



Partnership for Health System Sustainability and Resilience

Founded by the World Economic Forum,
London School of Economics and AstraZeneca



RECOMENDAÇÕES



Partnership for Health System Sustainability and Resilience

Founded by the World Economic Forum,
London School of Economics and AstraZeneca

NOTA INTRODUTÓRIA

O estudo nacional envolveu, numa primeira fase, um grupo restrito de peritos da área da saúde, que desenvolveu uma proposta de recomendações com base nas Fact & Evidence sheets e na sua experiência. Esta proposta foi, posteriormete, consensualizada por uma grupo alargado de peritos, através do recurso a um painel WEbDelphi. O presente documento reúne um conjunto de 43 recomendações com níveis de concordância acima de 75%.

PERITOS

Adalberto Campos Fernandes, Alexandra Antunes, Alexandre Lourenço, Ana Paula Martins, André Biscaia, Anne Geubelle, Céu Mateus, Constantino Sakellarides, Ema Paulino, Eurico Castro Alves, Fausto Pinto, Fernando Araújo, Francisco Ramos, Gustavo Tato Borges, Heitor Costa, Hélder Mota Filipe, João Gonçalves, Joaquim Cunha, José Aranda da Silva, José Galamba de Oliveira, José Manuel Boavida, Julian Perelman, Lino Gonçalves, Luís Barreira, Luís Pisco, Manuel Caldas de Almeida, Manuel Lopes, Maria de Belém Roseira, Maria do Céu Machado, Mário Amorim Lopes, Óscar Gaspar, Paula Alves, Pedro Lopes Ferreira, Pedro Morgado, Rosário Trindade, Rosário Zincke dos Reis, Tâmara Milagre, Válder Fonseca, Vanessa Ribeiro e Vítor Herdeiro.

Recomendações de Política e Fundamentação

DOMÍNIO: GOVERNANÇA



RECOMENDAÇÕES	FUNDAMENTAÇÃO
[G1] Assegurar a autonomia dos órgãos de gestão das instituições de saúde	As cativações por parte do Ministério das Finanças afetam a autonomia e a capacidade de gestão das Administrações hospitalares, provocando imprevisibilidade no cumprimento das obrigações. O Estado deverá ter uma atitude de maior confiança nos gestores públicos e consequente responsabilização. Recomenda-se a extinção das cativações na área da saúde.
[G2] Capacitar uma estrutura que lidere a integração da disponibilização dos cuidados prestados aos vários níveis e pelos diferentes setores (público, privado e social)	Existe uma fragmentação e desalinhamento das “ofertas” de saúde disponibilizadas pelas diferentes estruturas e profissionais de saúde. O novo Estatuto do SNS prevê a criação de uma Direção Executiva que vai assumir “a coordenação da resposta assistencial das unidades de saúde do SNS, assegurando o seu funcionamento em rede”. Contudo, há entidades do setor privado e social que prestam cuidados de saúde, alguns dos quais contratualizados/convencionados com o SNS. É necessária, por isso, uma supervisão ao nível mais elevado, para que se tenha um sistema de saúde mais eficiente, evitando lacunas e duplicações.
[G3] Desenvolver protocolos e mecanismos para referenciação entre os cuidados de saúde primários e os hospitais, em linha com a otimização da comunicação entre cuidados	Desenvolver protocolos e mecanismos para referenciação entre os cuidados de saúde primários e os hospitais de modo a reduzir os tempos de espera e melhorar a qualidade dos cuidados. Investigação anterior demonstrou que os médicos de medicina geral e familiar nem sempre se sentem confiantes relativamente aos exames a prescrever aos seus doentes antes de os referenciar para consultas hospitalares de especialidade. A mesma investigação demonstrou igualmente que os médicos especialistas consideram que nem sempre os doentes que recebem trazem já feitos os exames necessários para uma primeira consulta. Esta recomendação visa melhorar o processo de referenciação de doentes aos cuidados hospitalares com ganhos para o SNS, redução dos tempos de espera, melhoria dos cuidados prestados e mais satisfação para os doentes.
[G4] Garantir a execução adequada, em todos os hospitais e demais instituições do Serviço Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, dos instrumentos de planeamento estratégico	Garantir a execução adequada, em todos os hospitais e demais instituições do ministério da saúde; garantir utilização adequada dos instrumentos de planeamento estratégico, nomeadamente do Plano de Atividades e Orçamento (PAO) trienal, do Contrato-Programa (CP) anual e dos Contratos de Gestão celebrados com os elementos dos Conselhos de Administração, de forma a assegurar o alinhamento com as prioridades da política de Saúde e uma gestão previsional dos recursos hospitalares, com autonomia e responsabilidade dos Conselhos de Administração e das estruturas intermédias; explicitar os ganhos de eficiência e produtividade que assegurem a sustentabilidade das instituições e a redução duradoura dos pagamentos em atraso.

RECOMENDAÇÕES	FUNDAMENTAÇÃO
[G5] Melhorar a articulação intersectorial, de forma a ser abrangente e eficaz, e a assegurar a continuidade de cuidados	A definição de um percurso de cuidados que veja a pessoa como um todo, com necessidades de saúde e de apoio social afigura-se como um objetivo essencial para melhorar a qualidade de vidas dos utentes de saúde e dos seus cuidadores, com inegáveis ganhos em saúde. Para que tal aconteça, importa aperfeiçoar a articulação, que já existe, entre Saúde e Segurança Social. Importa assegurar boa articulação entre os vários níveis de cuidados de Saúde e entre estes e a Segurança Social, bem como com as respostas sociais (ERPIS, Centros de Dia, Serviços de Apoio Social) numa perspetiva de integração de cuidados e de definição de percurso de cuidados do utente de saúde, assegurando a continuidade dos diferentes cuidados.
[G6] Nomear pela competência técnica, com autonomia, responsabilidade, e sujeito a auditoria regular	Acabar com as nomeações políticas dos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados; nomear em função da competência, avaliar e incentivar, de forma a dar autonomia com responsabilidade e sujeita a auditoria regular.
[G7] Promover parcerias e colaborações na prestação de cuidados entre os sectores público, privado e social no sistema de saúde português	Cuidados complementares e estabelecimento de parcerias são instrumentos para a sustentabilidade do sistema de saúde português que inclui o público (Serviço Nacional de Saúde), o privado e o social (Misericórdias e Cuidados Continuados), para além de potenciarem melhores indicadores de saúde.
[G8] Separar os papéis do Estado financiador, prestador, regulador e fiscalizador, simplificando e empoderando a sua organização administrativa	Recomendação tendo em conta os seguintes argumentos: a) Necessidade de ultrapassar os conflitos entre os diferentes papéis do Estado na área da Saúde, vincando a separação entre o Estado financiador, regulador e fiscalizador da vertente de prestação dos cuidados de saúde e racionalizar a organização, gestão e funcionamento do Sistema de Saúde. b) Verifica-se um excessivo centralismo e burocratização da Administração Pública, com dificuldade de articulação e coordenação estratégicas e um Serviço Nacional de Saúde (SNS) demasiado virado sobre si próprio, com relações intersectoriais fracas entre os cuidados de saúde, saúde pública e segurança social, existência de silos entre algumas organizações e agências governamentais e desconexão entre prestadores de serviços com falta de infraestruturas integradas. c) Existe a necessidade de criar dinâmicas intersectoriais e parcerias entre os sectores público, social e privado, com aumento dos esforços conjuntos entre prestadores de cuidados, desenvolvimento de parcerias formais, incluindo redes de comunicação e iniciativas colaborativas entre Ministérios (e.g. Saúde e Segurança Social) e sector privado. d) A resposta a necessidades de saúde emergentes (cuidados no domicílio, na comunidade, internamento de estadia média e prolongada, cuidados paliativos) é insuficiente e precisa de ser reforçada.

Recomendações de Política e Fundamentação

DOMÍNIO: FINANCIAMENTO



RECOMENDAÇÕES	FUNDAMENTAÇÃO
[F1] Acabar com o atraso dos pagamentos aos fornecedores do Serviço Nacional de Saúde	Portugal está na cauda da Europa, apresentando prazos médios de cerca de 250 dias. Recomenda-se uma abordagem similar à adotada pelo Governo de Espanha em 2016, ou seja, a criação de um plano efetivo de pagamento a fornecedores (Plan de Pago a Proveedores) que resolveu em definitivo as dívidas hospitalares.
[F2] Adotar orçamentos plurianuais no Serviço Nacional de Saúde	Uma forma de mitigar o subfinanciamento crónico da saúde seria através da implementação de uma gestão financeira plurianual, numa perspetiva de médio prazo, em detrimento de uma lógica de curto prazo (ano económico/civil). Desta forma, existiria estabilidade financeira e continuidade dos investimentos, independentemente dos ciclos políticos ou dos mandatos dos órgãos de gestão.
[F3] Implementar um modelo de contabilidade de gestão (ou analítica)	Implementar um modelo de contabilidade de gestão, ou de custos ou analítica, que permita uma orçamentação mais ajustada e que possa suportar a contratualização dos cuidados de saúde. Por outro lado, a medição dos custos permite sustentar a elaboração de orçamentos, medir a eficiência do sistema e comparar custos entre unidades diferentes, ajudando aos processos de tomada de decisão e promovendo a transparência.
[F4] Rever o sistema de contratualização e financiamento das unidades de prestação de cuidados dos sectores público, privado e social	Necessidade de rever sistema de financiamento e a contratualização; em particular, rever os indicadores que são utilizados, proporcionando autonomia e responsabilização dos gestores; premiar aquelas unidades de cuidados contratualizadas que têm melhor desempenho nos resultados em saúde. Deve-se privilegiar os indicadores de resultado em detrimento dos indicadores de processo.

Recomendações de Política e Fundamentação

DOMÍNIO: RECURSOS HUMANOS



RECOMENDAÇÕES	FUNDAMENTAÇÃO
[RH1] Descentralizar a gestão de recursos humanos dentro de um modelo geral de carreiras atualizado	Desenvolvimento de projetos locais de carreira em benefício do planeamento estratégico de cada unidade de cuidados de saúde e da satisfação dos profissionais.
[RH2] Aumentar o reconhecimento e integrar nas equipas de profissionais de saúde recursos humanos para além dos médicos e enfermeiros, p.e. incluindo farmacêuticos, técnicos de saúde e diagnóstico, secretários clínicos	As equipas de saúde são compostas de médicos e enfermeiros, mas também outros profissionais da área da saúde. É necessário mapear estes profissionais de saúde e as suas competências/habilitações (scope of practice) de forma a identificar a que nível e por quem podem ser prestados os vários cuidados, da forma mais eficiente e segura (explorar as possibilidades de distribuição de tarefas entre todos os profissionais de saúde).
[RH3] Melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde através de múltiplas ações	A forma de fixar recursos humanos em saúde no sistema de saúde, nomeadamente no Serviço Nacional de Saúde, tem muitos aspectos a concretizar, como sejam a alteração do regime horário, aumento da flexibilidade, remuneração por objectivos e desempenho, do tempo dedicado a investigação e carreira académica (caso tenha interesse para o profissional), e da melhoria das condições do local de trabalho.
[RH4] Melhorar o planeamento dos recursos humanos no sector da saúde	Concretizar o Inventário Nacional de Profissionais de Saúde e, com este instrumento, criar uma unidade que se dedique exclusivamente ao planeamento e valorização do capital humano do SNS. A melhoria do planeamento é essencial para garantir a adequada capacidade em termos de recursos humanos e adaptar a atual força de trabalho aos novos modelos de prestação de cuidados
[RH5] Valorizar o capital humano através de estratégias integradas de desenvolvimento, contribuindo para vincular o talento	No quadro do SNS é necessário distribuir de forma apropriada e adequada os profissionais de saúde, com o desenvolvimento de estratégias de recrutamento, retenção e estabilidade de recursos humanos, com alargamento do reconhecimento remuneratório ligado ao desempenho e responsabilização das equipas pelos resultados.

Recomendações de Política e Fundamentação

DOMÍNIO: MEDICAMENTOS E OUTRAS TECNOLOGIAS DE SAÚDE



RECOMENDAÇÕES	FUNDAMENTAÇÃO
[M1] Assegurar a proximidade no acesso aos medicamentos hospitalares através de entrega ao domicílio ou acesso na farmácia mais próxima	Assegurar a todo o cidadão que necessita de medicamentos hospitalares o seu acesso no domicílio ou na farmácia mais próxima do domicílio, sem deslocação ao hospital. Durante a pandemia, a 'Operação Luz Verde' apresentou-se como uma medida transitória e que deveria ser continuada. Esta medida foi uma grande mais-valia para o utente de saúde com inegáveis ganhos não só em saúde, evitando a interrupção da terapêutica por dificuldade no acesso, mas em tempo, permitiu poupar em custo de deslocação e evitar o absentismo laboral.
[M2] Assegurar que a adoção de tecnologias tem por base a medicina baseada na evidência	Assegurar que a adoção de tecnologias tem por base a medicina baseada na evidência da autorização à utilização de novos medicamentos e tecnologias nos grupos de doentes onde se podem observar ganhos e deixar de utilizar tratamentos com efetividade reduzida; fomentar a utilização na prática clínica e na prescrição de tecnologias com custo-efetividade reconhecido e abandonar as alternativas baseadas exclusivamente no preço baixo que podem não ser aquelas que geram os melhores resultados (baseado no custo-efetividade).
[M3] Promover acesso equitativo a medicamentos inovadores	Evoluir para um quadro regulamentar mais eficiente sobre o acesso a medicamentos inovadores. O desenvolvimento e acesso à inovação tem-se revelado um processo demorado e burocrático e é necessário dar resposta às situações de grande desigualdade no acesso a novos medicamentos na Europa. No âmbito da nova Estratégia Farmacêutica para a Europa, para ultrapassar estes atrasos de acesso, precisamos de uma estrutura regulatória estável, mas também adaptável, rápida, eficaz e globalmente competitiva. Isto traduz-se na adopção de medidas concretas, transparentes e mensuráveis que resultem de uma parceria entre a indústria farmacêutica, os Estados-Membros, as instituições da União Europeia e, em Portugal, o Governo Português. Por outro lado, deve alinhar-se um entendimento sobre as causas de atrasos e barreiras no acesso, considerando as condições económicas dos países, visando encontrar soluções colaborativas que garantam aos doentes serem tratados, em todos os países da Europa, com as melhores soluções terapêuticas para o seu estado de saúde, e.g. novas abordagens e novos modelos de pagamento para financiar novos medicamentos.
[M4] Promover Portugal como um grande centro de excelência para a inovação biomédica e a investigação clínica	Promover a investigação e visibilidade sobre o retorno do investimento em medicamentos, com implementação de sistemas de risk-sharing; promover a Investigação Clínica e Translacional; os ensaios clínicos viabilizam o acesso aos medicamentos de forma gratuita, permitem o acesso precoce à inovação, à produção de conhecimento essencial ao progresso da prática clínica, contribuem para o reforço das qualificações dos profissionais de saúde e, contribuem para a melhoria dos cuidados assistenciais.

RECOMENDAÇÕES	FUNDAMENTAÇÃO
[M5] Reforçar a avaliação de tecnologias de saúde (HTA)	Alargamento do HTA para dispositivos e intervenções, valorização do HTA junto da população, e criação de um sistema de gestão dos medicamentos e dispositivos, com dados integrados.
[M6] Rever o sistema de comparticipação de medicamentos	O sistema de comparticipação de medicamentos foi evoluindo de forma incremental sobre uma base geral, e possui muitas adições e exceções, sob a forma de deliberações, despachos e portarias, resultando num sistema fragmentado, que não promove a equidade de acesso (comprovado pelo elevado out-of-pocket Português na área dos medicamentos), pelo que necessita ser revisto na sua globalidade.

Recomendações de Política e Fundamentação

DOMÍNIO: PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE



RECOMENDAÇÕES	FUNDAMENTAÇÃO
[PC1] Apostar na prevenção da doença, investindo nos rastreios de base populacional e no diagnóstico precoce	Redirecionar o enfoque na prevenção e promoção da saúde e não exclusivamente no tratamento da doença. Fomentar a implementação de políticas de prevenção da doença, em particular a adoção de estilos de vida saudáveis, de forma a manter a população saudável o máximo de tempo possível da sua vida.
[PC2] Apostar nos cuidados de saúde domiciliários e na saúde digital associada a esses cuidados	Apostar nos cuidados de saúde domiciliários, não só para libertar recursos dos hospitais, mas também porque o tratamento e a recuperação no “habitat” natural é mais benéfico para os doentes. Para este efeito, existem soluções tecnológicas de produtos e de serviços de monitorização remota que deverão ser potencializadas e utilizadas.
[PC3] Desenvolver e fortalecer a literacia das populações, a promoção da saúde e estratégias de prevenção	É necessária uma resposta robusta e transversal, só possível através de uma gestão integrada de recursos e de uma articulação entre os diversos sectores (sector público, privado, social e cooperativo) que trabalham na área da Saúde. O foco deverá ser uma sociedade mais saudável e resiliente através da promoção da saúde e prevenção da doença. Atualmente, menos de 1% do orçamento da saúde é investido a impedir a doença o que mostra que o sistema não está apto a dar resposta às tendências epidemiológicas atuais.
[PC4] Aprofundar a dimensão local da prestação de cuidados através da descentralização, aumento da autonomia e contratualização	Segmentar atribuições e competências com base na proximidade, autonomia e responsabilização. Aumentar a capacitação para decidir e agir. Envolver os agentes locais na governação.
[PC5] Implementar plenamente o registo de saúde eletrónico (RSE) em todo o sistema de saúde	Criar um sistema único de recolha, armazenamento e gestão da informação de saúde dos utentes (registo de saúde eletrónico, RSE) de forma a que, com a devida autorização, se possa em qualquer ponto do sistema de saúde, aceder àquela e em tempo útil (qualquer unidade de saúde, profissionais de saúde autorizados, qualquer momento do tempo). A proliferação de diferentes sistemas de gestão de informação sobre a saúde dos utentes sem que seja assegurada a sua interoperacionalidade gera muita ineficiência, desconforto para o utente, muito desperdício, com duplicação de exames e consultas e, por vezes desconhecimento sobre informação essencial para a melhor prestação de cuidados em situações de urgência ou emergência.
[PC6] Tornar os cuidados de saúde primários (CSP) mais resolutivos (com maior capacidade de resposta e diversidade de serviços)	“Reformar a reforma” dos Cuidados de Saúde Primários, aumentando a carteira de serviços, e aplicando indicadores de desempenho centrados principalmente no acesso.

Recomendações de Política e Fundamentação

DOMÍNIO: SAÚDE POPULACIONAL



RECOMENDAÇÕES	FUNDAMENTAÇÃO
[SP1] Apostar na promoção de saúde através de iniciativas (p.e. exercício físico e alimentação saudável) ao nível dos municípios, na sequência da transferência no âmbito do processo de descentralização	Apostar na promoção de saúde, através de programas de exercício físico e de alimentação saudável; o permite controlar fatores de risco, retardando ou evitando o aparecimento de doenças que levam ao consumo de recursos de saúde e, consequentemente, implicam dificuldades na sustentabilidade do sistema.
[SP2] Apostar na promoção de saúde, através de programas de exercício físico e de alimentação saudável, o que permite controlar fatores de risco, retardando ou evitando o aparecimento de doenças que levam ao consumo de recursos de saúde e, consequentemente, implicam dificuldades na sustentabilidade do sistema.	Reduzir a carga da doença e apostar num sistema vocacionado para a melhoria dos indicadores de saúde e bem-estar da população. O modelo proposto – o modelo de valor em saúde de base comunitária – garante que as políticas de saúde pública e de promoção da saúde passem a estar integradas no sistema de saúde, com indicadores devidamente recolhidos e incentivadas financeiramente.
[SP3] Assegurar o acesso a tecnologias de saúde diferenciadas (p.e. próteses de anca que evitam necessidade de cirurgia de revisão) para assegurar maior qualidade de vida no envelhecimento dos cidadãos	Os bons indicadores da esperança de vida deverão ser acompanhados de uma maior qualidade de vida na população com mais de 65 anos. Os dispositivos médicos mais diferenciados desempenham um papel crucial na mobilidade e no tratamento da perda de sentidos vitais incapacitantes, como são a visão e a audição. São exemplo disto as próteses ortopédicas, as lentes intraoculares, os implantes cocleares, os pacemakers e stents coronários; é fundamental que o state of the art destas e de outras tecnologias estejam acessíveis aos cidadãos portugueses.
[SP4] Desenvolver campanhas intersectoriais (envolvendo saúde e educação) para promover literacia do cidadão sobre fatores de risco modificáveis	Numa perspetiva de médio e longo prazo, a literacia do cidadão sobre como promover a sua saúde e prevenir a doença, afigura-se como essencial para, não só melhorar a sua qualidade de vida, mas também para reduzir a necessidade de recurso aos serviços de saúde, libertando meios para as situações que não se conseguem evitar ou prevenir, nomeadamente as relacionadas com doenças crónicas
[SP5] Desenvolver instrumentos para implementar uma abordagem populacional na prestação de cuidados de saúde primários, baseada na estratificação pelo risco, que permita uma intervenção proativa, dirigida aos diferentes grupos	A implementação da estratificação pelo risco permite identificar grupos populacionais com necessidades semelhantes. Deste modo, é possível definir programas dirigidos a cada grupo, intervindo proactivamente para evitar, por exemplo, admissões não planeadas. Conseguindo identificar diferentes necessidades, também a alocação de recursos pode ser mais ajustada em função das mesmas.

RECOMENDAÇÕES	FUNDAMENTAÇÃO
[SP6] Mapear as causas associadas à fraca qualidade de vida da população com mais de 65 anos, e identificar ações específicas para melhorar a qualidade de vida desta população	Portugal compara muito bem no indicador de esperança de vida, mas muito mal no indicador de qualidade de vida após os 65 anos. É necessário avaliar as causas desta morbilidade, nomeadamente da morbilidade evitável, que representa um custo insuportável para o País e para as Famílias.
[SP7] Melhorar os salários para que as pessoas tenham melhores condições de vida e melhor saúde	Está demonstrado que o nível de rendimento tem um impacto na saúde dos indivíduos, uma vez que é uma das determinantes sociais em saúde. Sabemos que o estado de saúde dos indivíduos de escalões de rendimento mais elevados é melhor e que têm mais longevidade. O fraco crescimento dos salários portugueses, sem aumentos reais efectivos face à inflação, compromete claramente uma trajectória positiva de ganhos em saúde.
[SP8] Regular as atividades e práticas comerciais que afetam a saúde como publicidade e fácil acesso a produtos nocivos (tabaco, alimentos não saudáveis e/ou álcool)	Focar a saúde pública nos determinantes comerciais da saúde, negociando e regulando os interesses económicos cuja atividade é nociva para a saúde da população. O conceito de determinantes comerciais da saúde refere-se a "estratégias e abordagens utilizadas pelo setor privado para promover produtos e escolhas que são prejudiciais à saúde", e abrange "fatores como comportamentos e escolhas individuais relacionados a consumo e estilo de vida, e questões relacionadas à sociedade global, como riscos de consumo, economia política e globalização. (https://www.paho.org/pt/noticias/4-1-2022-inaugurada-vitrine-do-conhecimento-sobre-dimensao-comercial-dos-determinantes)

Recomendações de Política e Fundamentação

DOMÍNIO: SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL



RECOMENDAÇÕES	FUNDAMENTAÇÃO
[SA1] Continuar a desenvolver medidas políticas direcionadas à eficiência energética, hídrica e redução da produção de resíduos	Ao longo dos últimos anos tem vindo a ser desenvolvido um programa de Sustentabilidade Ambiental no Ministério da Saúde que consiste na adaptação da realidade do ECO.AP 2030 (Programa de Eficiência de Recursos na Administração Pública 2030), às características do edifício do Ministério da Saúde, especialmente diferenciado no caso das entidades hospitalares do SNS. Tem como principais objetivos o aumento da eficiência associada ao consumo dos recursos energéticos (eletricidade e gás), hídricos, e a mitigação da produção de resíduos, reduzindo em simultâneo a emissão de gases que potenciem o efeito de estufa. Neste âmbito estão hoje implementadas medidas para a monitorização destes consumos, bem como medidas comportamentais, quer através de guias de boas práticas, quer através de campanhas de sustentabilidade que têm sido desenvolvidas. Está também em curso um projeto piloto para os contratos de gestão de eficiência energética com ESE, assim como a canalização de fundos comunitários para apoiar os hospitais a desenvolverem ações de eficiência energética. Posto isto, para melhorar a sustentabilidade e resiliência da SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL do sistema de saúde português, recomenda-se a continuidade destas medidas, bem como: a) Aumento da incorporação de fontes de energia renováveis, em termos de autoconsumo, no edifício do Ministério da Saúde (MS) b) Desenvolvimento das ações de sensibilização, ao nível dos órgãos máximos de gestão de cada entidade c) Estratégia concertada ao nível do Ministério da Saúde, ADENE, DGEG no que concerne ao incremento da capacidade de captação de fundos de coesão europeus d) A incorporação da sustentabilidade ambiental na contratualização com os hospitais e outros prestadores de saúde.
[SA2] Desenvolver iniciativa de reprocessamento de dispositivos médicos	Objetivo de redução de desperdício.
[SA3] Focar nos determinantes comerciais da saúde (i.e. atividades do sector privado que afetam a saúde positiva ou negativamente) com especial relevância para a sustentabilidade ambiental	Focar a saúde pública nos determinantes comerciais da saúde, negociando e regulando os interesses económicos cuja atividade é nociva para a saúde da população. O exemplo mais óbvio é a publicidade e fácil acesso a alimentos processados de origem animal com forte pegada ecológica.
[SA4] Incorporar nos mecanismos de contratualização tanto incentivos como obrigações ligadas ao desempenho da sustentabilidade ambiental	Alargar o perímetro dos mecanismos de contratualização tendo em vista os objetivos de transição energética e transição digital; adotar práticas sustentadas e sustentáveis; optar por alternativas que permitam a redução de emissões; promover a reutilização de materiais e equipamentos

RECOMENDAÇÕES	FUNDAMENTAÇÃO
[SA5] Mapear a situação atual relativa à sustentabilidade ambiental (relacionada com a atuação do Ministério da Saúde) e implementar - nos próximos 5 anos - o compromisso de melhorar em 75% o valor de cada indicador de domínios chave da sustentabilidade ambiental	A sustentabilidade ambiental tem estado fora da política de saúde. Pela sua natureza, a prestação de cuidados de saúde é uma atividade altamente poluente pois uma grande parte dos consumíveis são de utilização única e utilizam derivados do petróleo entre as suas matérias-primas (luvas, máscaras, fardas, equipamento de proteção individual, agulhas, cateteres, fraldas, etc.). Os hospitais, muitos deles antigos, não são energeticamente eficientes. Muito do lixo produzido num hospital requer formas de tratamento distintas devido à sua natureza orgânica e potencial infeccioso para a comunidade. Existe uma variedade de domínios onde é necessário começar a agir para contribuir para a sustentabilidade ambiental do planeta.
[SA6] Reduzir a obsolescência dos equipamentos médicos hospitalares	É consensual que o parque hospitalar de equipamentos médicos está bastante deteriorado, verificando-se um nível de obsolescência muito elevado, ficando por isso muito aquém das recomendações europeias (as golden rules). https://www.cocir.org/media-centre/publications/article/cocir-medical-imaging-equipment-age-profile-density-2021-edition.html. Para além da maior exposição a níveis de radiações dos profissionais de saúde e dos doentes, os equipamentos de última geração são mais ecológicos e amigos do ambiente, nomeadamente no que concerne a menores consumos de eletricidade e de água, mas também a resíduos menos poluentes. Esta recomendação deve ser acompanhada com um mapeamento do parque instalado de equipamentos, mais concretamente dos "equipamentos pesados" (e a sua implementação requer o uso de verbas não só do Orçamento do Estado, como também, de fundos europeus (Horizonte 2030, PRR, etc.).