VIH/SIDA Vírus da Imunodeficiência Humana

1. ENQUADRAMENTO

O presente relatório do Grupo de Trabalho de Estatística da Saúde pretende cumprir a alínea a) do ponto 1. (mandato) da 3ª Deliberação da Secção Permanente de Estatísticas Sociais (DOCT/3463/CSE/S), de 9 de Outubro de 2012 – "Proceder à definição de prioridades das propostas apresentadas no Relatório e respetiva calendarização. A proposta de calendarização será apresentada até final de Dezembro de 2012 e aprovada através de procedimento escrito, nos termos regulamentares."

Recorda-se, como explicitado no Relatório do Grupo de Trabalho de Estatística da Saúde, aprovado na reunião da Secção Permanente de Estatísticas Sociais – SPES de 28 de Setembro de 2012, "*A atividade do Grupo foi balizada por duas fases distintas, bem legíveis ao longo do presente relatório: uma primeira, onde se realça o levantamento da situação presente e a identificação dos sistemas de informação (do Ministério da Saúde, mas igualmente de outras entidades públicas e privadas consideradas relevantes) com potencial interesse para fins estatísticos; uma segunda fase, de análise e de apresentação de propostas, materializadas nas recomendações constantes no último capítulo do relatório.*". Porém, dadas as condicionantes da envolvente política e organizacional do período de duração dos trabalhos, o Grupo optou por não apresentar um calendário de implementação das recomendações, o que acontece com o presente relatório.

A leitura do presente relatório está intimamente associada à do anterior, com especial ênfase no conteúdo de cada uma das recomendações que são aqui sinteticamente descritas. Para a global compreensão do calendário proposto e de eventuais comentários apresentados é pois essencial a relação com o relatório anterior, presente em http://cse.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CSE&xpgid=cse_documentos_a&cse_docs_menu=40673109

O Grupo de Trabalho é constituído por representantes (um representante efetivo e um representante suplente) das seguintes entidades:

- Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS/MS)
- Direção Geral da Saúde (DGS/MS)
- Direção Regional de Estatística da Madeira (DREM)

- Instituto Nacional de Estatística, IP (INE, IP)
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA/MS)
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde EPE (SPMS/MS)
- Serviço Regional de Estatística dos Açores (SREA)

2. TRABALHO DESENVOLVIDO

O trabalho foi desenvolvido entre Outubro e Dezembro de 2012 tendo sido essenciais os contributos de diversas entidades (não representadas permanentemente no GTES):

- Administração Regional de Saúde do Alentejo – ARS Alentejo
- Administração Regional de Saúde do Algarve – ARS Algarve
- Administração Regional de Saúde do Centro - ARS Centro
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – ARS Lisboa e Vale do Tejo
- Administração Regional de Saúde do Norte – ARS Norte
- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. - INFARMED
- Entidade Reguladora da Saúde – ERS
- Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Socias, I.P RAM – IASaúde
- Instituto Nacional de Emergência Médica - INEM
- Registo Oncológico Regional Centro – RORCentro
- Registo Oncológico Regional Norte – RORNOR
- Registo Oncológico Regional Sul – RORSul
- Serviço Regional de Proteção Civil, I.P. - RAM
- Serviço Regional de Saúde dos Açores - SRSA
- Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E – SESARAM

Para além das reuniões correntes do GTES, foram ainda realizadas diversas reuniões e contatos bilaterais com as entidades referidas, sendo de destacar a reunião parcelar com as administrações regionais de saúde e a reunião geral, que ocorreu a 27 de Novembro último. As sínteses das principais reuniões encontram-se em anexo.

3. CALENDÁRIO ESTABELECIDO

i. PONTO PRÉVIO

Analisadas as 37 recomendações aprovadas pelo GTES/SPES, na revisita efetuada reforçou-se a perceção dos diferentes níveis de complexidade incorporado em cada uma das recomendações, e da diferenciada envolvente (atores) para a sua implementação. Neste sentido, por razões de complexidade institucional (como é exemplo o envolvimento de vários ministérios na implementação de uma recomendação), ou por implicarem decisões que as entidades representadas no GTES não estão, de momento, em condições de assumir, algumas das recomendações não têm um calendário de implementação associado. O Secretariado do CSE já enviou as recomendações aos atores que as poderão vir a implementar ou a interferir diretamente na sua implementação, e as respostas a obter esclarecerão quais os calendários para a sua implementação.

O trabalho efetuado veio ainda reafirmar o interesse/necessidade (1) de envolver os coordenadores dos programas prioritários do MS para a operacionalização das recomendações; e, (2) sempre que relevante, incorporar os indicadores desses programas do MS, e dos indicadores constantes nas figuras de planeamento vigentes (Plano Nacional de Saúde, planos regionais de saúde e observatórios regionais de saúde).

Por outro lado, deve ser garantida a devida articulação entre os calendários de implementação das recomendações com os trabalhos a desenvolver pela Task-force Conceitos. Esta articulação está presente em grande número de recomendações e apela-se aos membros da TF Conceitos para tomarem em consideração o presente calendário na organização dos seus trabalhos.

O calendário agora apresentado tem também em consideração o equilíbrio no tempo das tarefas que levarão à concretização das recomendações pois algumas das entidades estarão necessariamente envolvidas em várias e o número de recursos a afetar a este trabalho é, por definição, limitado. Acresce o facto de outras recomendações terem de ser implementadas em simultâneo, como é exemplo a análise, tratamento e aproveitamento de ficheiros administrativos sobre estabelecimentos, a fim de garantir o máximo de harmonização na abordagem e ganhos de eficiência no trabalho a executar.

De notar, por fim, a disponibilidade manifestada pelas entidades contactadas para colaborar na implementação das recomendações aprovadas apesar do conhecimento de dificuldades associadas a algumas delas. Nesse sentido, é igualmente de referir o propósito já manifestado que todas as recomendações analisadas tenham aplicação na Região Autónoma dos Açores e na Região Autónoma da Madeira, em processo a decorrer paralelamente ao do continente. Apesar de não referidos em cada uma das recomendações, o SREA e a DREM, a par do INE, estão necessariamente envolvidos em praticamente todas as recomendações nas suas áreas geográficas de intervenção, em conjunto com as autoridades regionais de saúde ou outras.

ii. RECOMENDAÇÕES E RESPETIVO CALENDÁRIO

Foram analisadas as recomendações aprovadas e definidos os respetivos calendários com o detalhe possível. Sempre que relevante o calendário da recomendação é acompanhado com algumas considerações, como se apresenta seguidamente:

Assegurar o acesso aos dados administrativos do Ministério da Saúde sobre hospitais (recomendação 1.1)

MS/ACSS SPMS; INE

O grupo responsável pela implementação da recomendação apontou para cerca de nove meses de trabalho a fim de atingir o objetivo expresso. No final do 3º trimestre de 2013 será possível apresentar um protocolo de articulação entre as entidades envolvidas, com a clarificação dos resultados das etapas intermédias, a partir do qual se poderá iniciar os procedimentos para a utilização de informação de base administrativa sobre hospitais.

Tarefa	Data
Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	28.02.2013
Avaliação de conceitos e classificações	31.05.2013
Definição do layout de disponibilização	30.06.2013
Definição das validações e controlo de qualidade	31.08.2013
Proposta de protocolo de articulação	30.09.2013

Garantir um procedimento análogo para a informação sobre hospitais das regiões autónomas, tendo presente os Sistemas de Informação e os atores regionais (recomendação 1.2)

SRS; DREM; SREA

A implementação da recomendação 1.1 será acompanhada na RAA e RAM. O grupo responsável pela implementação (ACSS; SPMS; INE) enviará no final de Fevereiro de 2013 a listagem dos indicadores identificados para análise ao nível regional e prosseguimento das restantes etapas intermédias atrás descritas.

Promover a médio ou longo prazo o acesso a informação administrativa para fins estatísticos junto dos hospitais dos setores privado e social (recomendação 1.3)

MS/ACSS SPMS; ERS; INE

A Entidade Reguladora da Saúde - ERS dispõe de informação também sobre os hospitais dos setores privado e social na base da unidade local (possível de relacionar com a empresa), concretamente sobre a oferta existente (valências, profissionais, especialidades dos médicos, etc.), mas não recolhe informação sobre a produção.

O recomendado acesso ao universo ERS tem dois objetivos: num primeiro momento controlar o universo utilizado pelo INE no inquérito aos hospitais; num segundo, a eventual substituição de algumas questões do referido inquérito pela informação administrativa dessa entidade.

A implementação desta recomendação deverá acompanhar as restantes referentes à análise, tratamento e criação de ficheiros de base administrativa, o que origina o seguinte calendário:

Tarefa	Data
Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	28.02.2013
Avaliação de conceitos e classificações	31.05.2013
Definição do layout de disponibilização	30.06.2013
Definição das validações e controlo de qualidade	31.08.2013
Proposta de protocolo de articulação	30.09.2013

Dados os condicionalismos existentes nas regiões autónomas, o SREA e a DREM irão manter o inquérito aos hospitais nos moldes hoje realizado.

Garantir junto dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde o acesso a dados administrativos dos Centros de Saúde para a recolha de indicadores para fins estatísticos, incluindo as regiões autónomas (recomendação 1.4)

MS/ACSS SPMS; INE; SRS; DREM; SREA

O grupo responsável pela implementação da recomendação apontou para cerca de nove meses de trabalho a fim de atingir o objetivo expresso. No final do 3º trimestre de 2013 será possível apresentar um protocolo de articulação entre as entidades envolvidas, com a clarificação dos resultados das etapas intermédias, a partir do qual se poderá iniciar os procedimentos para a utilização de informação de base administrativa sobre centros de saúde.

Tarefa	Data
Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	28.02.2013
Avaliação de conceitos e classificações	31.05.2013
Definição do layout de disponibilização	30.06.2013
Definição das validações e controlo de qualidade	31.08.2013
Proposta de protocolo de articulação	30.09.2013

A implementação da recomendação será acompanhada na RAA e RAM. O grupo responsável pela implementação (ACSS SPMS INE) enviará no final de Fevereiro de 2013 a listagem dos indicadores identificados para análise ao nível regional.

Promover a adequação da documentação metodológica relativa ao aproveitamento dos dados administrativos de vacinações para fins estatísticos (recomendação 2.1)

MS/DGS

A implementação desta recomendação tem relação direta com o trabalho a desenvolver com a task-force Conceitos.

Tarefa	Data
Listar variáveis e propor indicadores de difusão	31.01.2013
Propor conceitos e definições TF Conceitos	30.06.2013
Aprovação desejável pela TF	31.07.2013
Proposta de documento metodológico	15.09.2013
Aprovação documento metodológico	15.10.2013

Promover a adequação da documentação metodológica relativa Doenças de Declaração Obrigatória, incluindo VIH/SIDA (recomendação 2.2)

MS/DGS/INSA

Trata-se de fornecer os dados de DDO's (já hoje disponibilizados) com informação metodológica consistente. O calendário de implementação da recomendação tem em consideração os trabalhos a desenvolver pela TF Conceitos.

Tarefa	Data
Listar variáveis e propor indicadores de difusão	13.09.2013
Propor conceitos e definições TF Conceitos	31.10.2013
Aprovação desejável pela TF Conceitos	02.12.2013
Proposta de documento metodológico	10.01.2014
Aprovação documento metodológico	28.02.2014

No caso particular do VIH/SIDA será possível antecipar a apresentação e aprovação do documento metodológico para o final do 1º trimestre de 2013, tarefa a desenvolver pelo INSA.

Tarefa	Data
Listar variáveis e propor indicadores de difusão	11.01.2013
Propor conceitos e definições TF Conceitos	31.01.2013
Aprovação desejável pela TF Conceitos	15.02.2013
Proposta de documento metodológico	28.02.2013
Aprovação documento metodológico	31.03.2013

Estabelecer um protocolo que formalize a colaboração técnica entre o INE e a Direção-Geral da Saúde no processo de codificação das causas de morte (recomendação 2.3)

MS/DGS; INE

Esta recomendação já está a ser implementada com o envio da proposta de protocolo à DGS em Novembro último. Perspetiva-se a aprovação do protocolo entre as direções da DGS e do INE e a sua implementação através da apresentação de um documento metodológico até ao final do 1º trimestre de 2013.

Tarefa	Data
Proposta de protocolo enviada à DGS	07.11.2012
Proposta de documento metodológico	18.01.2013
Aprovação documento metodológico	01.03.2013

Assegurar uma dimensão adequada da equipa de codificação de causas de morte e a sua formação (recomendação 2.4)

MS / DGS

É premente a resolução desta situação sob risco de rutura da capacidade do país em codificar as causas de morte. A implementação da recomendação implica o recrutamento de recursos humanos com formação específica.

Foram notificados os responsáveis das instituições com responsabilidade neste assunto sobre a situação atual e a recomendação já foi enviada à DGS (em 04/12/2012) e Ministro

da Saúde por ofício (em 21/11/2012). Neste contexto, não foi possível apresentar uma data para a sua implementação.

Garantir uma comunicação efetiva entre os intervenientes no novo subsistema de informação de registo eletrónico dos certificados de óbito (SICO) (recomendação 2.5)

MS / DGS

O projeto SICO encontra-se em fase de desenvolvimento no terreno desde 15 de Novembro último e as recomendações a ele associadas terão concretização ao longo do ano de 2013.

Tarefa	Data
Início do sistema (período experimental)	15.11.2012
Alargamento do sistema a todo o território nacional	31.12.2013

Sensibilizar os médicos certificadores para os aspetos da qualidade do SICO, assegurar a sua formação e um helpdesk para apoio (recomendação 2.6)

MS / DGS

Recomendação em fase de implementação com o início da formação dos médicos certificadores em Setembro último e a criação de um helpdesk de apoio.

Tarefa	Data
Formação dos médicos certificadores	31.12.2013
Criação de um helpdesk de apoio	31.12.2013

Promover a existência de um mecanismo de controlo de qualidade para o reforço da credibilização do novo sistema (SICO) (recomendação 2.7)

MS/DGS

Em implementação, a concluir no 4º trimestre de 2013 com a criação de um mecanismo de controlo de qualidade.

Tarefa	Data
Criação de um mecanismo de controlo de qualidade	31.12.2013

Criar condições para se iniciar a "codificação múltipla" de causas de morte (recomendação 2.8)

MS / DGS

Esta recomendação implica o recrutamento de recursos humanos com formação específica. Foram notificados os responsáveis das instituições com responsabilidade neste assunto da situação atual. A recomendação foi enviada à DGS (em 04/12/2012) e Ministro da Saúde por ofício (em 21/11/2012). Neste contexto, não foi possível apresentar uma data para a implementação da recomendação.

Estabelecer um protocolo que formalize a colaboração técnica entre o INE e o INSA no quadro de desenvolvimento do Inquérito Nacional de Saúde (recomendação 2.9)

MS/INSA; INE

A articulação entre as direções das duas entidades com o objetivo de estabelecer um protocolo para o desenvolvimento do Inquérito Nacional de Saúde deverá ocorrer no 1º trimestre de 2013.

Tarefa	Data
Articulação institucional visando a assinatura do protocolo	31.03.2013

Garantir que os agrupamentos de Centros de Saúde evoluam para delimitações geográficas coincidentes com o código administrativo (recomendação 2.10)

MS/ACSS

Dada a abrangência da recomendação, envolvendo inclusive outros ministros para além do responsável pelo MS (Ministro do Estado e Finanças; Ministro Adjunto e dos Assuntos Parlamentares) não foi possível apresentar uma data para implementação da recomendação.

A recomendação foi enviada ao Sr. Ministro da Saúde por ofício em 21/11/2012.

Esta recomendação é já aplicada nas regiões autónomas.

Promover o apuramento de dados estatísticos ao nível local, incluindo a sua georreferenciação (hospital, centro de saúde), e assegurar as séries históricas (recomendação 2.11)

MS/ACSS SPMS; INE

Esta recomendação deverá ser aplicada a par das restantes relacionadas com análise, tratamento e criação de ficheiros de base administrativa, com o seguinte calendário:

Tarefa	Data
Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	28.02.2013
Avaliação de conceitos e classificações	31.05.2013
Definição do layout de disponibilização	30.06.2013
Definição das validações e controlo de qualidade	31.08.2013
Proposta de protocolo de articulação	30.09.2013

As regiões autónomas acompanharão este calendário.

Assegurar que as operações estatísticas da área saúde tenham representatividade NUTS II (recomendação 2.12)

MS (vários)

Dada a abrangência da recomendação, não foi possível ao grupo a apresentação de uma data para implementação da recomendação.

A recomendação foi enviada por ofício ao Sr. Ministro da Saúde em 21/11/2012, e à direção do INE em 16/11/2012.

Assegurar o tratamento harmonizado dos dados, documentação metodológica e disponibilização atempada num ponto único por parte dos diferentes Registos Oncológicos Regionais - ROR (recomendação 2.13)

MS/ROR's

A recomendação deve ser implementada com um acompanhamento próximo do Programa Nacional da Doença Oncológica.

Com esta recomendação pretende-se disponibilizar alguma da informação dos 3 ROR's, incluindo a componente das RA's, no mais curto prazo possível e no quadro do Portal das Estatísticas Oficiais gerido pelo INE.

Dado existirem responsabilidades de âmbito regional e procedimentos não harmonizados nas diferentes áreas geográficas de cobertura, o calendário é determinado pela situação mais desfavorável. Assim, apesar da necessidade de aprofundar a análise de

procedimentos e de um trabalho mais próximo junto dos 3 ROR's, pretende-se disponibilizar durante o 1º semestre de 2014 os dados de incidência referentes a 2010, garantindo a disponibilização da informação selecionada em N+4.

Reforça-se a necessidade de um trabalho de proximidade com estas entidades visando ganhos acrescidos de tempos de disponibilização de informação estatística, com o devido enquadramento metodológico. Neste contexto será necessário assegurar o reforço da articulação institucional e o desenvolvimento das seguintes etapas intermédias:

Tarefa	Data
Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	31.10.2013
Avaliação de conceitos e classificações	31.01.2014
Definição do layout de disponibilização	31.01.2014
Definição das validações e controlo de qualidade	28.02.2014
Proposta do documento metodológico	31.03.2014
Disponibilização de resultados no Portal de Estatísticas Oficiais	30.06.2014

Assegurar o tratamento harmonizado dos dados, documentação metodológica e disponibilização atempada sobre rastreios (recomendação 2.14)

MS/ARS's

A recomendação deve vir a ser implementada no quadro das atividades e calendário do Programa Nacional da Doença Oncológica. A situação é muito diferenciada em cada ARS ao nível do tipo de rastreios efetuados, metodologias utilizadas, cobertura geográfica (base populacional) e do próprio sistema de registo de informação.

O GTES propõe uma análise faseada, decorrendo durante o ano de 2013 a análise aprofundada da situação relativa a dois rastreios (o rastreio do cancro do colo do útero e o rastreio do cancro da mama) com apresentação de um plano de ação.

O objetivo é ter no final de 2013 a situação devidamente amadurecida com um plano de ação para os dois rastreios definidos.

As RA's acompanharão os trabalhos desenvolvidos, embora importe avaliar a metodologia utilizada nos seus rastreios e os indicadores disponíveis nas respetivas bases de dados.

Neste contexto será necessário assegurar e reforçar a articulação institucional e o desenvolvimento das seguintes etapas intermédias:

Tarefa	Data
Listar necessidades de dados com base na informação disponível (colo útero e mama)	30.06.2013
Avaliação de conceitos e classificações (colo útero e mama)	30.09.2013
Definição do layout de disponibilização (colo útero e mama)	30.09.2013
Definição das validações e controlo de qualidade (colo útero e mama)	31.10.2013
Proposta de documento metodológico (colo útero e mama)	31.12.2013

Ampliar a disponibilização de indicadores sobre farmácias e consumo de medicamentos (recomendação 2.15)

MS/INFARMED

O objetivo da recomendação é ampliar, no quadro da atual produção de informação estatística, o leque de informação disponibilizada de acordo com as necessidades identificadas. O INE já recolhe informação sobre medicamentos, principalmente destinada às Contas Nacionais, não disponibilizada no âmbito das Estatísticas da Saúde.

Importa pois definir qual a informação pretendida com destino às Estatísticas da Saúde (nomeadamente a venda dos grandes grupos de medicamentos) e os procedimentos associados para a sua disponibilização no quadro das estatísticas oficiais sobre saúde. Tal deverá ocorrer sobretudo ao longo do decorrer do 2.º semestre de 2013 e no 1º semestre de 2014 deverá ser disponibilizada informação sobre o ano de 2012.

Tarefa	Data
Listar necessidades de dados com base na informação disponível	30.09.2013
Avaliação de conceitos e classificações	30.09.2013
Definição do layout de disponibilização	31.10.2013
Definição das validações e controlo de qualidade	30.11.2013
Proposta de protocolo de articulação	31.12.2013
Disponibilização informação no portal das estatísticas oficiais	30.06.2014

Nas RA's a informação sobre a faturação do SRS será igualmente fornecida por grandes grupos de medicamentos, de acordo com as bases de dados existentes. A parte referente a comparticipações e faturação da ADSE terá de ser melhor avaliada, pois está centralizada a nível nacional.

Assegurar o efetivo conhecimento do universo de prestadores de cuidados de saúde à população em colaboração com a Entidade Reguladora de Saúde (recomendação 2.16)

ERS

A ERS dispõe de informação referente à oferta de estabelecimentos e profissionais (enfermeiros, especialidades médicas, etc.) prestadores de cuidados de saúde.

A informação, para além de poder constituir uma base para lançamento de eventuais inquéritos, pode dar origem a informação estatística sobre uma realidade (ambulatório) hoje praticamente desconhecida. O calendário de implementação aponta para o fim do 3º trimestre de 2013.

Tarefa	Data
Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	28.02.2013
Avaliação de conceitos e classificações	31.05.2013
Definição do layout de disponibilização	30.06.2013
Definição das validações e controlo de qualidade	31.08.2013
Proposta de protocolo de articulação	30.09.2013

Na RAM, o IASaúde disponibilizará informação sobre os estabelecimentos, respetivas valências e profissionais de saúde; na RAA a Direção Regional de Saúde colaborará com o SREA para assegurar esse conhecimento, em calendário a definir.

Iniciar a cobertura de áreas novas como as ocorrências pré hospitalares com recurso à informação residente no INEM (recomendação 2.17)

MS/INEM

O INEM já disponibiliza alguma informação no seu website e no 1º trimestre de 2013 irão alterar/melhorar os indicadores que já dispõem. Nesse momento importa definir a informação a recolher para efeito da recomendação e inclusão no quadro das estatísticas oficiais de saúde.

Tarefa	Data
Listar necessidades de dados com base na informação disponível	30.09.2013
Avaliação de conceitos e classificações	30.09.2013
Definição do layout de disponibilização	31.10.2013
Definição das validações e controlo de qualidade	30.11.2013
Proposta de protocolo de articulação	31.12.2013
Disponibilização informação no portal das estatísticas oficiais	30.06.2014

A metodologia de trabalho nas RA's é diferente da do Continente pelo que deverá ser analisada a comparabilidade dos indicadores disponíveis.

.

Iniciar a cobertura de áreas novas como as ocorrências pós hospitalares com recurso à informação residente o Programa Cuidados de Saúde Continuados (recomendação 2.18)

MS/ACSS

O calendário de implementação da recomendação é o seguinte:

Tarefa	Data
Listar necessidades de dados com base na informação disponível	30.09.2013
Avaliação de conceitos e classificações	31.10.2013
Definição do layout de disponibilização	31.10.2013
Definição das validações e controlo de qualidade	30.11.2013
Proposta de protocolo de articulação	31.12.2013
Disponibilização informação no portal das estatísticas oficiais	30.06.2014

As regiões autónomas acompanharão este trabalho.

Iniciar a cobertura de áreas específicas, através dos Programas Nacionais de Saúde (recomendação 2.19)

MS/DGS

Dado o facto do painel de programas prioritários não ser completamente fechado e a limitação temporal de vigência dos mesmos (2016), propõe-se o final de 2015, como data

previsível para a concretização da definição e cobertura de algumas áreas específicas de informação (que subsistam para lá dos programas).

Em 2015, os serviços regionais de saúde das RA's analisarão a aplicabilidade desta recomendação nas respetivas regiões.

Iniciar a cobertura da morbilidade hospitalar, para fins estatísticos através da Base de Dados Central de Grupos Diagnósticos Homogéneos (GDH), incluindo anomalias congénitas (recomendação 2.20)

MS/ACSS INSA; INE

Recomendação a concretizar até ao final do primeiro semestre de 2014.

Tarefa	Data
Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	31.10.2013
Avaliação de conceitos e classificações	31.01.2014
Definição do layout de disponibilização	28.02.2014
Definição das validações e controlo de qualidade	31.05.2014
Proposta de protocolo de articulação	30.06.2014

Existem porém dificuldades nas regiões autónomas de acompanhar a implementação da recomendação, uma vez que não existe reporte de dados para a Base de Dados Central de GDH residente na ACSS. Tanto o SREA como o DREM acompanharão a implementação desta recomendação, sendo avaliada a possibilidade de transmissão mensal dos dados para a base de dados central da ACSS.

Iniciar a cobertura da morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários, para fins estatísticos, através dos ficheiros de base das Administrações Regionais de Saúde (recomendação 2.21)

MS/ARS's SPMS; INE

As diferentes modalidades de implementação desta recomendação foram trabalhadas com as ARS's e SPMS, entidade que gere a base de dados. O SIARS (Sistema de Informação das ARS) consegue produzir informação com qualidade aceitável sobre 18 grupos de doenças, contudo, importa fazer um melhor apuramento dos indicadores de morbilidade nos CSP a selecionar e respetiva meta informação.

Julga-se que a primeira proposta de indicadores poderá estar consensualizada até ao final do mês de janeiro de 2013 com apresentação de uma proposta pelas ARS's até ao final do 1º trimestre.

As regiões autónomas acompanharão este trabalho.

Tarefa	Data
Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	31.01.2013
Avaliação de conceitos, classificações e controlo de qualidade	31.01.2013
Definição do layout de disponibilização	31.03.2013
Proposta de protocolo de articulação	30.06.2013

Potenciar os dados recolhidos através das variáveis saúde do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento para difundir de modo regular indicadores de saúde (recomendação 2.22)

INE

Importa aproveitar os dados recolhidos através das "variáveis alvo" relativas à saúde do ICOR para difundir de modo regular indicadores de saúde de base populacional, incluindo alguns indicadores ECHI, tarefa que deverá acompanhar o trabalho a desenvolver a nível europeu (Joint Action EHLEIDS – European Health and Life Expectancy Information System) - o que condiciona o calendário proposto.

Tarefa	Data
Estudo do Joint Action on Health Inequalities	31.07.2013
Estudo do Joint Action EHLEIDS	30.09.2013
Definição dos indicadores, conceitos e algoritmos	31.10.2013
Aprovação dos conceitos e classificações pela TF Conceitos	31.12.2013
Criação dos indicadores na base de dados oficiais	31.03.2014
Publicação no âmbito da publicação anual dos dados ICOR	15.07.2014

Efetuar estudos que permitam a construção de tabelas de equivalência entre as diferentes versões das classificações utilizadas na informação em saúde (recomendação 2.23)

MS/ DGS; INE

Acordada uma primeira fase de normalização de classificações e da sua disponibilização no Portal da Saúde para utilização por todos os intervenientes, com cópia no Portal das

Estatísticas Oficiais no que se refere às classificações presentes na informação estatística aí disponibilizada. Fase a decorrer até final de 2013.

Até final de 2015 serão disponibilizadas tabelas de equivalência entre as diferentes versões.

Estabelecer um quadro de responsabilidades institucionais na resposta aos organismos internacionais e mecanismo simples de atualização e circulação de informação (recomendação 3.)

MS (vários); INE

Importa atualizar, aprofundar e formalizar as ações/responsabilidades já apresentadas no 1º relatório do GTES o que deverá ocorrer no 1º trimestre de 2013.

Constituir um Grupo para a análise dos conceitos em saúde e incapacidades (recomendação 4.)

CSE

Recomendação em curso, tendo sido aprovada pela SPES a criação de uma task-force. Decorre a nomeação de representantes das entidades. Os trabalhos da task force deverão ficar concluídos em Dezembro de 2013.

Criar um Grupo de acompanhamento das estatísticas da saúde que integre as principais estruturas do Ministério da Saúde com responsabilidade na produção de dados (recomendação 5.)

MS (vários); INE

O Grupo deverá ser criado até ao final do 1º semestre de 2013. Importa avaliar eventuais participações externas ao MS, nomeadamente a da RAM e da RAA que apresentaram interesse em participar.

Promover a utilização de fontes administrativas para efeitos estatísticos nas Regiões Autónomas, acompanhando os desenvolvimentos propostos no presente relatório (recomendação 6.)

Serviços Regionais Saúde; DREM; SREA

(vd restantes recomendações)

Retomar a produção regular da publicação "Estatísticas da Saúde" do INE (ex. formato eBook) (recomendação 7.1)

INE

No âmbito das rotinas anuais de difusão estabelecidas no INE, o Instituto assegurará a publicação no 1º trimestre de 2014

Tarefa	Data
Proposta de indicadores a incluir na publicação	30.06.2013
Avaliação pelas entidades intervenientes nas estatísticas da saúde	30.09.2013
Criação dos indicadores na base de dados oficiais	31.01.2014
Publicação	31.03.2014

Difundir indicadores ECHI existentes identificando-os no Portal das Estatísticas Oficiais (recomendação 7.2)

INE

No âmbito das rotinas anuais de difusão estabelecidas no INE, o Instituto assegurará a publicação no 1º trimestre de 2014

Tarefa	Data
Proposta de indicadores ECHI face aos disponíveis	30.06.2013
Avaliação pelas entidades intervenientes nas estatísticas da saúde	30.09.2013
Criação dos indicadores na base de dados oficiais	31.01.2014
Publicação	31.03.2014

Promover o conhecimento periódico das necessidades dos utilizadores de informação através da criação de algum tipo de mecanismo que o possibilite (recomendação 7.3)

MS (vários); INE

A recomendação será implementada no quadro das atividades de difusão do INE. No decorrer do 1º trimestre de 2013 serão definidos os mecanismos de consulta aos utilizadores do INE e a informação a obter regularmente do conjunto de utilizadores das estatísticas da saúde. As RA's acompanharão a implementação da recomendação.

No final do 1º trimestre de 2013 o GTES avaliará se os mecanismos a criar no INE deverão ser complementados com outros a desenvolver junto de outras entidades que disponibilizam informação aos seus utilizadores.

Garantir a entrada em funcionamento do SINAVE (Sistema Nacional de Informação e Vigilância Epidemiológica), dadas as suas potencialidades para fins estatísticos (recomendação 8.)

MS/DGS

Dada a complexidade do projeto SINAVE (Sistema Nacional de Informação e Vigilância Epidemiológica) e as diferentes fases a percorrer a recomendação só poderá ser implementada no final de 2015

Analisar a viabilidade de lançamento de uma nova vaga de inquéritos de base populacional, em alguns casos dando sequência a operações descontinuadas (recomendação 9.)

INE

A avaliar no quadro do INE. A recomendação já foi enviada ao INE por ofício em 16/11/2012.

Avançar para uma análise em detalhe dos resultados do inquérito aos utilizadores de informação estatística (recomendação 10.)

MS (vários)

A recomendação será implementada no quadro das atividades do INE e encontra-se em análise. No decorrer do 1º trimestre de 2013 será disponibilizada a metodologia de tratamento da informação, com previsão de resultados para análise até ao final do 2º trimestre.

Em síntese, completando a resposta ao mandato constante na 3ª Deliberação da Secção Permanente de Estatísticas Sociais de 9 de Outubro último, no quadro seguinte é possível visualizar o calendário global de implementação das recomendações do Grupo de Trabalho das Estatísticas da Saúde e de cada uma das principais tarefas associadas.

CALENDARIZAÇÃO GLOBAL DE IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO “GRUPO DE TRABALHO DAS ESTATÍSTICAS DA SAÚDE”

N.º	Recomendação	Data	2012	2013												2014				2015
				Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	1º T	2º T	3º T	4º T	
1.1	Assegurar o acesso aos dados administrativos do Ministério da Saúde sobre hospitais																			
	Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	28.02.2013																		
	Avaliação de conceitos e classificações	31.05.2013																		
	Definição do layout de disponibilização	30.06.2013																		
	Definição das validações e controlo de qualidade	31.08.2013																		
	Proposta de protocolo de articulação	30.09.2013																		
1.2	Garantir um procedimento análogo para a informação sobre hospitais das regiões autónomas, tendo presente os Sistemas de Informação e os atores regionais																			
	Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	28.02.2013																		
	Avaliação de conceitos e classificações	31.05.2013																		
	Definição do layout de disponibilização	30.06.2013																		
	Definição das validações e controlo de qualidade	31.08.2013																		
	Proposta de protocolo de articulação	30.09.2013																		
1.3	Promover a médio ou longo prazo o acesso a informação administrativa para fins estatísticos junto dos hospitais dos setores privado e social																			
	Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	28.02.2013																		
	Avaliação de conceitos e classificações	31.05.2013																		
	Definição do layout de disponibilização	30.06.2013																		
	Definição das validações e controlo de qualidade	31.08.2013																		
	Proposta de protocolo de articulação	30.09.2013																		
1.4	Garantir junto dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde o acesso a dados administrativos dos Centros de Saúde para a recolha de indicadores para fins estatísticos, incluindo as regiões autónomas																			
	Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	28.02.2013																		
	Avaliação de conceitos e classificações	31.05.2013																		
	Definição do layout de disponibilização	30.06.2013																		
	Definição das validações e controlo de qualidade	31.08.2013																		
	Proposta de protocolo de articulação	30.09.2013																		
2.1	Promover a adequação da documentação metodológica relativa ao aproveitamento dos dados administrativos de vacinações para fins estatísticos																			
	Listar as variáveis disponíveis e propor indicadores de difusão	31.01.2013																		
	Propor conceitos e classificações à TF Conceitos Saúde do CSE	30.06.2013																		
	Aprovação dos conceitos e classificações TF Conceitos Saúde do CSE	31.07.2013																		
	Proposta do documento metodológico	15.09.2013																		
	Aprovação do documento metodológico	15.10.2013																		
2.2a	Promover a adequação da documentação metodológica relativa a DDO																			
	Listar as variáveis disponíveis e propor indicadores de difusão	13.09.2013																		
	Propor conceitos e classificações à TF Conceitos Saúde do CSE	31.10.2013																		
	Aprovação dos conceitos e classificações TF Conceitos Saúde do CSE	02.12.2013																		
	Proposta do documento metodológico	10.01.2014																		
	Aprovação do documento metodológico	28.02.2014																		

N.º	Recomendação	Data	2012	2013												2014				2015
				Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	1º T	2º T	3º T	4º T	
2.2b	Promover a adequação da documentação metodológica relativa a VIH/SIDA																			
	Listar as variáveis disponíveis e propor indicadores de difusão	11.01.2013																		
	Propor conceitos e classificações à TF Conceitos Saúde do CSE	31.01.2013																		
	Aprovação dos conceitos e classificações TF Conceitos Saúde do CSE	15.02.2013																		
	Proposta do documento metodológico	28.02.2013																		
	Aprovação do documento metodológico	31.03.2013																		
2.3	Estabelecer um protocolo que formalize a colaboração técnica entre o INE e a DGS no processo de codificação das causas de morte																			
	Proposta de protocolo relativa ao SICO enviada à DGS	07.11.2012																		
	Proposta do documento metodológico	18.01.2013																		
	Aprovação do documento metodológico	01.03.2013																		
2.4	Assegurar uma dimensão adequada da equipa de codificação de causas de morte e a sua formação																			
	Envio de ofício com recomendação ao Min. da Saúde sobre a necessidade de recrutamento de recursos	21.11.2012																		
	Envio de ofício com recomendação à DGS sobre a necessidade de recrutamento de recursos humanos	04.12.2012																		
	Datas de implementação por definir																			
2.5	Garantir uma comunicação efetiva entre os intervenientes no novo subsistema de informação de registo eletrónico dos certificados de óbito (SICO)																			
	Alargamento do sistema a todo o território nacional	31.12.2013																		
2.6	Sensibilizar os médicos certificadores para os aspetos da qualidade do SICO, assegurar a sua formação e um helpdesk para apoio																			
	Formação dos médicos certificadores	31.12.2013																		
	Criação de um help desk para apoio do sistema	31.12.2013																		
2.7	Promover a existência de um mecanismo de controlo de qualidade para o reforço da credibilização do																			
	Criação de um mecanismo de qualidade	31.12.2013																		
2.8	Criar condições para se iniciar a "codificação múltipla" de causas de morte																			
	Envio de ofício com recomendação ao Min. da Saúde sobre a necessidade de recrutamento de recursos	21.11.2012																		
	Envio de ofício com recomendação à DGS sobre a necessidade de recrutamento de recursos humanos	04.12.2012																		
	Datas de implementação por definir																			
2.9	Estabelecer um protocolo que formalize a colaboração técnica entre o INE e o INSA no quadro de desenvolvimento do Inquérito Nacional de Saúde																			
	Protocolo em articulação	31.03.2013																		
2.10	Garantir que os agrupamentos de Centros de Saúde evoluam para delimitações geográficas coincidentes com o código administrativo																			
	Envio da recomendação ao Sr. Ministro da Saúde por ofício.	21.11.2012																		
	Datas de implementação por definir																			
2.11	Promover o apuramento de dados estatísticos ao nível local, incluindo a sua georreferenciação (hosp.,																			
	Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	28.02.2013																		
	Avaliação de conceitos e classificações	31.05.2013																		
	Definição do layout de disponibilização	30.06.2013																		
	Definição das validações e controlo de qualidade	31.08.2013																		
	Proposta de protocolo de articulação	30.09.2013																		

N.º	Recomendação	Data	2012	2013												2014				2015
				Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	1º T	2º T	3º T	4º T	
2.12	Assegurar que as operações estatísticas da área saúde tenham representatividade NUTS II																			
	Envio da recomendação ao Sr. Ministro da Saúde por ofício.	21.11.2012																		
	Envio da recomendação ao INE por ofício.	16.11.2012																		
	Datas de implementação por definir																			
2.13	Assegurar o tratamento harmonizado dos dados, documentação metodológica e disponibilização atempada num ponto único por parte dos diferentes Registos Oncológicos Regionais - ROR																			
	Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	31.10.2013																		
	Avaliação de conceitos e classificações	31.01.2014																		
	Definição do layout de disponibilização	31.01.2014																		
	Definição das validações e controlo de qualidade	28.02.2014																		
	Proposta do documento metodológico	31.03.2014																		
	Disponibilização de resultados no Portal de Estatísticas Oficiais	30.06.2014																		
2.14	Assegurar o tratamento harmonizado dos dados, documentação metodológica e disponibilização																			
	Listar as necessidades de dados com base na informação disponível (colo do útero e mama)	30.06.2013																		
	Avaliação de conceitos e classificações (colo do útero e mama)	30.09.2013																		
	Definição do layout de disponibilização (colo do útero e mama)	30.09.2013																		
	Definição das validações e controlo de qualidade (colo do útero e mama)	31.10.2013																		
	Proposta do documento metodológico (colo do útero e mama)	30.11.2013																		
	Disponibilização de resultados no Portal de Estatísticas Oficiais (colo do útero e mama)	31.12.2013																		
2.15	Ampliar a disponibilização de indicadores sobre farmácias e consumo de medicamentos																			
	Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	30.09.2013																		
	Avaliação de exaustividade, conceitos e classificações	30.09.2013																		
	Definição do layout de disponibilização do universo	31.10.2013																		
	Definição do controlo de qualidade	30.11.2013																		
	Proposta de protocolo de articulação	31.12.2013																		
	Disponibilização de resultados no Portal de Estatísticas Oficiais	30.06.2014																		
2.16	Assegurar o efetivo conhecimento do universo de prestadores de cuidados de saúde à população em colaboração com a Entidade Reguladora de Saúde																			
	Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	28.02.2013																		
	Avaliação de exaustividade, conceitos e classificações	31.05.2013																		
	Definição do layout de disponibilização do universo	30.06.2013																		
	Definição do controlo de qualidade	31.08.2013																		
	Proposta de protocolo de articulação	30.09.2013																		
2.17	Iniciar a cobertura de áreas novas como as ocorrências pré hospitalares com recurso à informação																			
	Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	30.09.2013																		
	Avaliação de exaustividade, conceitos e classificações	30.09.2013																		
	Definição do layout de disponibilização do universo	31.10.2013																		
	Definição do controlo de qualidade	30.11.2013																		
	Proposta de protocolo de articulação	31.12.2013																		
	Disponibilização de informação no Portal	30.06.2014																		

N.º	Recomendação	Data	2012	2013												2014				2015
				Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	1º T	2º T	3º T	4º T	
2.18	Iniciar a cobertura de áreas novas como as ocorrências pós hospitalares com recurso à informação residente o Programa Cuidados de Saúde Continuados																			
	Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	30.09.2013																		
	Avaliação de conceitos e classificações	31.10.2013																		
	Definição do layout de disponibilização	30.11.2013																		
	Definição das validações e controlo de qualidade	30.11.2013																		
	Proposta de protocolo de articulação	31.12.2013																		
	Disponibilização de informação no Portal	30.06.2014																		
2.19	Iniciar a cobertura de áreas específicas, através dos Programas Nacionais de Saúde																			
	Definição e cobertura de algumas áreas específicas de informação	31.12.2015																		
2.20	Iniciar a cobertura da morbilidade hospitalar, para fins estatísticos através da Base de Dados Central de Grupos Diagnósticos Homogéneos, incluindo anomalias congénitas																			
	Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	31.10.2013																		
	Avaliação de conceitos e classificações	31.01.2014																		
	Definição do layout de disponibilização	28.02.2014																		
	Definição das validações e controlo de qualidade	31.05.2014																		
	Proposta de protocolo de articulação	30.06.2014																		
2.21	Iniciar a cobertura da morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários, para fins estatísticos, através dos ficheiros de base das Administrações Regionais de Saúde																			
	Listar as necessidades de dados com base na informação disponível (ARS's)	31.01.2013																		
	Avaliação de conceitos e classificações	31.01.2013																		
	Informação ao GTES	31.03.2013																		
	Proposta de protocolo de articulação	30.06.2013																		
2.22	Potenciar os dados recolhidos através das variáveis saúde do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento para difundir de modo regular indicadores de saúde																			
	Estudo do Joint Action on Health Inequalities	31.07.2013																		
	Estudo do Joint Action EHLEIDS – European Health and Life Expectancy Information System	30.09.2013																		
	Definição dos indicadores, conceitos e algoritmos	31.10.2013																		
	Aprovação dos conceitos e classificações pela TF Conceitos Saúde do CSE	31.12.2013																		
	Criação dos indicadores na base de dados oficiais	31.03.2014																		
	Publicação no âmbito da publicação anual dos dados ICOR	15.07.2014																		
2.23	Efetuar estudos que permitam a construção de tabelas de equivalência entre as diferentes versões das classificações utilizadas na informação em saúde																			
	Normalização das classificações	31.12.2013																		
	Disponibilização das classificações no Portal da Saúde	31.12.2013																		
	Disponibilização das tabelas de equivalência entre as diferentes versões	31.12.2015																		
3	Estabelecer um quadro de responsabilidades institucionais na resposta aos organismos internacionais e mecanismo simples de atualização e circulação de informação																			
	Formalização das ações/responsabilidades apresentadas no 1.º Relatório do GTES	31.03.2013																		

N.º	Recomendação	Data	2012	2013												2014				2015
				Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	1º T	2º T	3º T	4º T	
4	Constituir um Grupo para a análise dos conceitos em saúde e incapacidades																			
	Aprovação pela SPES da proposta de criação de uma task-force	09.10.2012																		
	Nomeação de representantes das entidades	Em curso																		
	Conclusão dos trabalhos da task-force	31.12.2013																		
5	Criar um Grupo de acompanhamento das estatísticas da saúde que integre as principais estruturas do Ministério da Saúde com responsabilidade na produção de dados																			
	Criação do grupo de acompanhamento	30.06.2013																		
6	Promover a utilização de fontes administrativas para efeitos estatísticos nas Regiões Autónomas, acompanhando os desenvolvimentos propostos no presente relatório																			
	vd restantes calendários e comentários referentes às RA's																			
7.1	Retomar a produção regular da publicação "Estatísticas da Saúde" do INE (ex. formato eBook)																			
	Proposta de indicadores a incluir na publicação (conceitos, algoritmos)	30.06.2013																		
	Avaliação pelas entidades intervenientes nas estatísticas da saúde	30.09.2013																		
	Criação dos indicadores na base de dados oficiais	31.01.2014																		
	Publicação	31.03.2014																		
7.2	Difundir indicadores ECHI existentes identificando-os no Portal das Estatísticas Oficiais																			
	Proposta de indicadores ECHI (conceitos, algoritmos) face à informação disponível	30.06.2013																		
	Avaliação pelas entidades intervenientes nas estatísticas da saúde	30.09.2013																		
	Criação dos indicadores na base de dados oficiais	31.01.2014																		
	Publicação	31.03.2014																		
7.3	Promover o conhecimento periódico das necessidades dos utilizadores de informação através da criação de algum tipo de mecanismo que o possibilite																			
	Definição dos mecanismos de consulta aos utilizadores do INE e da informação a obter regularmente	31.03.2013																		
	Avaliação da necessidade de introdução de outros procedimentos	31.03.2013																		
8	Garantir a entrada em funcionamento do SINAVE (Sistema Nacional de Informação e Vigilância Epidemiológica), dadas as suas potencialidades para fins estatísticos																			
	Implementação da recomendação	31.12.2015																		
9	Analisar a viabilidade de lançamento de uma nova vaga de inquéritos de base populacional, em alguns casos dando sequência a operações descontinuadas																			
	Envio da recomendação por ofício	16.11.2012																		
	A avaliar no quadro do INE																			
10	Avançar para uma análise em detalhe dos resultados do inquérito aos utilizadores de informação																			
	Disponibilização da metodologia de tratamento da informação	31.03.2013																		
	Resultados disponíveis para análise	30.06.2013																		

ANEXOS

SÍNTESE DE REUNIÃO

Conselho Superior de Estatística

DOCUMENTO Nº:

Assunto:	**Projeto:**
25ª Reunião do Grupo de Trabalho das Estatísticas da Saúde	CSE / GTES

Data:	**Horário:**	**Local:**
2012 12 18	14.30	INE

Participantes			**Notificações**	
Nome	Entidade	Assinatura	Nome	Entidade
Organizador:			Contacto:	
Moderador:			Contacto:	
Anotador:			Contacto:	

Agenda

1. Informações

2. 3ª Deliberação da SPES - Calendarização da implementação das recomendações (relatório a apresentar à SPES)

3. Outros assuntos

Sumário

1. Informações

a. A título informativo, foi feito o ponto de situação das nomeações para a **task-force Conceitos** cujo prazo terminou a 14 Dezembro último. Das nomeações em falta destacam-se as do Ministério da Saúde. O representante da DGS informou que ficou de as enviar ao Secretariado do CSE até ao final da semana corrente (21 Dezembro).

b. Foi aceite a alteração apresentada pelo ROR N para a **síntese da reunião 23ª**, a enviar a todos os participantes com indicação de um prazo de 24 horas para eventuais comentários. Terminado o prazo a síntese é considerada aprovada.

c. A **síntese da 24ª reunião** não foi aprovada pois a representante do INE solicitou mais tempo para a analisar. Os comentários ficaram de ser enviados de imediato.

O calendário da recomendação 2.1 não é o constante na síntese,

2. 3ª Deliberação da SPES - Calendarização da implementação das recomendações (relatório a apresentar à SPES)

Foi analisa a proposta de relatório, tendo em consideração:

- Formato

- Conteúdo

- Processo de aprovação

Quanto ao formato foi apresentada a sugestão da inclusão de um quadro/calendário onde fosse possível ler a carga da implementação das diferentes recomendações ao longo do tempo.

Foi analisada a proposta de relatório, tendo sido propostas diversas alterações de calendário. Entre as principais conclusões da análise efetuada ao conteúdo destacam-se as seguintes:

- A DREM e o SREA irão enviar um pequeno texto onde serão clarificadas eventuais dificuldades na implementação de cada uma das recomendações na(s) região /

regiões;

- Os atores referenciados em cada uma das recomendações foram considerados “chave” para a sua implementação. Foi então referida (quando da produção do 1º relatório) a necessidade de algumas entidades terem participação em grande número de recomendações dadas as responsabilidades no sistema de informação em saúde.

A análise agora efetuada levou a que se considerasse relevante explicitar para algumas recomendações novos atores. Encontra-se nesta situação os SPMS.

Por outro lado, o INE, dadas as funções de coordenação da produção e difusão das estatísticas oficiais, estará necessária e implicitamente associado a praticamente todas as recomendações. O esforço inerente a estas situações levou à alteração dos calendários;

- Assim, alguns dos calendários terão de ser novamente alterados dada a concentração de tarefas em determinado momento (exemplo: a recomendação 2.15 e a recomendação 2.17 passam para o 2º semestre 2013), e/ou ganhos previsíveis de eficiência em desenvolver tarefas em simultâneo (exemplo: a recomendação 1.3 e a recomendação 2.16. serão iniciadas em Fevereiro de 2013 e terminar em Setembro de 2013). Estas alterações serão refletidas no relatório e serão comunicadas às entidades intervenientes (externas ao GTES) de imediato;

- No sentido do atrás exposto, as recomendações 2.15; 2.17; 2.18 serão deslocadas para o segundo semestre de 2013 tendo o INE ficado de apresentar um novo quadro com as tarefas associadas;

- Foi considerado importante a referência à data de envio de ofícios pelo secretariado do CSE às entidades destinatárias das recomendações do GTES.

O relatório será alterado e completado de imediato (alguns contributos ainda se encontram em falta), prevendo-se uma nova versão para início da semana de 26 Dezembro. Terá de ser aprovado pelo GTES no decorrer dessa semana, e envio ao Secretariado do CSE até ao final do mês.

Foi acordado que os membros do Grupo aprovarão o relatório por email num prazo de 24 horas após a sua receção. O Presidente do GTES ficou de avaliar e proceder às alterações que venha a receber e enviar o relatório final ao CSE no prazo

estabelecido.

3. Outros assuntos

A próxima reunião do GTES ocorrerá a **21 de Janeiro 2013** (INE pelas 14.30) com dois objetivos:

- Definir a metodologia de acompanhamento da implementação das recomendações pelas entidades (fase II do mandato do GTES);

- Organização do “Encontro estatísticas de saúde” - Março 2013 (?).

Apelou-se a que os membros do GTES garantam previamente a análise e leitura dos documentos sobre os pontos da reunião pois julga-se recomendável realizar reuniões mais curtas e eficientes. No que se refere à próxima reunião, apelou-se a que a reflexão sobre os dois pontos mencionados seja efetuada em tempo.

Síntese do calendário de ações a desenvolver:

Ações	**Data** **Responsabilidade**
Comentários à síntese da 24ª reunião	Imediato INE
Envio texto sobre dificuldades de implementação de recomendações nas RA’s	Imediato DREM SREA
Comunicadas às entidades intervenientes (externas ao GTES) da alteração de calendários	Imediato GTES
Envio de novos calendários	Imediato INE

SÍNTESE DE REUNIÃO

Conselho Superior de Estatística

DOCUMENTO Nº:

Assunto:	**Projeto:**
24ª Reunião do Grupo de Trabalho das Estatísticas da Saúde	CSE / GTES

Data:	**Horário:**	**Local:**
2012 12 11	15.00	SPMS

Participantes			**Notificações**	
Nome	Entidade	Assinatura	Nome	Entidade
Organizador:			Contacto:	
Moderador:			Contacto:	
Anotador:			Contacto:	

Agenda

1. Informações
2. Aprovação da síntese da 23ª reunião do Grupo de Trabalho
3. Análise das conclusões da reunião de 27 Novembro último. Ponto da OT "Calendarização da implementação das recomendações (Fase 1 - Entidades não representadas permanentemente no GTES)
   - Administrações Regionais de Saúde
   - Registos Oncológicos Regionais
   - INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
   - Instituto Nacional de Emergência Médica
   - Entidade Reguladora da Saúde
4. 3ª Deliberação SPES - Calendarização da implementação das recomendações (Fase 2 - Entidades representadas permanentemente no GTES)
5. Outros assuntos

Sumário

1. Informações

2. Aprovação da síntese da 23º reunião do Grupo de Trabalho das Estatísticas da Saúde

A síntese da 23ª reunião será aprovada na próxima reunião pois aguardam-se comentários até 12/12.

3. Análise das conclusões da reunião de 27 Novembro último. Ponto da OT "Calendarização da implementação das recomendações (Fase 1 – Entidades não representadas permanentemente no GTES):

- Administrações Regionais de Saúde - ARS's;

- Registos Oncológicos Regionais – ROR's;

- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. - INFARMED;

- Instituto Nacional de Emergência Médica - INEM;

- Entidade Reguladora da Saúde - ERS."

Foi referido, como aspeto a relevar da reunião, o interesse pelos trabalhos em curso no GTES e a disponibilidade para colaborar manifestado pela generalidade dos

presentes.

Entre as principais conclusões, nota-se o interesse em associar os trabalhos do GTES às políticas de saúde em curso e aos trabalhos em desenvolvimento de âmbito mais alargado. Assim, importa envolver os coordenadores dos programas prioritários do MS; ter presente os planos regionais e nacional de saúde; e fortalecer a relação com outros grupos de trabalhos.

As recomendações foram calendarizadas, persistindo algumas dúvidas a clarificar até 13 de Dezembro próximo.

Foi também referido o propósito que todas as recomendações analisadas tenham aplicação nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, em processo a decorrer paralelamente ao do continente.

4. Calendarização da implementação das recomendações (Fase 2 – Entidades representadas permanentemente no GTES)

Foram analisadas as recomendações tendo como principais destinatários as entidades representadas no GTES.

Assegurar o acesso aos dados administrativos do Ministério da Saúde sobre hospitais (recomendação 1.1) - MS/ACSS; INE

Confirmado o calendário proposto

Tarefa	Data
Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	31.01.2013
Avaliação de conceitos e classificações	31.03.2013
Definição do layout de disponibilização	30.04.2013
Definição das validações e controlo de qualidade	31.05.2013
Proposta de protocolo de articulação	30.06.2013

Garantir um procedimento análogo para a informação sobre hospitais das regiões autónomas, tendo presente os Sistemas de Informação e os atores regionais (recomendação 1.2) S RS; DREM; SREA

A implementação da recomendação 1.1 será acompanhada na RAA e RAM. O grupo responsável pela implementação (ACSS SPMS INE) enviará no final de Janeiro de 2013 a listagem dos indicadores identificados para análise ao nível regional.

Promover a médio ou longo prazo o acesso a informação administrativa para

fins estatísticos junto dos hospitais dos setores privado e social (recomendação 1.3) MS/ACSS; ERS; INE

Recomendação analisada em 27/11.

Nas RA's o SREA e a DREM irão manter o inquérito (IHSP – Inquérito aos Hospitais) nos moldes hoje realizado.

Garantir junto dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde o acesso a dados administrativos dos Centros de Saúde para a recolha de indicadores para fins estatísticos, incluindo as regiões autónomas (recomendação 1.4) MS/ACSS; INE; SRS; DREM; SREA

Confirmado o calendário proposto.

Tarefa	Data
Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	31.01.2013
Avaliação de conceitos e classificações	31.03.2013
Definição do layout de disponibilização	30.04.2013
Definição das validações e controlo de qualidade	31.05.2013
Proposta de protocolo de articulação	30.06.2013

A implementação da recomendação será acompanhada na RAA e RAM. O grupo responsável pela implementação (ACSS SPMS INE) enviará no final de Janeiro de 2013 a listagem dos indicadores identificados para análise ao nível regional.

Promover a adequação da documentação metodológica relativa ao aproveitamento dos dados administrativos de vacinações para fins estatísticos (recomendação 2.1) MS/DGS

A data proposta pela DGS deverá ser antecipada a fim de garantir a análise dos conceitos em presença pela TF Conceitos.

DGS dará informação até 14/12.

Promover a adequação da documentação metodológica relativa Doenças de Declaração Obrigatória, incluindo VIH/SIDA (recomendação 2.2) MS/DGS/INSA

Trata-se de fornecer os dados de DDO's (já hoje disponibilizados) com informação metodológica consistente.

Não há coincidência da data proposta pela DGS – Junho de 2014 (já que associa esta tarefa aos trabalhos mais abrangentes e significativos do projeto SINAVE,) e a

do INE – Fevereiro de 2014.

Foi referida a necessidade do calendário de implementação da recomendação ter em consideração os trabalhos a desenvolver pela TF Conceitos.

O INSA, através do Departamento de Doenças Infeciosas, vai enviar essa informação de imediato ao INE na parte referente a VIH/SIDA.

Aguarda-se informação da DGS sobre aceitação do calendário seguinte:

Tarefa	*Data*
Listar as variáveis disponíveis e propor indicadores de difusão	13.09.2013
Propor conceitos e classificações à TF Conceitos Saúde do CSE	31.10.2013
Aprovação dos conceitos e classificações pela TF Conceitos Saúde do CSE	2.12.2013
Proposta de documento metodológico	10.01.2014
Aprovação do documento metodológico	28.02.2014

Estabelecer um protocolo que formalize a colaboração técnica entre o INE e a Direção-Geral da Saúde no processo de codificação das causas de morte (recomendação 2.3) MS/DGS; INE

Acordada a data de Março de 2013.

Assegurar uma dimensão adequada da equipa de codificação de causas de morte e a sua formação (recomendação 2.4) MS / DGS

Dada a abrangência da recomendação (nomeadamente formação por entidade estrangeira certificada e os recursos envolvidos, o representante da DGS não apresentou data para implementação da recomendação.

A recomendação já foi enviada à DGS e Ministro da Saúde por ofício.

Garantir uma comunicação efetiva entre os intervenientes no novo subsistema de informação de registo eletrónico dos certificados de óbito (SICO) (recomendação 2.5) MS / DGS

Em implementação, a concluir no final de 2013.

Sensibilizar os médicos certificadores para os aspetos da qualidade do SICO, assegurar a sua formação e um helpdesk para apoio (recomendação 2.6) MS / DGS

Em implementação, a concluir no final de 2013.

Promover a existência de um mecanismo de controlo de qualidade para o reforço da credibilização do novo sistema (SICO) (recomendação 2.7) MS/DGS

Em implementação, a concluir no final de 2013.

Criar condições para se iniciar a "codificação múltipla" de causas de morte (recomendação 2.8) MS / DGS

Dados os recursos envolvidos, o representante da DGS não apresentou data para implementação da recomendação.

A recomendação já foi enviada à DGS e Ministro da Saúde por ofício.

Estabelecer um protocolo que formalize a colaboração técnica entre o INE e o INSA no quadro de desenvolvimento do Inquérito Nacional de Saúde (recomendação 2.9) MS/INSA; INE

A articulação entre as direções das duas entidades deverá ocorrer no 1º trimestre de 2013.

Garantir que os agrupamentos de Centros de Saúde evoluam para delimitações geográficas coincidentes com o código administrativo (recomendação 2.10) MS/ACSS

Dada a abrangência da recomendação (envolvendo inclusive outros ministérios para além do MS), o representante do ACSS não apresentou data para implementação da recomendação.

A recomendação já foi enviada ao Ministro da Saúde por ofício.

Promover o apuramento de dados estatísticos ao nível local, incluindo a sua georreferenciação (hospital, centro de saúde) e assegurar as séries históricas (recomendação 2.11) MS/ACSS

Calendário apresentado foi aceite.

Tarefa	Data
Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	31.01.2013
Avaliação de conceitos e classificações	31.03.2013
Definição do layout de disponibilização	30.04.2013
Definição das validações e controlo de qualidade	31.05.2013
Proposta de protocolo de articulação	30.06.2013

Assegurar que as operações estatísticas da área saúde tenham representatividade NUTS II (recomendação 2.12) MS (vários)

Dada a abrangência da recomendação, não foi possível ao grupo a apresentação de uma data para implementação da recomendação.

A recomendação já foi enviada às entidades com responsabilidade neste domínio por ofício.

Assegurar o tratamento harmonizado dos dados, documentação metodológica e disponibilização atempada num ponto único por parte dos diferentes Registos Oncológicos Regionais - ROR (recomendação 2.13) MS/RORs

Discutido na reunião de 27 Nov..

Aguarda-se resposta da DGS quanto à possibilidade desta recomendação vir a ser implementada no quadro das atividades e calendário do Programa Nacional da Doença Oncológica. Caso essa resposta não seja positiva terá de se avançar para uma solução alternativa, de associar no quadro das estatísticas oficiais a informação dos 3 ROR's incluindo a componente das RA's (vd síntese da reunião 27 Nov. 2012).

Assegurar o tratamento harmonizado dos dados, documentação metodológica e disponibilização atempada sobre rastreios (recomendação 2.14) MS/ARSs

Discutido na reunião de 27 Nov..

Aguarda-se resposta da DGS quanto à possibilidade desta recomendação vir a ser implementada no quadro das atividades e calendário do Programa Nacional da Doença Oncológica.

O GTES propõe uma análise faseada. A decorrer em 2013 a análise de dois rastreios com apresentação de um plano de ação.

Ampliar a disponibilização de indicadores sobre farmácias e consumo de

medicamentos (recomendação 2.15) MS/INFARMED

Discutido na reunião de 27 Nov..

Calendário aponta para o final de 2013.

A situação tem de ser melhor avaliada no que se refere às RA's

Assegurar o efetivo conhecimento do universo de prestadores de cuidados de saúde à população em colaboração com a Entidade Reguladora de Saúde (recomendação 2.16) ERS

Discutido na reunião de 27 Nov..

Calendário aponta para o fim do 2º trimestre de 2013 (O calendário proposto pela ERS foi alterado para poder incluir a RAM).

Persistem dúvidas sobre o acompanhamento desta tarefa na RAA.

Iniciar a cobertura de áreas novas como as ocorrências pré hospitalares com recurso à informação residente no INEM (recomendação 2.17) MS/INEM Discutido na reunião de 27 Nov.. A desenvolver no decorrer do 1º semestre de 2013. As regiões autónomas acompanharão este trabalho.

Iniciar a cobertura de áreas novas como as ocorrências pós hospitalares com recurso à informação residente no Programa Cuidados de Saúde Continuados (recomendação 2.18) MS/ACSS

Aceite o calendário proposto

Tarefa	Data
Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	31.01.2013
Avaliação de conceitos e classificações	31.03.2013
Definição do layout de disponibilização	30.04.2013
Definição das validações e controlo de qualidade	31.05.2013
Proposta de protocolo de articulação	30.06.2013

As regiões autónomas acompanharão este trabalho mas existem dificuldades na RAM.

Iniciar a cobertura de áreas específicas, através dos Programas Nacionais de Saúde da DGS (recomendação 2.19) MS/DGS

Calendário proposto pela DGS aceite. Dada a incerteza ainda associada a estes

programas aponta-se para o final de 2015.

Iniciar a cobertura da morbilidade hospitalar, para fins estatísticos através da Base de Dados Central de Grupos Diagnósticos Homogéneos, incluindo anomalias congénitas (recomendação 2.20) MS/ACSS

Calendário proposto aceite.

Tarefa	Data
Listar as necessidades de dados com base na informação disponível	31.01.2013
Avaliação de conceitos e classificações	31.03.2013
Definição do layout de disponibilização	30.04.2013
Definição das validações e controlo de qualidade	31.05.2013
Proposta de protocolo de articulação	30.06.2013

Existem dificuldades para as RA's. A RAM ficou de avaliar a possibilidade de transmissão periódica dos dados para a ACSS.

Iniciar a cobertura da morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários, para fins estatísticos, através dos ficheiros de base das Administrações Regionais de Saúde (recomendação 2.21) MS/ARSs

Aguarda-se resposta das ARS's sobre proposta de indicadores e calendário desejado (vd síntese 27 Nov.).

Existe em alternativa o recurso a informação dos SPMS, independente da proposta das ARS's, já que a informação está disponível centralmente no sistema SIM@SNS, recolhendo a informação de base dos 5 SIARS regionais.

As regiões autónomas acompanharão este trabalho.

Potenciar os dados recolhidos através das variáveis saúde do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento para difundir de modo regular indicadores de saúde (recomendação 2.22) INE

Importa aproveitar os dados recolhidos através das "variáveis alvo" relativas à saúde do ICOR para difundir de modo regular indicadores de saúde de base populacional, incluindo os indicadores ECHI relacionados com "Esperança de Vida em Saúde", baseados no estado de saúde autoavaliado, na morbilidade crónica e na limitação de capacidades (Anos de Vida Saudável), acompanhando o trabalho desenvolvido a nível europeu (Joint Action EHLEIDS – European Health and Life Expectancy Information System) o que condiciona o calendário proposto.

Foi aceite a proposta do INE

Tarefa	*Data*
Estudo do Joint Action on Health Inequalities	31.07.2013
Estudo do Joint Action EHLEIDS – European Health and Life Expectancy Information System	30.09.2013
Definição dos indicadores, conceitos e algoritmos	31.10.2013
Aprovação dos conceitos e classificações pela TF Conceitos Saúde do CSE	31.12.2013
Criação dos indicadores na base de dados oficiais	31.03.2014
Publicação no âmbito da publicação anual dos dados ICOR	15.07.2014

Efetuar estudos que permitam a construção de tabelas de equivalência entre as diferentes versões das classificações utilizadas na informação em saúde (recomendação 2.23) MS/ DGS; INE

Acordada uma primeira fase de normalização de classificações e da sua disponibilização no Portal da Saúde para utilização por todos os intervenientes, com cópia no Portal das Estatísticas Oficiais no que se refere às classificações presentes na informação estatística aí disponibilizada. Fase a decorrer até final de 2013.

Até final de 2015 serão disponibilizadas tabelas de equivalência entre as diferentes versões.

Estabelecer um quadro de responsabilidades institucionais na resposta aos organismos internacionais e mecanismo simples de atualização e circulação de informação (recomendação 3.) MS (vários); INE

Aceite a proposta do INE – 1º trimestre de 2013

Constituir um Grupo para a análise dos conceitos em saúde e incapacidades (recomendação 4.) CSE

Recomendação em curso, tendo sido aprovada pela SPES a criação de uma task force. Decorre a nomeação de representantes das entidades.

Tarefa da task force a concluir em Dezembro de 2013.

Criar um Grupo de acompanhamento das estatísticas da saúde que integre as principais estruturas do Ministério da Saúde com responsabilidade na produção de dados (recomendação 5.) MS (vários); INE

Aceite a proposta da DGS – final 1º semestre 2013

A DREM solicitou a participação da RAM no grupo de trabalho. A DGS mostrou-se

disponível para analisar a forma como a Região poderá ser integrada no Grupo de tendo sido solicitada a indicação do contacto da RAM.

Promover a utilização de fontes administrativas para efeitos estatísticos nas Regiões Autónomas, acompanhando os desenvolvimentos propostos no presente relatório (recomendação 6.) SRS; DREM; SREA

(vd recomendações anteriores)

Retomar a produção regular da publicação "Estatísticas da Saúde" do INE (ex. formato eBook) (recomendação 7.1) INE

Aceite a proposta do INE – 1º trimestre 2014

Tarefa	*Data*
Proposta de indicadores a incluir na publicação (conceitos, algoritmos)	30.06.2013
Avaliação pelas entidades intervenientes nas estatísticas da saúde	30.09.2013
Aprovação dos conceitos e classificações pela TF Conceitos Saúde do CSE	30.11.2014
Criação dos indicadores na base de dados oficiais	31.01.2014
Publicação	31.03.2014

Difundir indicadores ECHI existentes identificando-os no Portal das Estatísticas Oficiais (recomendação 7.2) INE

Aceite a proposta do INE – 1º trimestre 2014

Tarefa	*Data*
Proposta de indicadores ECHI (conceitos, algoritmos) face à informação disponível	30.06.2013
Avaliação pelas entidades intervenientes nas estatísticas da saúde	30.09.2013
Aprovação dos conceitos e classificações pela TF Conceitos Saúde do CSE	30.11.2014
Criação dos indicadores na base de dados oficiais	31.01.2014
Publicação	31.03.2014

Promover o conhecimento periódico das necessidades dos utilizadores de informação através da criação de algum tipo de mecanismo que o possibilite (recomendação 7.3) MS (vários); INE

A avaliar no quadro do INE. A recomendação já foi enviada ao INE.

Garantir a entrada em funcionamento do SINAVE, dadas as suas potencialidades para fins estatísticos (recomendação 8.) MS/DGS

Aceite a proposta da DGS dada a complexidade do projeto e as diferentes fases a

percorrer – recomendação a implementar no final de 2015

Analisar a viabilidade de lançamento de uma nova vaga de inquéritos de base populacional, em alguns casos dando sequência a operações descontinuadas (recomendação 9.) INE

A avaliar no quadro do INE. A recomendação já foi enviada ao INE por ofício.

Avançar para uma análise em detalhe dos resultados do inquérito aos utilizadores de informação estatística (recomendação 10.) MS (vários)

A avaliar no quadro do INE. A recomendação já foi enviada ao INE por ofício.

5. Outros assuntos

Foi marcada uma reunião para 18 Dez próximo, pelas 14.30, no INE, para conclusão do relatório a enviar ao CSE/SPES.

Síntese do calendário de ações a desenvolver:

Ações	**Data / Responsabilidades**
Analisar contributos entidades externas ao GTES	13 Dez. GTES/INE
Envio de quadro para preenchimento detalhado calendário entidades externas ao GTES	13 Dez GTES/INE.
Resposta coordenação programas nacionais a contactar (recomendação 2.13; recomendação 2.14)	14 Dez. DGS
Posição da DGS face aos calendários referentes a: recomendação 2.1; recomendação 2.2;	14 Dez. DGS
Continuação dos contatos regionais para clarificação da implementação das recomendações nas RS's	- SREA DREM
Proposta de documento a enviar à SPES	17 Dez. (noite)
Reunião GTES com conclusão fase do mandato	18 Dez.

SÍNTESE DE REUNIÃO

Conselho Superior de Estatística

DOCUMENTO Nº:

Assunto:	**Projeto:**
23ª Reunião do Grupo de Trabalho das Estatísticas da Saúde	CSE / GTES

Data:	**Horário:**	**Local:**
2012 11 27	15.00	INE

Participantes			**Notificações**	
Nome	Entidade	Assinatura	Nome	Entidade
(anexo)				
Organizador:			Contacto:	
Moderador:			Contacto:	
Anotador:			Contacto:	

Agenda

É a seguinte a proposta de **Ordem de Trabalhos**:

1. Informações
2. Aprovação da síntese da 22ª reunião do Grupo de Trabalho
3. 3ª Deliberação SPES - Calendarização da implementação das recomendações (Fase 1 - Entidades não representadas permanentemente no Grupo de Trabalho das Estatísticas da Saúde)
   - Administrações Regionais de Saúde
   - Registos Oncológicos Regionais
   - INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
   - Instituto Nacional de Emergência Médica
   - Entidade Reguladora da Saúde
4. Outros assuntos

Sumário

1. Informações

Foi sumariamente apresentado o trabalho desenvolvido pelo Grupo de Trabalho das Estatísticas da Saúde - GTES ao longo do último ano, e o seu novo mandato decorrente da aprovação pela Seção Permanente de Estatísticas Sociais - SPES do relatório do Grupo, em Setembro último (*ie* - calendarização das recomendações aprovadas até ao final do corrente ano; acompanhamento das recomendações aprovadas ao longo de 2013). Face a uma questão levantada, foi igualmente apresentado o Conselho Superior de Estatística – CSE (missão, organização, …) no âmbito do qual decorre a presente reunião.

2. Aprovação da síntese da 22ª reunião do Grupo de Trabalho das Estatísticas da Saúde

A aprovação da síntese da 22ª reunião foi efetuada por procedimento escrito.

3. Calendarização da implementação das recomendações (Fase 1 – Entidades não representadas permanentemente no Grupo de Trabalho das Estatísticas da Saúde):

- Administrações Regionais de Saúde - ARS's;

- Registos Oncológicos Regionais – ROR's;

- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. - INFARMED;

- Instituto Nacional de Emergência Médica - INEM;

- Entidade Reguladora da Saúde - ERS.

Foi definido o objetivo da reunião – calendarizar a implementação de 7 das recomendações apresentadas no relatório aprovado pela SPES.

As recomendações foram apresentadas num quadro síntese, constante do ofício enviado num primeiro momento (8 Novembro último), estando desenvolvidas no relatório disponível no *website* do CSE. O referido ofício resultou num conjunto de contactos bilaterais, inclusive numa reunião com alguns dos participantes que o solicitaram, pelo que foi possível avançar para a análise de cada uma das recomendações com os intervenientes. Como constante no relatório, foi reforçado que os atores associados a cada recomendação, não esgotam a lista de responsáveis pela sua implementação. Foram considerados somente os primeiros responsáveis pois existem necessariamente outros intervenientes, como é o caso do INE com intervenção obrigatória em praticamente todas as recomendações.

Foi igualmente referido o prazo reduzido para a concretização desta tarefa do mandato do GTES (calendarização das 37 recomendações até ao final do ano) e clarificada a consciência do Grupo de que as recomendações não implicam níveis de complexidade e/ou facilidade de operacionalização semelhantes. Implicam, por outro lado, planos para a sua operacionalização ainda não executados e algumas comportam situações de incerteza que poderão ser decisivas para a sua concretização. O calendário a definir tem que ter presente esta variedade de aspetos, com necessidade (obrigatoriedade) de monitorização trimestral – tarefa que o GTES terá de executar com a colaboração de todos os intervenientes.

Por fim, foi também referido o propósito que todas as recomendações tenham aplicação nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, em processo a decorrer paralelamente ao do continente. Foi mencionada a realização de uma reunião na Região Autónoma dos Açores, no dia anterior, para apresentação e calendarização das recomendações junto dos organismos regionais responsáveis pela sua implementação.

Análise e calendarização das recomendações em presença:

➔ Recomendação 2.14 – **Assegurar o tratamento harmonizado dos dados, documentação metodológica e disponibilização atempada dos dados sobre rastreios**

A situação em cada ARS é muito diferenciada em todos os ângulos de análise da questão:

- a representante da ARS do Alentejo dispõe de dados (não para a região), mas sublinhou a necessidade de harmonização metodológica e de definição da informação pretendida de acordo com os programas prioritários, plano regional e plano nacional de saúde;

- a representante da ARS do Algarve informou que o rastreio do cancro da mama é realizado com o apoio de uma associação oncológica local e que dispõem de dados. Tem uma metodologia diferente das outras ARS. Nas taxas de rastreio pretende saber qual o numerador e o denominador utilizado. Tem o rastreio da retinopatia diabética. Não existe informação organizada sobre o rastreio do cancro do cólon e reto;

- o representante da ARS do Centro afirmou que dispõem de dados organizados relativamente aos rastreios do cólon e reto, da mama e do colo do útero, mas manifestou a preocupação com o tipo de informação que se pretende e com a periodicidade;

- a representante da ARS de Lisboa e Vale do Tejo disse que não têm um sistema específico de recolha de dados, nem existe um registo sistemático dos dados relativos aos rastreios. A harmonização dos indicadores de programas de rastreio organizado deve ser coordenada pelo Diretor Nacional do Programa para as Doenças Oncológicas, existindo atualmente *guidelines* europeias com essa metodologia**;**

- o representante da ARS do Norte afirmou que são realizados dois rastreios de base populacional (cancro da mama e ao cancro do colo do útero), mas não vão avançar com o rastreio do cancro do cólon e reto. Destacou que existem metodologias de recolha diferentes e manifestou preocupação, mais do que com a periodicidade, com a definição da estrutura de recolha e de tratamento da informação.

O representante do Instituto Português de Oncologia de Coimbra reforçou que o panorama de recolha de dados na Região Centro é muito bom. Coloca a questão do

risco da falta de verbas poder interromper a continuidade dos mesmos.

Conclusões e calendarização

A situação é muito diferenciada em cada ARS ao nível do tipo de rastreios efetuados, metodologias utilizadas, cobertura geográfica (base populacional) e do próprio sistema de registo de informação.

Foi reafirmada a necessidade de um sistema de informação único com metodologias acordadas entre todas as entidades envolvidas e que seja consistente a nível nacional.

O grupo optou por uma abordagem gradual e realista de começar numa primeira fase com dois rastreios: o rastreio do cancro do colo do útero e o rastreio do cancro da mama.

Foi igualmente considerada essencial a participação ativa da coordenação do Programa Nacional de Doenças Oncológicas. A DGS ficou responsabilizada de fazer a ligação com o Programa.

O objetivo é ter no final de 2013 a situação devidamente amadurecida com um plano de ação para os dois rastreios definidos.

➔ Recomendação 2.21 – **Iniciar a cobertura da morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários, para fins estatísticos, através dos ficheiros de base das Administrações Regionais de Saúde (ARS)**

A situação relativamente a esta recomendação é mais favorável pois existe um conjunto de informação regularmente registada na generalidade dos centros de saúde. Persistem porém algumas incertezas quanto à cobertura em certas áreas geográficas e eventuais problemas de qualidade que devem ser averiguados proximamente em maior detalhe. Foi referido:

- a ARS do Alentejo destacou a necessidade de definição do conteúdo da informação pretendida, devendo-se privilegiar também neste caso a sua relação com os indicadores dos programas prioritários e de outras estruturas de planeamento da saúde. Informou ainda que no início do ano 2013 vão fazer um levantamento das lacunas de informação;
- a ARS de Lisboa e Vale do Tejo referiu também a necessidade de ser definido o conteúdo da informação pretendida, informando ainda que é efetuado nos ACES o registo de morbilidade segundo a ICPC, sendo que no conjunto dos ACES a

percentagem de consultas com 1 ou mais registo de ICPC está acima dos 50%;
- a ARS do Centro indicou que o trabalho de base está feito e que foram realizadas ações de formação junto dos médicos. Contudo, a taxa de cobertura permanece limitada. Os dados de que dispõem têm qualidade;
- a ARS do Norte afirmou que dispõem de muita informação mas que é necessário selecioná-la, e coloca-se a questão da confidencialidade da informação porque se tratam de consultas.

Conclusões e calendarização

Importa controlar a qualidade da informação em algumas áreas e de promover ações de promoção do registo da informação junto de alguns clínicos. Paralelamente, num primeiro momento, deve ser definido o nível de detalhe e que informação a obter, trabalho já em curso pelo Grupo estratégico dos observatórios regionais das ARS's que deverá estabelecer uma listagem de indicadores e um calendário operacional na reunião de 6 de dezembro próximo. Essa proposta (incluindo o calendário associado) deverá ser devidamente analisada no GTES mas poderá ser a base de implementação da recomendação (2.21).

➔ Recomendação 2.13 - **Assegurar o tratamento harmonizado dos dados, documentação metodológica e disponibilização atempada num ponto único por parte dos diferentes Registos Oncológicos Regionais (ROR)**

A publicação nacional sobre os registos oncológicos reporta a 2005, estando a referente a 2006 em fase de produção. Por outro lado, as publicações regionais dos ROR têm periodicidades diferentes, algumas já referentes a 2010. Existem detalhes metodológicos diferentes, mas são bem conhecidos e de fácil gestão. A questão prende-se em muito com necessidade de coordenação, sendo que o encurtamento dos prazos de publicação dos dados é essencial nesta fase.

O representante do Instituto Português de Oncologia de Coimbra defendeu que as doenças oncológicas deveriam ser doenças de declaração obrigatória e, assim, mal um caso fosse identificado deveria ser automaticamente registado numa base de dados nacional. Cada um dos ROR's teria acesso a essa base de dados e trataria os casos provenientes da sua área de influência como habitualmente.

Quanto à situação presente nos três registos regionais: o ROR Norte informou que faz o tratamento dos dados de incidência e depois os dados de sobrevivência, daí

terem publicações sobre N+4, pretendendo ainda encurtar este período; o ROR Centro não tem dificuldades em disponibilizar informação a N+2, estando presentemente a tratar o ano de 2011; o ROR Sul (Lisboa) informou que presentemente disponibilizam os dados N+5 pois procedem ao tratamento do conjunto da informação num só momento, e a disponibilização de dados de sobrevivência a 5 anos atrasa consideravelmente a saída da informação.

A representante da ARS Alentejo questionou porque é que a DGS não faz a recolha dos dados nacionais.

Conclusões e calendarização

Numa primeira fase importa melhorar substancialmente a disponibilização de informação (privilegiar a disponibilização *versus* publicação). Em vez do atual N+7, propõe-se disponibilizar informação nacional referente a 2009 no final do ano de 2013 (N+4).

A proposta tem o acordo do ROR N e ROR C mas o ROR S não assumiu o compromisso e ficou de obter uma posição em momento posterior, em tempo de inclusão no relatório a enviar a SPES.

Foi ainda acordado que alguns indicadores (a selecionar) serão disponibilizados no portal das estatísticas oficiais a fim de garantir informação relevante sobre o todo nacional.

➔ Recomendação 1.3 – **Promover a médio ou longo prazo o acesso a informação administrativa para fins estatísticos junto dos hospitais dos setores privado e social (ERS / ACSS / INE)**

O recomendado acesso ao universo ERS tem dois objetivos: num primeiro momento controlar o universo utilizado pelo INE no inquérito aos hospitais; num segundo, a eventual substituição de algumas questões do referido inquérito pela informação administrativa dessa entidade. A representante da Entidade Reguladora da Saúde informou que dispõem de informação sobre os hospitais dos setores privado e social na base da unidade local (possível de relacionar com a empresa) e realçou a necessidade de análise concetual. Não recolhem informação sobre a produção, mas sim sobre a oferta (valências, profissionais, especialidades dos médicos, . . .).

A ACSS ficou de avaliar eventuais sobreposições com a informação que gere.

Conclusões e calendarização

Foi acordado que o início de implementação desta recomendação seria o 1.º trimestre de 2013.

➔ Recomendação 2.16 – **Assegurar o efetivo conhecimento do universo de prestadores de cuidados de saúde à população (ERS)**

A situação é análoga à recomendação anterior embora aqui esteja em causa a oferta de cuidados em ambulatório (setores privado e social, não hospitalar). A informação que a ERS dispõe (estabelecimentos, profissionais (enfermeiros, especialidades médicas. . .) pode dar origem a um universo de prestadores com informação para fins estatísticos e, eventualmente, vir a constituir uma base para lançamento de inquéritos sobre esta realidade hoje praticamente desconhecida. Esta recomendação pode ser imediatamente implementada.

Conclusões e calendarização

Foi acordado que o início de implementação desta recomendação seria o 1.º trimestre de 2013.

➔ Recomendação 2.15 – **Ampliar a disponibilização de indicadores sobre farmácias e consumo de medicamentos (INFARMED)**

O INE já recolhe informação sobre medicamentos, principalmente destinada às Contas Nacionais, não é utilizada nas Estatísticas da Saúde, nomeadamente informação sobre grandes grupos de medicamentos. Clarificada a informação relevante para disponibilização no âmbito das estatísticas da saúde, importa uma maior coordenação para o seu efetivo aproveitamento através de um procedimento único INFARMED-INE

O INFARMED informou que dispõe de um *website* onde publica as estatísticas dos medicamentos. Informou ainda que relativamente às RA's dispõe de uma informação reduzida. A informação estatística com base na faturação aos serviços regionais de saúde deverá ser obtida em cada região autónoma.

Conclusões e calendarização

Importa pois definir qual a informação pretendida com destino às Estatísticas da Saúde (nomeadamente a venda dos grandes grupos de medicamentos) e os

procedimentos associados para a sua disponibilização no quadro das estatísticas oficiais sobre saúde. Tal deverá ocorrer no decorrer do 1.º semestre de 2013 e no 2º semestre deverá ser disponibilizada informação sobre o ano de 2012.

➔ Recomendação 2.17 – **Iniciar a cobertura de áreas novas como as ocorrências pré hospitalares com recurso à informação residente no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)**

O INEM já disponibiliza alguma informação no seu *website*. No 1º trimestre de 2013 irão alterar/melhorar os indicadores que já dispõem, e nesse momento importa definir a informação a recolher para efeito da recomendação e inclusão no quadro das estatísticas oficiais de saúde.

Conclusões e calendarização

Importa definir a informação pretendida o que deverá ocorrer no decorrer do 1.º trimestre de 2013, a par da reflexão interna que o INEM empreenderá. Seguir-se-á a disponibilização de informação até ao final do 1º semestre.

Terminada a análise das recomendações foi reforçado pelos presentes a necessidade: (1) de envolver os coordenadores dos programas prioritários do MS para a definição (urgente) de metas e calendários em algumas das recomendações atrás referidas, tendo a DGS ficado de estabelecer essa ligação em tempo útil; (2) de incorporar, sempre que relevante e se disponíveis em tempo, os indicadores dos programas prioritários do MS, os indicadores constantes nas figuras de planeamento vigentes (planos regionais de saúde e plano nacional de saúde) e os indicadores resultantes de trabalhos já iniciados, como é o caso do empreendido pelo Grupo estratégico dos observatórios regionais de saúde, na seleção de indicadores a desenvolver em algumas das recomendações citadas.

Os calendários acordados serão alvo de análise global pelo GTES, conjuntamente com os referentes às restantes 30 recomendações, e da sua compatibilização resultará uma proposta a apresentar a SPES.

Síntese do calendário de acções a desenvolver:

Acções **(no quadro do objetivo estabelecido para a reunião)**	**Data** **Responsabilidade**
Articulação GTES com coordenadores programas prioritários MS a ser desenvolvida pela DGS (essencialmente recomendações 2.14 e 2.13)	Imediato DGS
Posição ROR-S face a calendário acordado (recomendação 2.13)	Imediato ROS-S
Listagem indicadores morbilidade nos CSP a ser disponibilizada pelo Grupo ARS's (recomendação 2.21)	6 Dez. 2012 ARS's
Necessidade de clarificar intervenção ACSS na produção universo hospitais privado e social com origem ficheiros administrativos ERS (recomendação 1.3)	Imediato ACSS
Análise global dos calendários das 37 recomendações	Início - Reunião 11 Dez GTES
Apresentação proposta de calendário CSE/SPES	30 Dezembro GTES

SÍNTESE DE REUNIÃO

CONSELHO SUPERIOR DE ESTATÍSTICA

DOCUMENTO Nº:

Assunto: 22ª reunião	**Projeto: CSE / GTES**

Data: **2012 - 11 - 06** **Horário:** **15.00 – 18.00** **Local:** **INE**

Participantes			**Notificações**	
Nome	Entidade	Assinatura	Nome	Entidade
Organizador:			Contacto:	
Moderador:			Contacto:	
Anotador:			Contacto:	

Agenda

1. **Informações**
2. **3ª Deliberação SPES – continuidade dos trabalhos**
3. **Task force conceitos – proposta composição**

Sumário

1. Informações

A - O Presidente do Grupo colocou à consideração a sua permanência nesta segunda fase de existência do GTES, não se tendo registado opiniões no sentido da alteração da situação presente.

B - O Grupo foi informado da aprovação do relatório na reunião da SPES, em particular da Deliberação aprovada. Aqui destacam-se:

- a necessidade de apresentar, até ao final do ano, de uma proposta de calendário de implementação das recomendações;

- a realização de um seminário de apresentação do trabalho desenvolvido junto dos utilizadores de informação estatística em saúde;

- a criação de uma task force para análise dos conceitos utilizados / a utilizar nesta área estatística;

- o acompanhamento da implementação das recomendações, a decorrer ao longo do ano de 2013.

C - Relativamente ao seminário atrás referido, foi decidido propor ao SCSE a sua realização no final do 1º trimestre (dependendo do calendário da Páscoa).

D – Na sequência do mencionado no Congresso de Saúde Pública (Coimbra, 25-26 outubro 2012), tomou-se conhecimento da existência de um “grupo coordenador” dos trabalhos dos observatórios regionais de saúde das ARS’s. A iniciativa foi registada com agrado, tratando-se de uma necessidade antes sentida, que pode vir a facilitar a ligação dos trabalhos do GTES com o desenvolvido pelas ARS’s.

Foi aceite a proposta de contatar o grupo das ARS’s no sentido de apresentar oportunamente os trabalhos do GTES, e de estabelecer um mecanismo permanente de troca de informação entre os dois grupos de trabalho.

Paralelamente, o INE referiu a articulação atualmente em curso com as cinco ARS para estabelecimento de um protocolo de colaboração com vista à disponibilização rotinada de dados aos observatórios regionais de saúde, especificamente para os Perfis de Saúde e Webmort@lidades.

2. 3ª Deliberação SPES – continuidade dos trabalhos

Este ponto da agenda foi inteiramente dedicado à análise da metodologia a seguir

para a apresentação do calendário de implementação das recomendações até ao final do corrente ano.

A calendarização das recomendações implica necessariamente o estabelecimento de uma hierarquia, tendo-se concluído que na sua análise terá de ser tomado em consideração o contributo de cada recomendação face às obrigatoriedades nacionais (estatísticas oficiais, nomeadamente o Plano de Atividades do INE e das entidades com delegação de competências; Plano Nacional de Saúde, …), obrigatoriedades internacionais (Regulamentos comunitários) do sistema estatístico, assim como a sua complexidade e nível de operacionalização possível a curto prazo.

Para a construção do calendário, o universo de recomendações foi dividida em duas partes:

- Recomendações dirigidas a entidades representadas no GTES (1)

- Recomendações dirigidas a entidades não representadas no GTES (2)

(1) Relativamente ao primeiro conjunto, as entidades alvo de recomendações ficaram de as analisar e, tendo presente o atrás exposto, apresentar uma data previsível de concretização.

A análise e sequente proposta de calendário deverão, num primeiro momento, ser realizadas em conjunto pelas entidades destinatárias de cada recomendação, conforme apresentado na 3ª Deliberação SPES, processo a concluir até 7 de Dezembro próximo.

(2) Quanto ao segundo conjunto de entidades (não representadas de modo permanente no Grupo de Trabalho) o GTES ficou de enviar um ofício/email a apresentar as recomendações e, simultaneamente, explicar a necessidade de refletir sobre a exequibilidade / complexidade da sua implementação, manifestando a disponibilidade do GTES para uma análise bilateral até à próxima reunião, onde as datas serão analisadas em conjunto. A reunião ficou marcada para 27 de Novembro próximo para a qual as entidades (externas ao GTES) serão convidadas a reunir com o GTES (15.00, nas instalações do INE).

As entidades em causa são:

- Entidade Reguladora da Saúde ERS

- Registos Oncológicos Regionais ROR

- Administrações Regionais de Saúde ARS

- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde INFARMED

- Instituto Nacional de Emergência Médica INEM

No caso das ARS's e ROR's foi ainda manifestado o interesse em que as posições a assumir fossem representativas dos seus universos (*ie* das 5 ARSs e dos 3 RORs).

Estes procedimentos (1+2) terão desenvolvimentos semelhantes nas regiões autónomas da Madeira e dos Açores, a cargo, respetivamente, da DREM e do SREA, a quem cabe garantir a articulação regional antes da apresentação da proposta ao GTES.

No próximo dia 11 de Dezembro realizar-se-á uma reunião do GTES para análise do calendário a apresentar à SPES (15.00, nas instalações dos SPMS).

Foi entendido como de interesse, também para um mais efetivo envolvimento das entidades referidas, a sua presença ativa no seminário onde seriam apresentados os trabalhos em curso para a implementação das recomendações.

3. Task force conceitos – proposta composição

Decidiu-se propor ao Secretariado do CSE a participação na task force das seguintes entidades (área saúde):

- INE (metodologia estatística e departamento de matéria);

- ACSS

- DGS

- INSA

- SPMS

Foi referido o interesse em garantir uma permanente comunicação entre os trabalhos do GTES e da task force conceitos.

Síntese do calendário de ações a desenvolver:

Ação / Responsabilidades	Periodicidade/Data de envio
Propor ao SCSE a realização do seminário de apresentação do relatório do GTES no final do 1º trimestre 2013	Presidente do GTES / imediata
Contatar ARS's - grupo de coordenação dos observatórios regionais de saúde	Presidente do GTES / imediata
Comunicar proposta de constituição task force - conceitos	Presidente do GTES / imediata
Enviar recomendações entidades não representadas no GTES	Presidente do GTES / SCSE
Reunir com entidades não representadas no GTES	A analisar caso a caso / se solicitado
Analisar recomendações e propor datas de implementação (entidades não representadas no GTES)	Outros / 27 Nov.
Reuniões bilaterais entidades GTES	GTES / imediato
Conclusão - propostas de datas de implementação (entidades GTES)	GTES / 7 Dez
Calendário global de implementação	GTES / 11 Dez