convenção nacional DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E IMPACTO DO SISTEMA DE SAÚDE - RADIS

9 DE NOVEMBRO DE 2022 | 10H30

Auditório Ordem dos Médicos - Lisboa

Agenda

convenção nacional DA SAÚDE

01 A necessidade

02 O processo

03 Os primeiros resultados

04 Os próximos passos

O RADIS nasce de um trabalho exaustivo de um grupo de trabalho multidisciplinar com experiência relevante no sector da saúde

A equipa

O grupo de trabalho é constituído por elementos com **formações académicas distintas** (medicina, ciências farmacêuticas, psicologia, engenharia, ciências exatas e gestão) e com **experiências diferentes dentro do sector da saúde** (profissionais de saúde, administradores hospitalares, consultores, entre outros)

Contributo técnico
IQVIA

Os desafios do sector da saúde despertaram a necessidade de criar uma ferramenta de avaliação de desempenho e impacto acessível a todos

A necessidade

OPINIÃO PÚBLICA MAIS EXIGENTE

Com a pandemia a Sociedade tornou-se mais **exigente** quanto à **disponibilidade de informação** de saúde, aumentando o seu **escrutínio**

SOCIEDADE MAIS PARTICIPATIVA

Maior **envolvimento e reflexão** dos cidadãos na política, e interesse em **participar na definição das políticas públicas**

NECESSIDADES DE SAÚDE CRESCENTES

Associada à pressão demográfica fruto do envelhecimento da população, a **crescente carga de doenças e comorbilidades** tornam essencial a capacidade de resposta

TRANSPARÊNCIA E AVALIAÇÃO

Multiplicidade e **dispersão** de dados públicos de saúde dificultam uma visão agregada bem como uma avaliação a vários níveis – **intra-nacional e inter-nacional**

FOCO NA LITERACIA

Baixa literacia (em geral, e na saúde em particular) é um desafio para a **gestão individual** e para a **participação na vida cívica**

Pretendendo responder a estas necessidades nasce o RADIS, uma ferramenta inovadora para a avaliação do sistema de saúde português

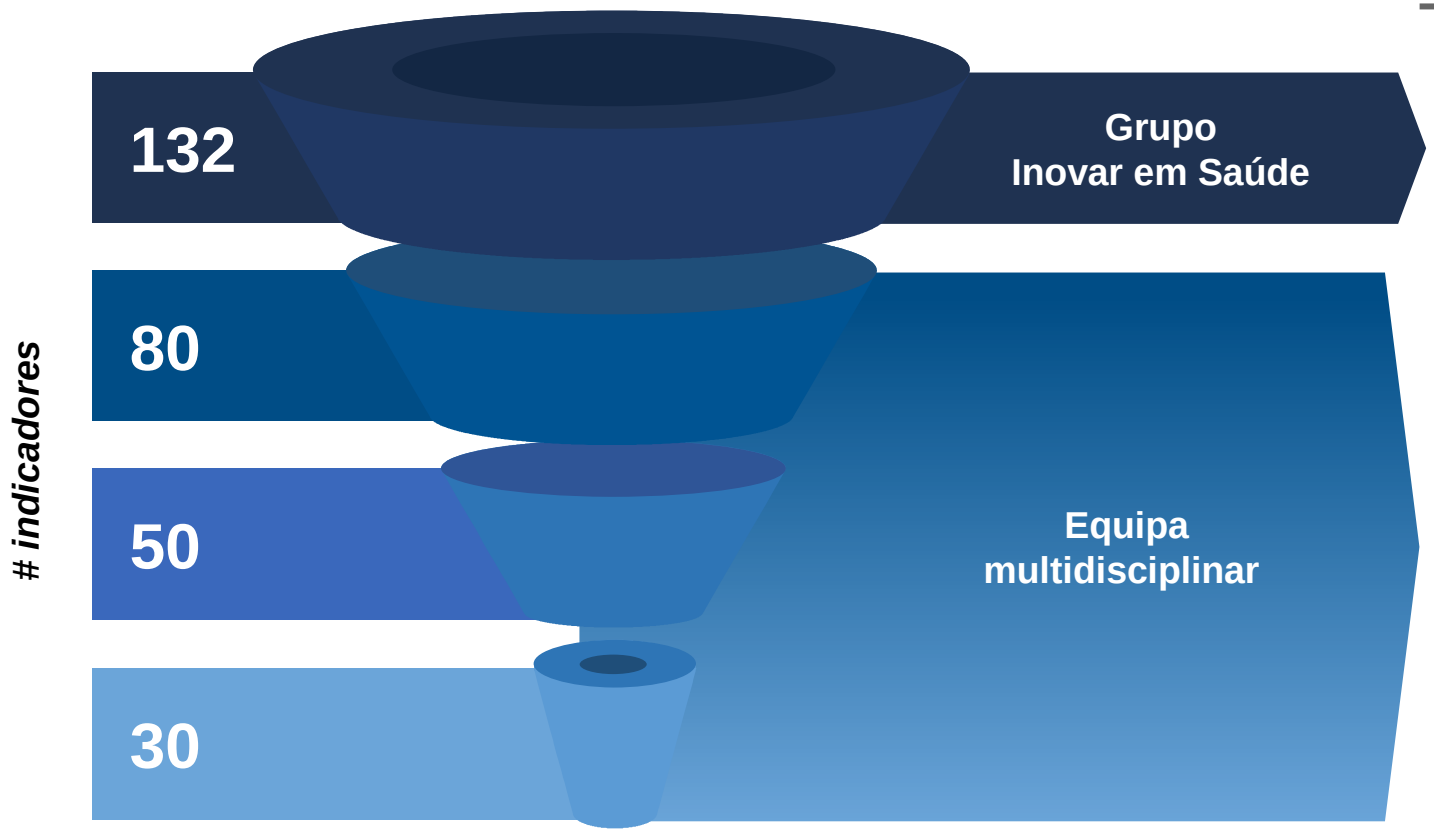
RADIS | Relatório de Avaliação de Desempenho e Impacto do Sistema de Saúde

O RADIS pretende inovar na caracterização da avaliação e medição de impacto ao:

- Incorporar os **determinantes de saúde** na análise;
- Avaliar a **interdependência** entre **Saúde** e **Segurança Social**;
- Garantir a **granularidade** da informação (permitindo análises regionais e ao nível de NUTS III – *quando disponível*);
- **Facilitar a análise** por parte de todos os intervenientes (decisores e cidadãos)

Esta ferramenta olha para o sistema de saúde através de três pilares complementares, considerando uma lista exaustiva de indicadores

O processo | modelo de seleção de indicadores



Principais atividades realizadas

Interação 1 | **Definição do conceito e público alvo**
Discussão e sugestão de alterações após auscultação de parceiros e de posições públicas dos membros da CNS

Interação 2 | **Desenvolvimento do conceito**
identificação das métricas para avaliar o sistema em termos de:
i) **Pessoa no centro**,
ii) **Valor em saúde**
iii) **Saúde e bem-estar**

Interação 3 | **Avaliação da fiabilidade das fontes de informação**
análise dos indicadores considerando:
i) **recursos** alocados ou disponíveis
ii) os **resultados** alcançados
iii) a perspetiva da **avaliação**

Interação 4 | **Análise dos dados recolhidos das diferentes fontes**
avaliação das **diferenças regionais** (NUTS III)
***benchmark* europeu**
(com "*worst in class*", "*best in class*" e média europeia)

Disponibilidade de dados

Existência de dados **fiáveis**, de **atualização frequente**, e com a **granularidade** necessária a um benchmark interno e externo *(as fontes consultadas incluem OCDE, Eurostat, Worldbank, Portal da Transparência, Relatório de acesso a cuidados de saúde, Pordata e DGO, entre outros)*

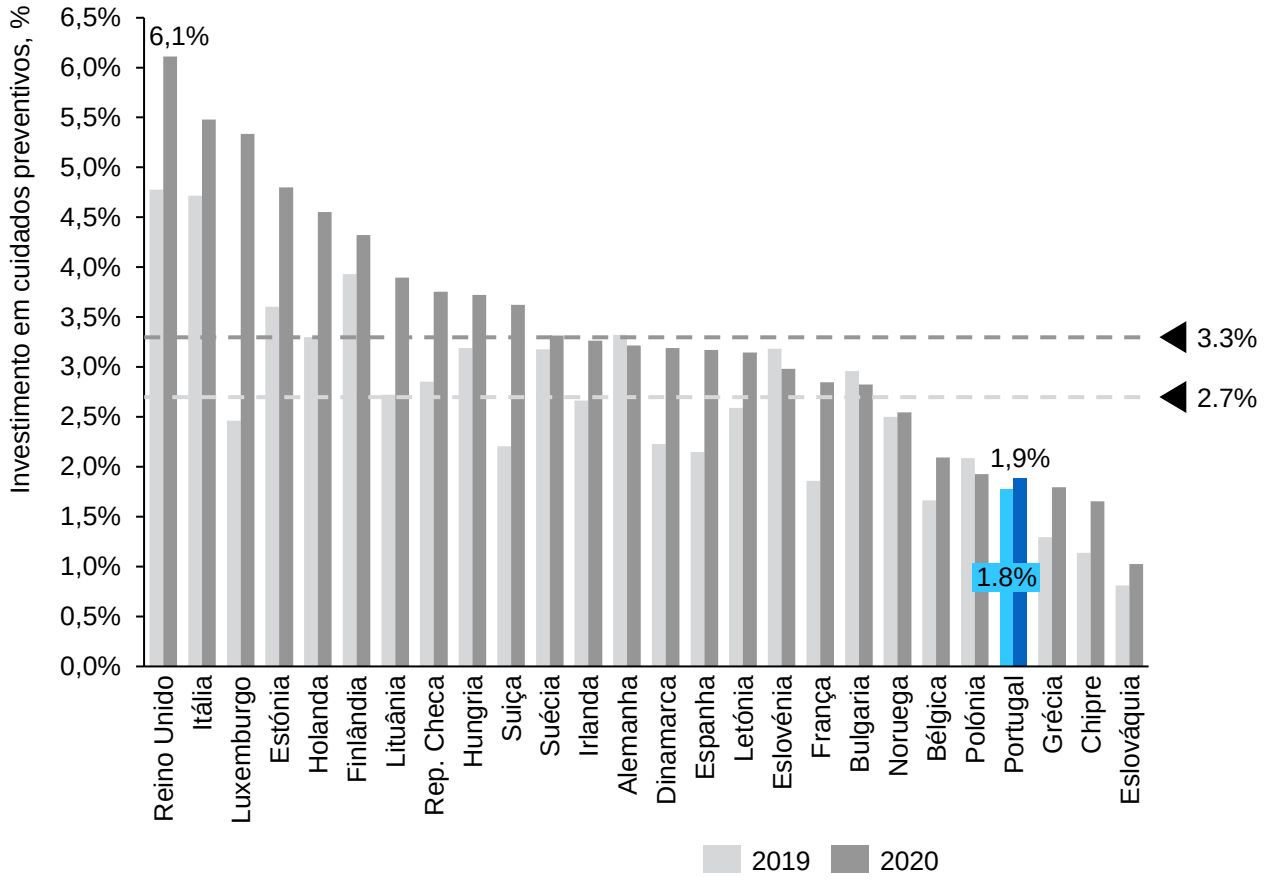
convenção nacional DA SAÚDE

Os primeiros resultados

		NACIONAL		INTERNACIONAL				
		Worst in Class	*Best in Class*	*Worst in Class*	*Baixo*	*Médio*	*Bom*	*Best in Class*
Valor em saúde	1. Investimento em cuidados preventivos	-	-					
	2. Taxa de hospitalizações evitáveis devido a Asma, DPOC e Insuficiência cardíaca, por 100.000 habitantes	-	-					
	3. Número de utentes a aguardar vaga para entrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados	LVT 325.132	Algarve 22.329	-	-	-	-	-
Pessoa no centro	4. Taxa de pagamentos diretos na saúde	-	-					
	5. Inscritos em LIC dentro do TMRG	Algarve 47,2%	Aveiro 92,9%	-	-	-	-	-
	6. Número de habitantes sem médico de família	Alentejo Litoral 16,5%	Alto Minho 1,3%	-	-	-	-	-
	7. Necessidades não satisfeitas auto-declaradas	-	-					
Saúde e Bem estar	8. Subsídio de doença	Alto Tâmega 84,5	AML 58,4	-	-	-	-	-
	9. Salário médio	Tâmega e Sousa 765€	AML 1222€					
	10. Índice de dependência total	Alto Tâmega 79%	Madeira 48,6%					

O investimento em prevenção em função da despesa efetuada em saúde em Portugal tem aumentado nos últimos anos

Valor em saúde | investimento em cuidados preventivos em função da despesa de saúde

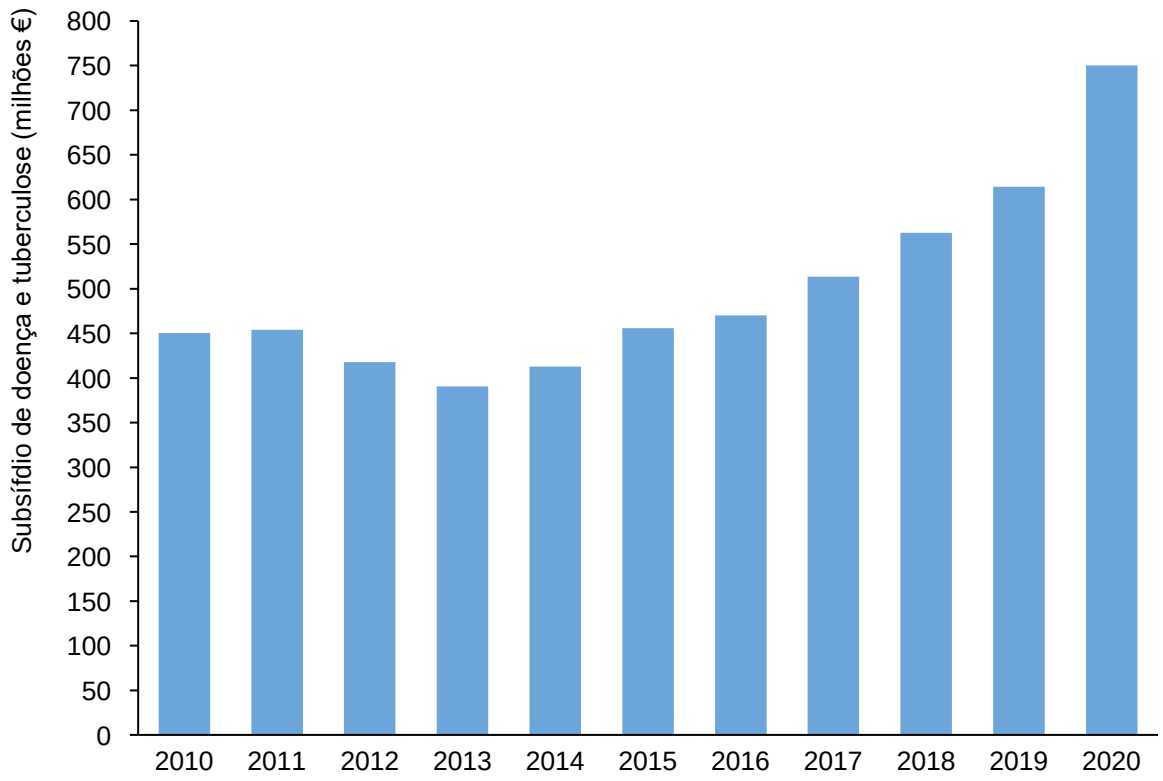


- A média de **investimento em cuidados preventivos subiu** de 2.7% para **3.3%** entre 2019 e 2020
- Portugal **cresceu 0.1 pontos percentuais,** a média europeia 0,6 pontos percentuais
- Considerando apenas os países que reportam dados, **Portugal encontra-se na 23ª posição** (/26) no que diz respeito a investimento em cuidados preventivos.

Fonte: https://stats.oecd.org

Desde 2013 que a despesa com subsídio de doença aumenta significativamente, sendo atualmente de mais de 750 milhões de € por ano

Saúde e Bem estar | subsídio de doença

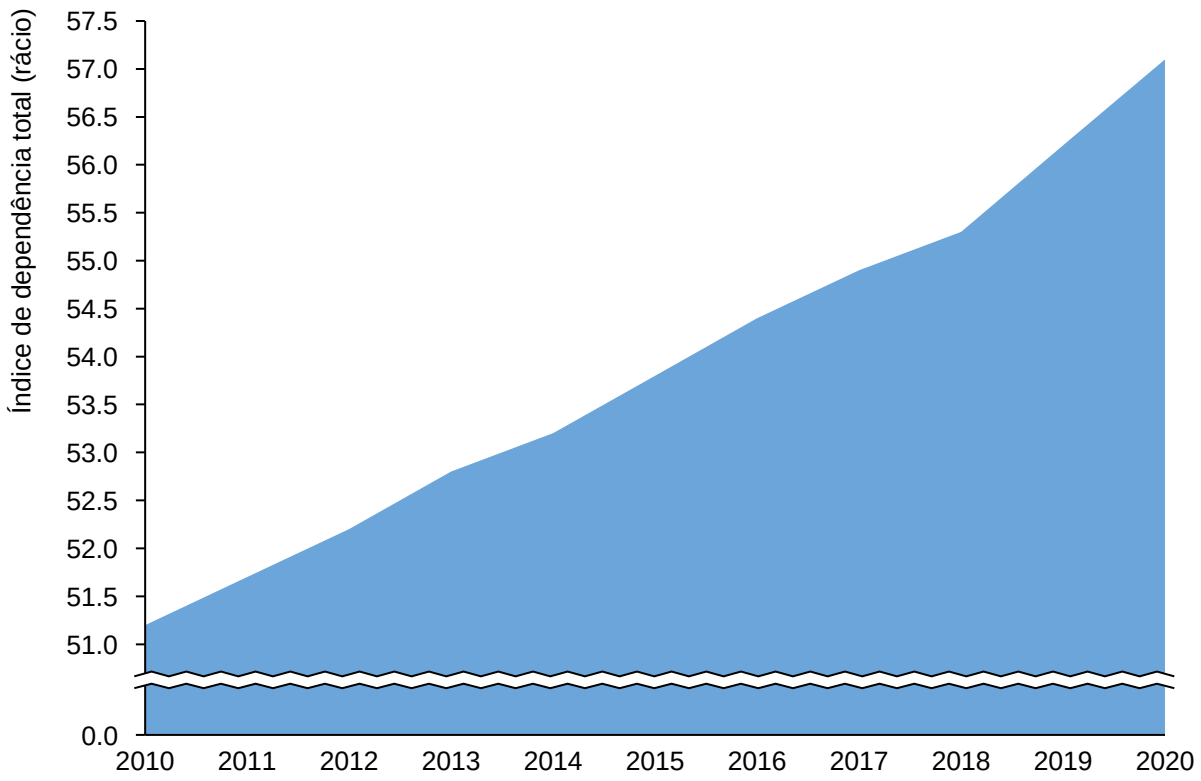


- Em 2020 foram gastos 750 milhões em subsídios de doença; o valor previsto no **Orçamento de Estado de 2023 é de 799,5M€**, quando em 2010 esta despesa era de 417 milhões de euros
- O **número de beneficiários** de subsidio de doença também aumentou significativamente, de 475 mil em 2012 para 628 mil em 2021
- Em média são atribuídos **64 subsídios de doença por cada mil habitantes por ano**; no entanto, este valor é mais elevado na cintura industrial do país (84,5 /mil hab/ano) e mais baixo em Lisboa (58,4 /mil hab/ano
- A maioria dos beneficiários são **mulheres**, particularmente no escalão mais baixo (0-250€/mês), que é também o mais frequente

Fonte: OE 2023; Direção Geral do Orçamento

O índice de dependência total em Portugal cresceu 6 pontos nos últimos 10 anos, atingindo em 2021 um máximo de 57,1

Saúde e Bem estar | índice de dependência total

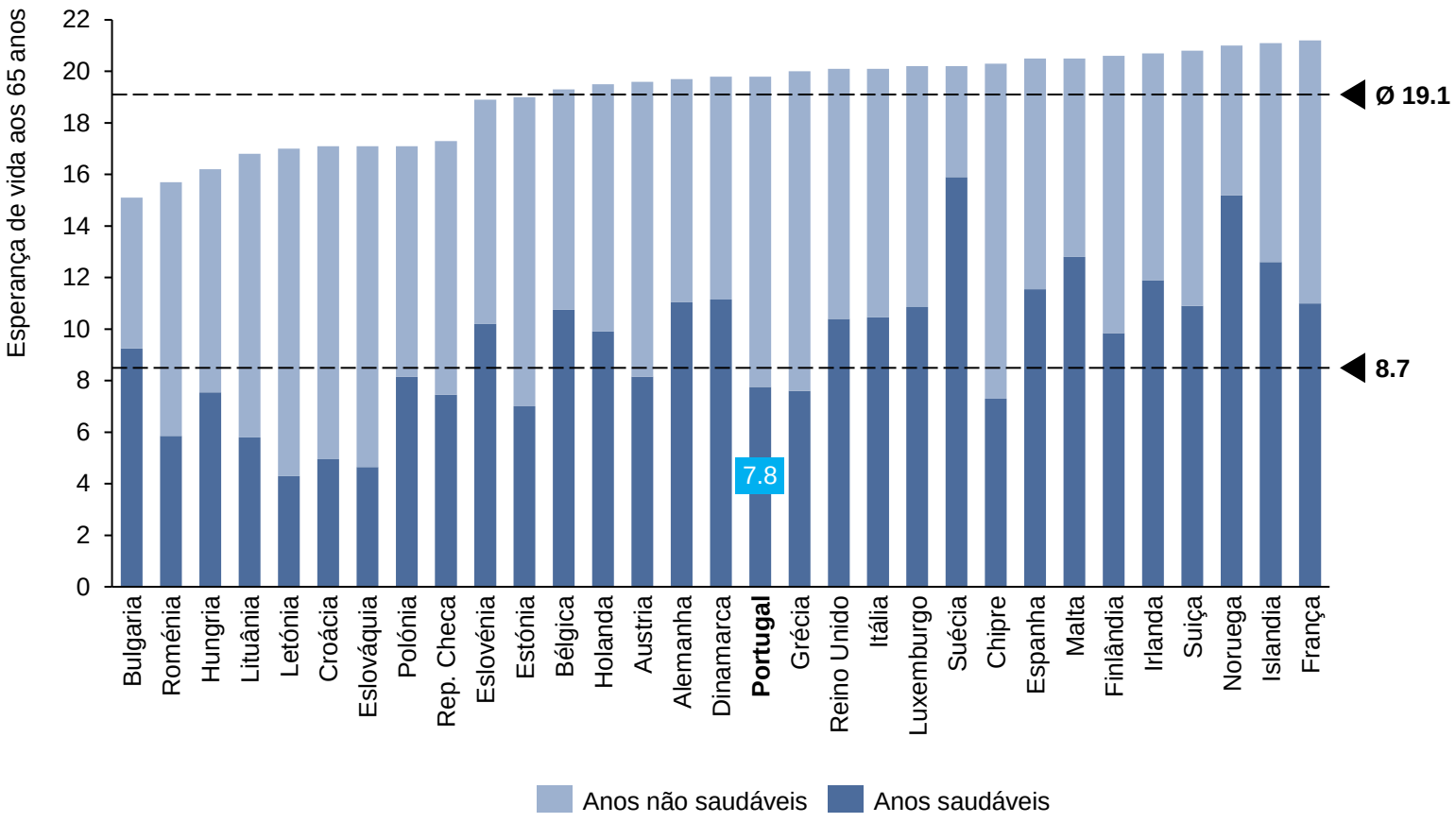


- O índice de dependência total em Portugal é o **8º mais elevado** em toda a Europa.
- A média europeia (54,5) regista menos 7,4 pontos que Portugal, e Espanha regista menos 4 pontos
- As região de Alto Tâmega e de Trás os Montes são as regiões **mais envelhecidas** de Portugal e onde o **rácio de dependência é maior** (10 pontos acima da média nacional) → nestas regiões há menos pessoas em idade activa para jovens abaixo de 15 e idosos (acima de 65 anos) do que noutros territórios
- As regiões autónomas da Madeira e Açores e no Continente a região de Tâmega e Sousa são as menos envelhecidas e com Índice de Dependência mais baixo

Fonte: PORDATA, "Índice de Envelhecimento"

A esperança de vida aos 65 anos de um português é acima da média europeia, mas é necessário melhorar em termos de anos vividos com qualidade

Saúde e Bem estar | esperança de vida aos 65 anos [2020]

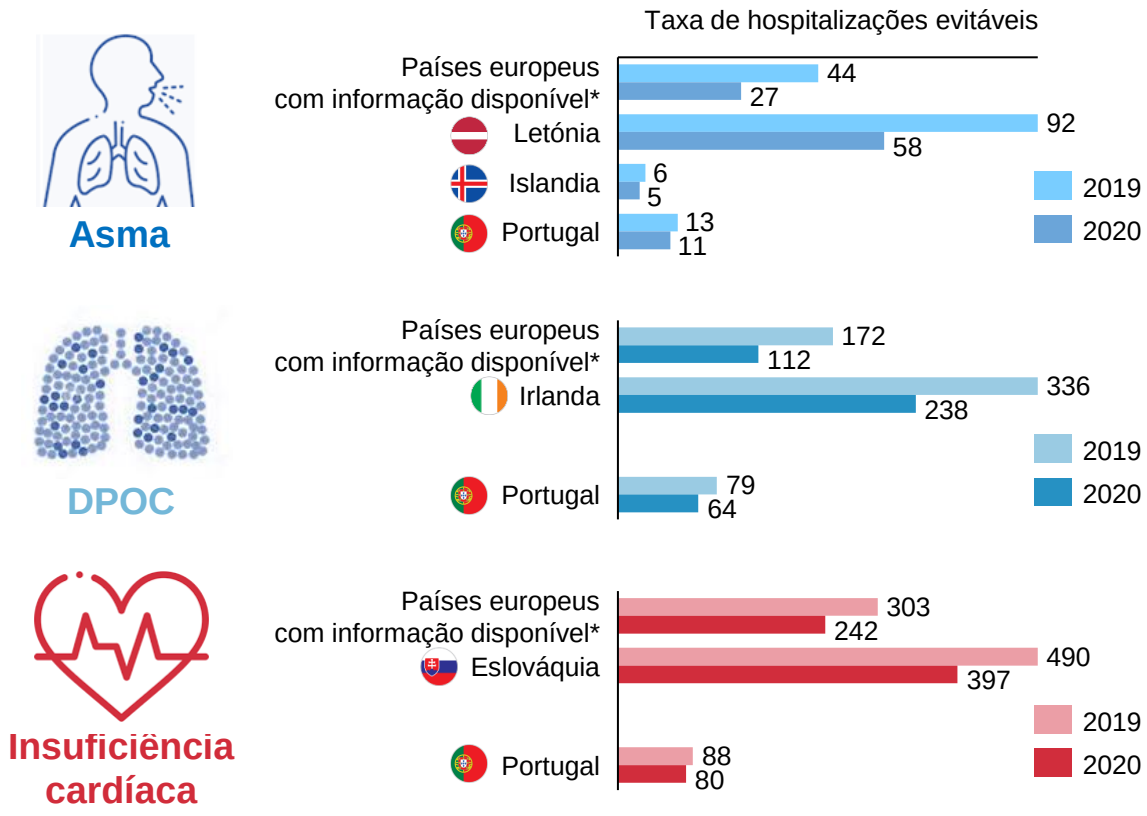


- A esperança média de vida aos 65 anos na Europa varia entre 15,1 e 21,2 anos
- Portugal está **acima da média europeia**: um português com 65 anos vive em média mais 19.8 anos
- No entanto, apenas **7,8 destes anos serão considerados anos de vida saudável**; os restantes quase 2/3 da sua vida serão vividos sem qualidade (é o 8º país com a menor proporção de anos de vida saudável aos 65 anos)

Fonte: PORDATA, "Esperança de vida aos 65 anos", "Anos de vida saudável aos 65 anos"

Portugal regista uma taxa de hospitalizações evitáveis significativamente abaixo da média europeia, sendo a mais baixa em causas como DPOC e IC

Valor em saúde | taxa de hospitalizações evitáveis

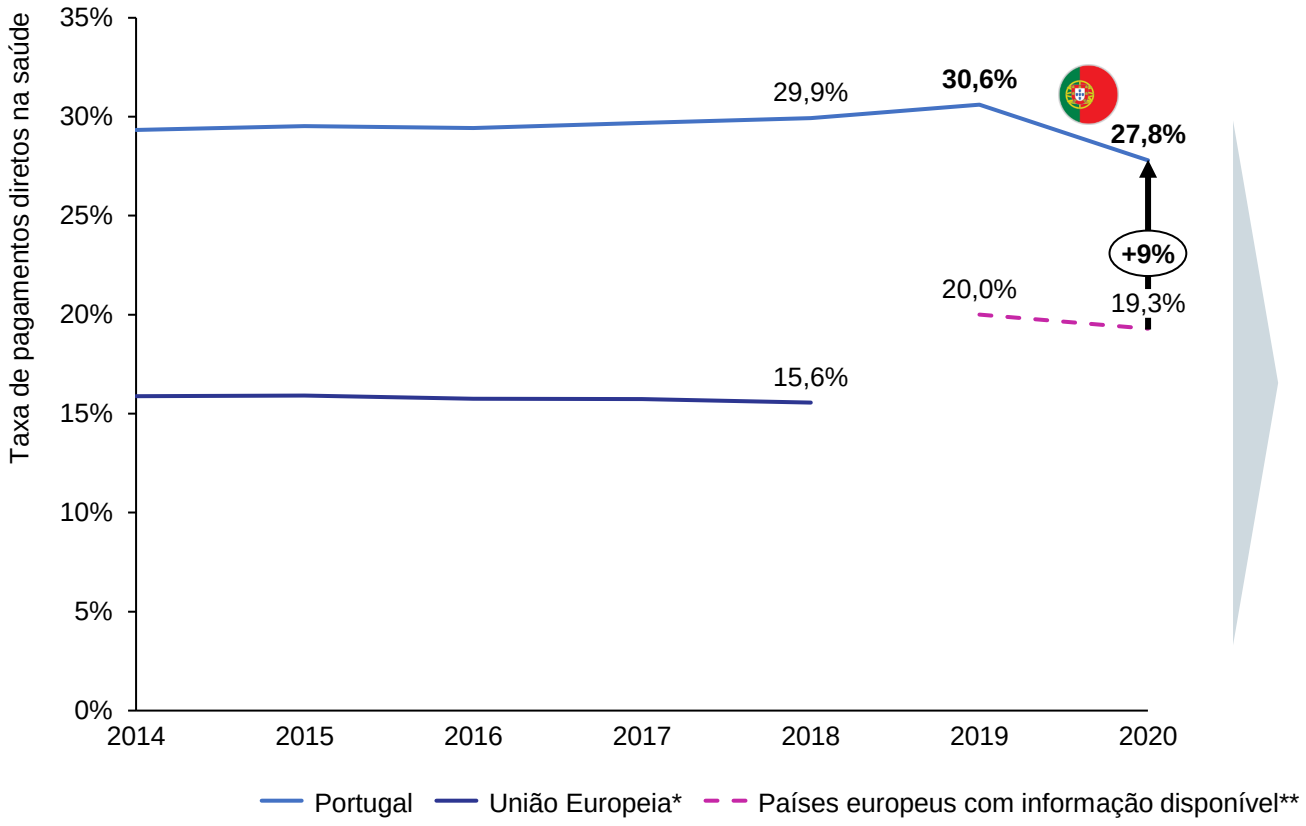


- **Portugal é dos países europeus que apresenta uma taxa de hospitalizações** evitáveis devido a Asma, DPOC ou Insuficiência cardíaca, por 100.000 habitantes **mais baixa.**
- Portugal observou entre 2019 e 2020 um **decréscimo da taxa de hospitalizações** evitáveis tanto na asma, doença pulmonar obstrutiva crónica e insuficiência cardíaca

* Países europeus com informação disponível: Áustria, Eslováquia, Irlanda, Islândia, Letónia, Lituânia, Portugal, Reino Unido, República Checa
Fonte: https://www.oecd-ilibrary.org

Cerca de 28% da despesa em saúde em Portugal são pagamentos diretos feitos pelos cidadãos, cerca de 9 p.p. acima da média europeia

Pessoa no centro | taxa de pagamentos diretos em função da despesa em saúde



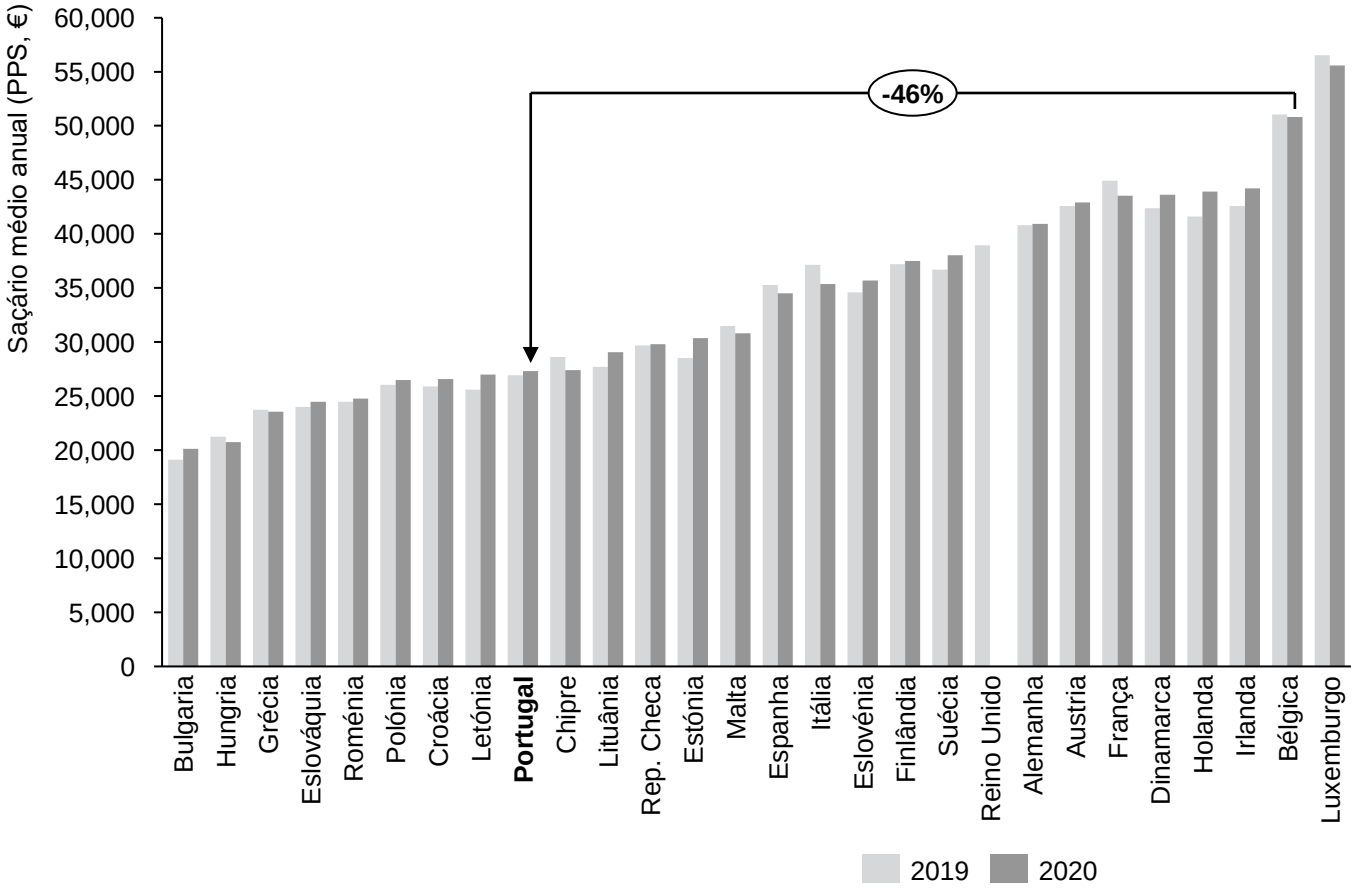
- A taxa média de **pagamentos diretos de bens e serviços de saúde** nos países europeus (com informação disponível) **ronda os 19-20%.**
- Em Portugal a mesma taxa é **~9 pontos percentuais acima**.
- A taxa de **pagamentos direto de bens e serviços de saúde** reduziu 2,8% entre 2019 e 2020
- Não existe informação regional disponível para este indicador

União Europeia - 27 países (desde 2020); ** Países europeus com informação disponível: 2019 – Áustria, Bélgica, Dinamarca, Eslovénia, Espanha, Estónia, Finlândia, França, Holanda, Hungria, Irlanda, Itália, Letónia, Lituânia, Polónia, Suécia, Noruega Suíça, Portugal; 2020 - Áustria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, Hungria, Irlanda, Itália, Lituânia, Suécia, Portugal

Fonte: https://ec.europa.eu

Portugal tem dos salários mais baixos da Europa, apenas acima de alguns países da Europa meridional e de leste

Saúde e Bem estar | salário médio anual (paridade poder de compra)

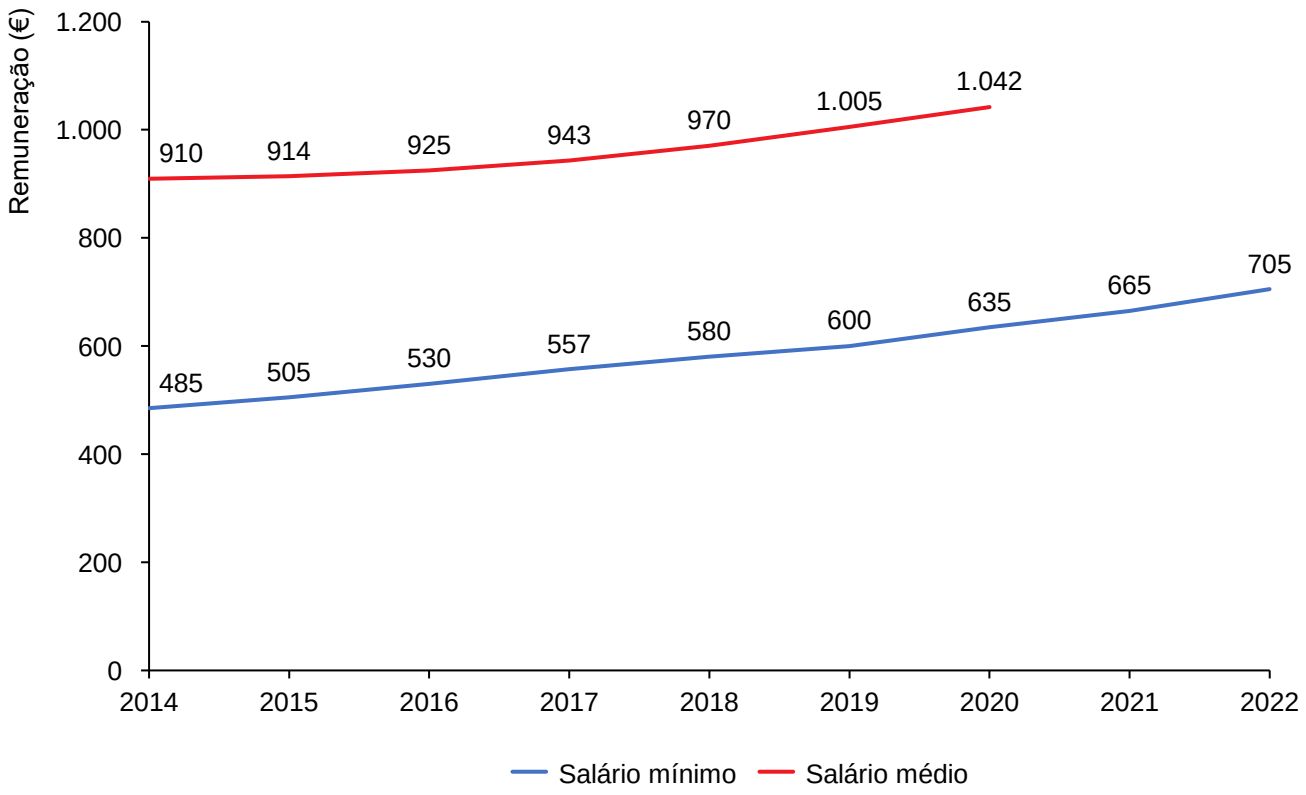


- Ajustado ao poder de compra, Portugal tem o **20º salário médio mais baixo** de todos os países em análise - acima apenas de Polónia, Croácia, Letónia, Roménia, Grécia, Eslováquia, Hungria, Bulgaria
- No entanto, com excepção de Grécia e Hungria, as remunerações médias têm **aumentado a uma taxa anual superior** à portuguesa
- A remuneração média de um cidadão português é **54%** da remuneração de um **cidadão belga**

Fonte: PORDATA, "Remuneração média dos trabalhadores por conta de outrem, (PPS)"

Os salários mínimo e médio em Portugal evoluiram favoravelmente nestes últimos anos, ainda que a ritmos diferentes

Saúde e Bem estar | salário mínimo e médio

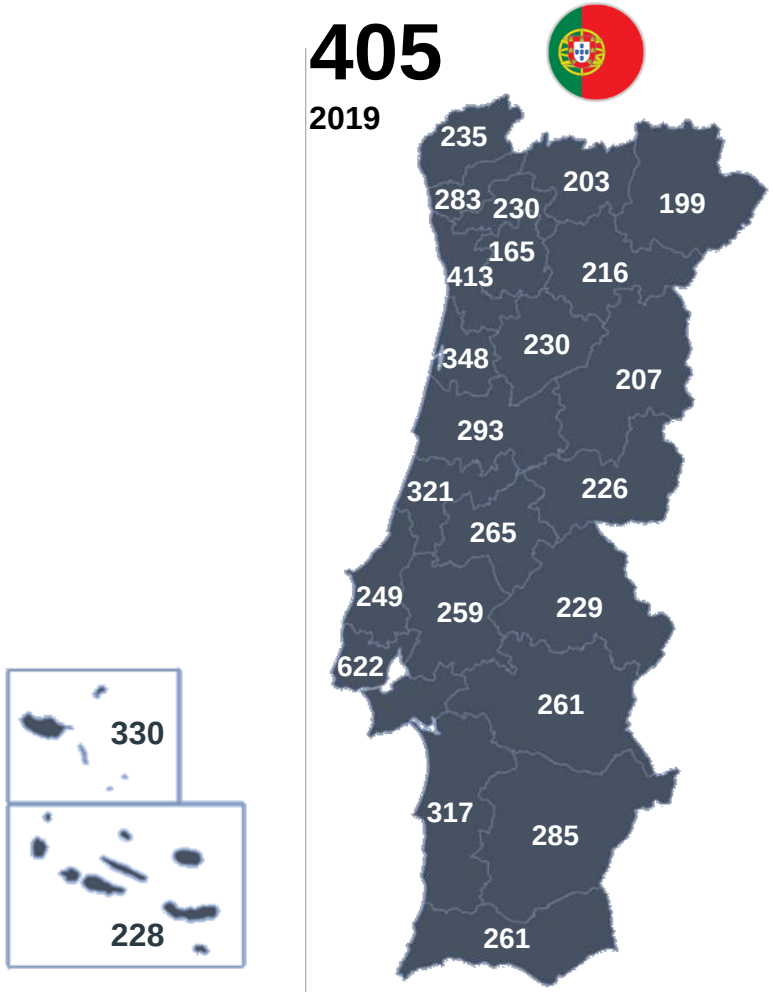


- Entre 2014 e 2020 o **salário mínimo aumentou a aumentou a uma taxa anual de 4,6%**, enquanto o salário médio cresceu a um ritmo de **2,3%**
- Em 2020 o salário médio português foi de 1.042 €;
- Existe ainda uma **disparidade salarial** entre géneros muito significativa (**149€**) – a remuneração média de uma portuguesa é de 960€, enquanto um cidadão do género masculino recebe em média 1.109 €

Fonte: PORDATA, "Salário médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem", "Salário mínimo nacional"

Existem, no entanto, disparidades significativas nas regiões do país, com a região do Tâmega e Sousa a registar o salário médio mais baixo

Saúde e Bem estar | diferença entre salário médio e salário mínimo [2019]

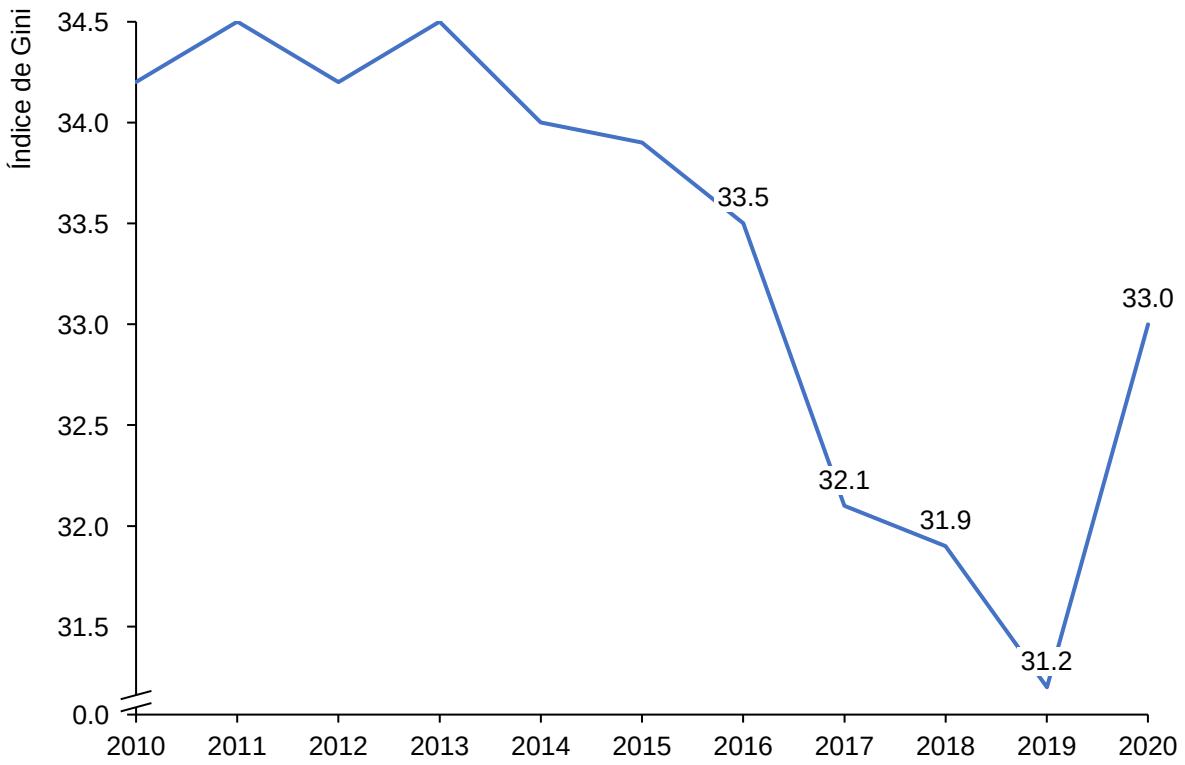


- Em 2019, a diferença entre o salário mínimo e médio em Portugal era de 405 €
- Existem, no entanto, **discrepâncias salariais significativas** entre as diferentes regiões portuguesas: o salário médio é **mais elevado** na Área Metropolitana de Lisboa (1.257€), enquanto a remuneração média de um residente na área de Tâmega e Sousa é de 800€ - uma diferença de **457 € entre as duas regiões**
- O salário médio é tendencialmente **mais elevado** nas regiões do Litoral

Fonte: PORDATA, "Diferença entre o salário mínimo nacional e a remuneração base média mensal dos trabalhadores por conta de outrem"

Estas desigualgades sociais já existentes no território português foram ainda mais acentuadas pela pandemia

Saúde e Bem-estar | índice de Gini



- Com uma tendência decrescente que se inverteu com a Pandemia Portugal é o 7º país mais desigual da UE
- Bulgária e Roménia lideram nas desigualdades, sendo a média da UE 29,7% enquanto que em Portugal 31,9%. PT ao nível da Grécia. Eslovénia BiC com 23,9%
- A região Centro e os Açores são as regiões mais desiguais de Portugal e o Alentejo a menos.

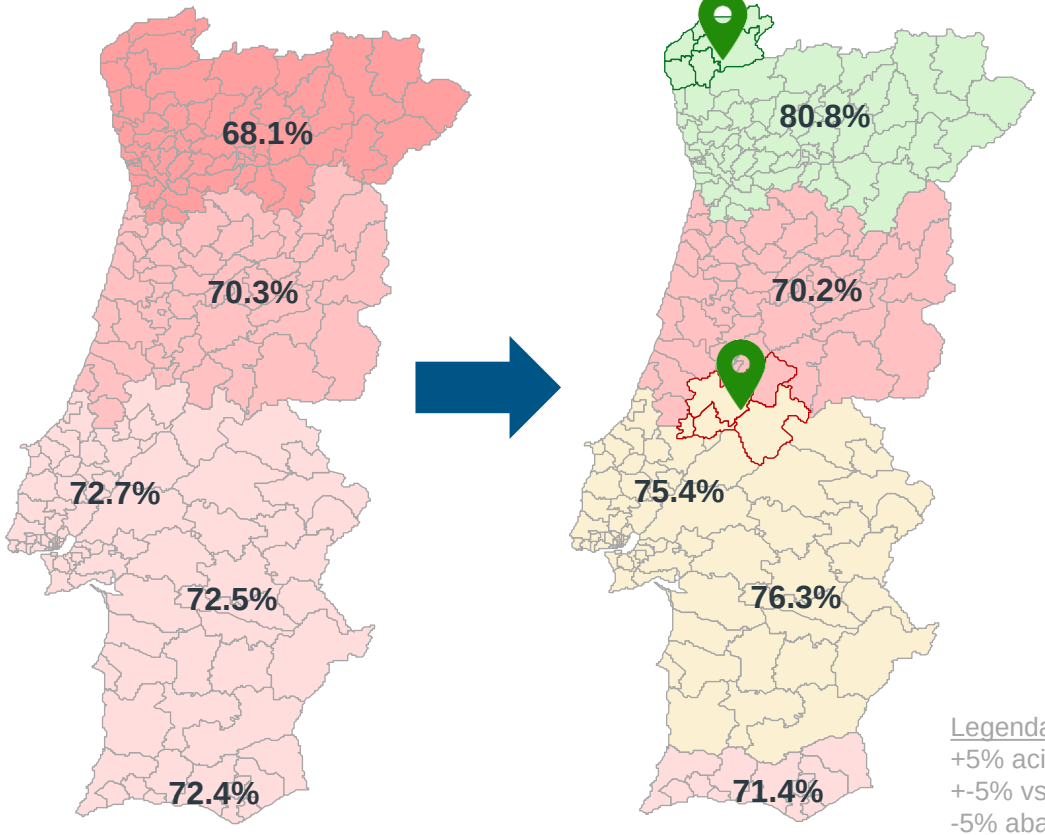
Fonte: https://stats.oecd.org

No entanto, o SNS dá sinais de estar a recuperar, garantindo que ¾ das primeiras consultas são realizadas dentro do TMRG

Pessoa no centro | primeiras consultas dentro do TMRG

70.0%
primeiras consultas em tempo adequado, **2019**

76.7%
primeiras consultas em tempo adequado, **2021**



- O valor das **primeiras consultas em tempo adequado em 2021 é de 76,7%,** tendo **melhorado 6,7 pontos percentuais** em comparação com 2019.
- A **região Norte** foi aquela que obteve uma **maior melhoria deste indicador**, passando 68,1% para 80,8%.
- A região NUTS III que tem maior percentagem das primeiras consultas em tempo adequado em 2021 é o **Alto Minho** com 86,7%, **contrastando com o Médio Tejo** que tem 58,9%.

Legenda de cores:
+5% acima da média nacional do último ano disponível
+-5% vs média nacional do último ano disponível
-5% abaixo da média nacional do último ano disponível

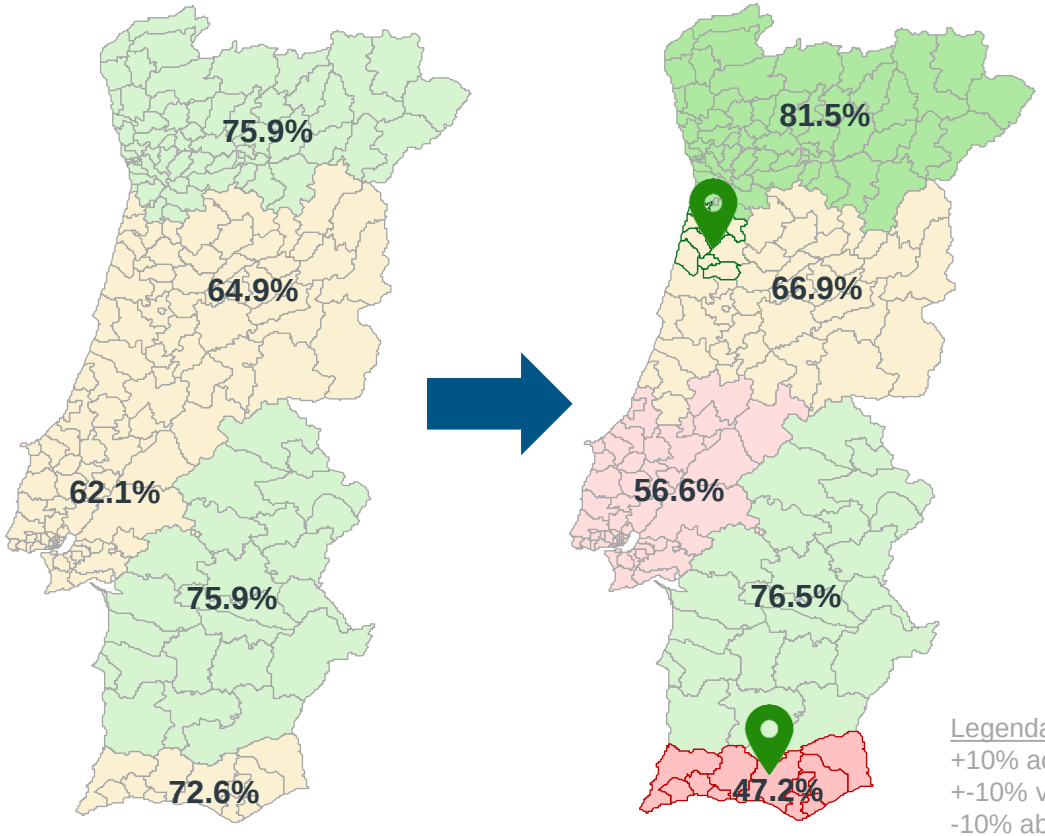
Fonte: https://transparencia.sns.gov.pt

O mesmo acontece com as cirurgias, sendo que 2/3 foram realizadas dentro do prazo máximo (semelhante ao que ocorria no pré-pandemia)

Valor em saúde | LIC dentro do TMRG

68.6%
inscritos em LIC dentro do TMRG, **2019**

66.9%
inscritos em LIC dentro do TMRG, **2021**



- A percentagem de doentes em Lista de Inscritos em Cirurgia com tempo de espera inferior ao Tempo Máximo de Resposta Garantida **diminuiu de 2019 para 2021**.
- As **regiões Norte, Centro e Alentejo contrariam a tendência nacional**, sendo que a região **Norte é aquela que apresenta melhores resultados** em 2021.
- A região NUTS III que tem maior percentagem de inscritos em LIC dentro do TMRG, em 2021, é **Aveiro** com 92.9%, **contrastando com o Algarve** que tem 47.2%.

Legenda de cores:
+10% acima da média nacional do último ano disponível
+-10% vs média nacional do último ano disponível
-10% abaixo da média nacional do último ano disponível

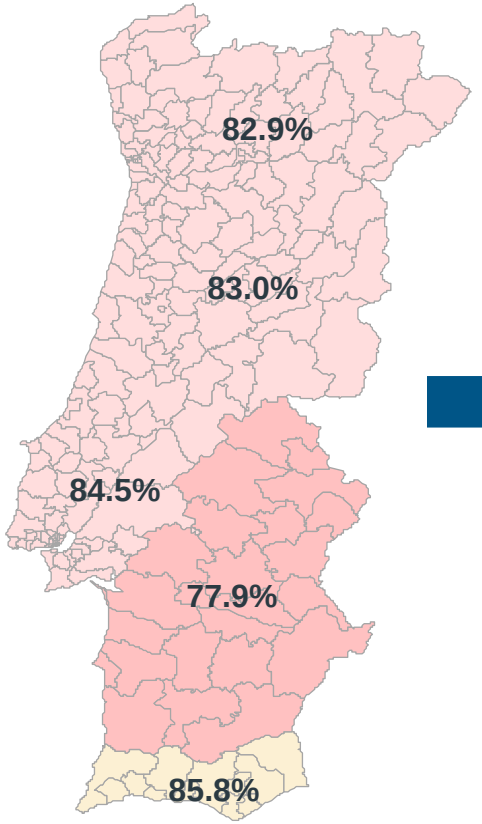
Fonte: https://transparencia.sns.gov.pt

A taxa de cirurgias realizadas em regime ambulatório regista até um valor superior ao que apresentava antes de 2020

Pessoa no centro | cirurgias em ambulatório

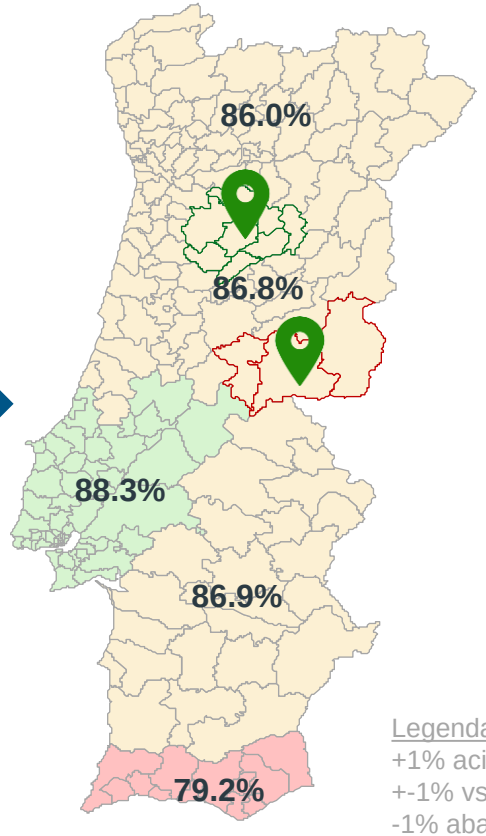
83.2%

cirurgias realizadas em regime de ambulatório, **2019**



86.7%

cirurgias realizadas em regime de ambulatório, **2021**



Legenda de cores:
+1% acima da média nacional do último ano disponível
+-1% vs média nacional do último ano disponível
-1% abaixo da média nacional do último ano disponível

- A **percentagem de cirurgias realizadas em regime de ambulatório em 2021 é de 86,7%,** tendo **melhorado 3,5 pontos percentuais** em comparação com 2019.
- A região do A**lentejo foi aquela que obteve uma maior melhoria** deste indicador, passando 77,9% para 86,9%, **tendência inversa à da região do Algarve** que passou de 85,8% para 79,2%
- A região NUTS III que tem maior percentagem de cirurgias realizadas em regime de ambulatório em 2021 é **Viseu, Dão, Lafões** com 94%, **contrastando com a Beira Baixa** que tem 66%, em 2021

Fonte: https://transparencia.sns.gov.pt

No entanto, o número de habitantes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, sem médico de família voltou a aumentar

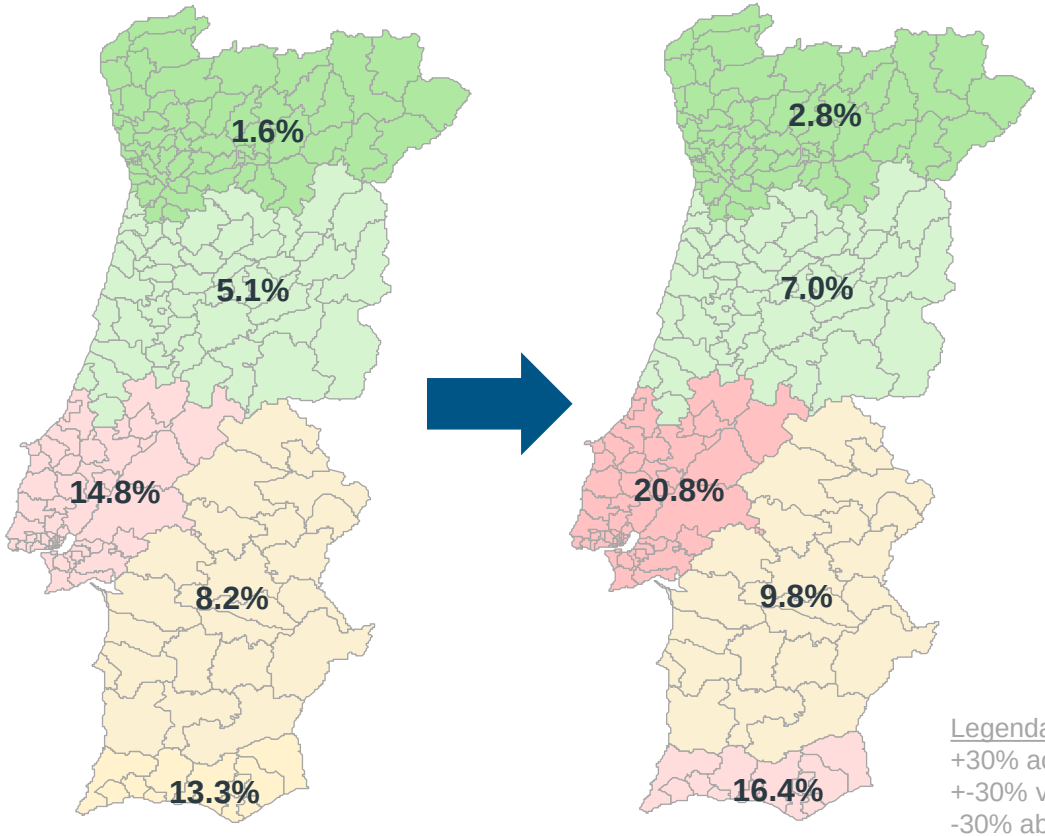
Valor em saúde | utentes sem médico de família

7.2%

habitantes inscritos nos CSP sem médico de família, **2019**

11.2%

habitantes inscritos nos CSP sem médico de família, **2021**



- Em 2021, **11.2% dos habitantes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários não tinham médico de família**. Este número teve um **acréscimo de 4 pontos** percentuais comparando com o ano anterior.
- A **região do Norte** é a que tem uma **menor percentagem de habitantes inscritos nos CSP sem médico de família** (2.8% em 2021), **contrastando com a região de Lisboa e Vale do Tejo** (20.8% em 2020), no entanto **todas as regiões** apresentaram uma **evolução negativa** neste indicador.

Legenda de cores:
+30% acima da média nacional do último ano disponível
+-30% vs média nacional do último ano disponível
-30% abaixo da média nacional do último ano disponível

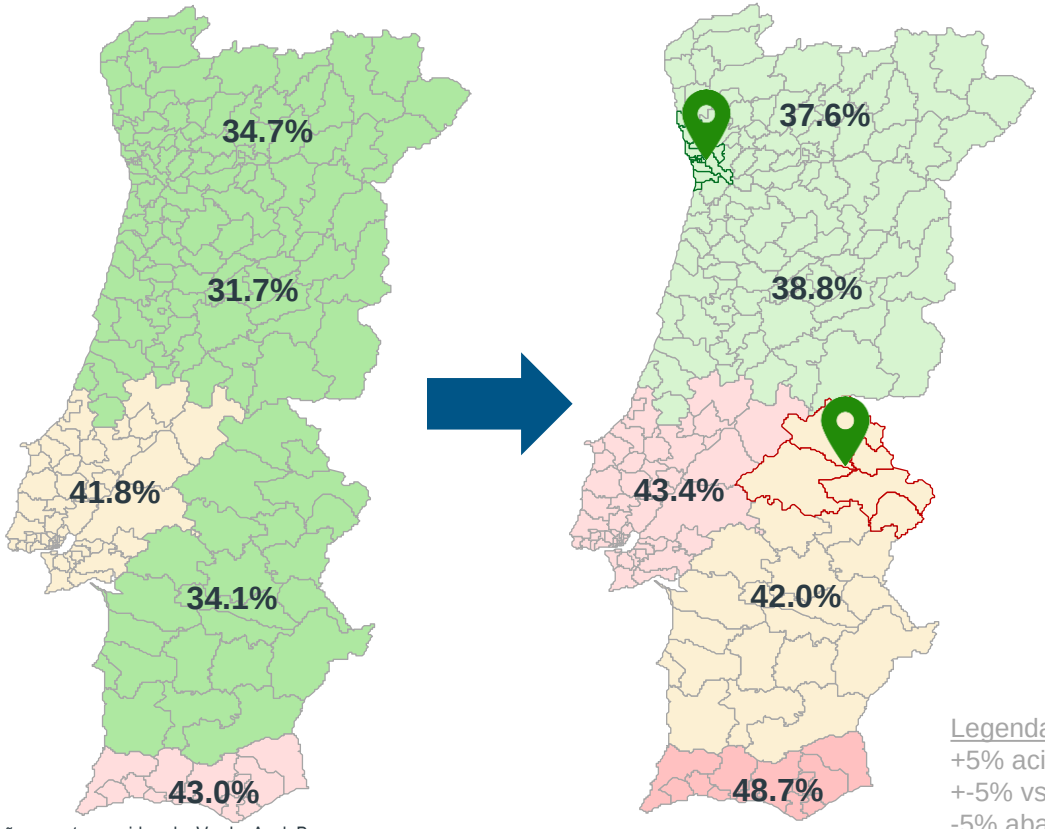
Fonte: https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/Relatorio-do-Acesso_VF.pdf; ERS (10/2022) – Informação de monitorização: Acesso a Cuidados de Saúde Primários

A taxa de episódios de urgência não urgentes registou também um aumento, sendo de quase metade de todos os episódios no Algarve

Pessoa no centro | urgências não urgentes

37.2%
atendimentos de urgência hospitalar não urgentes, **2019**

40.7%
atendimentos de urgência hospitalar não urgentes, **2021**



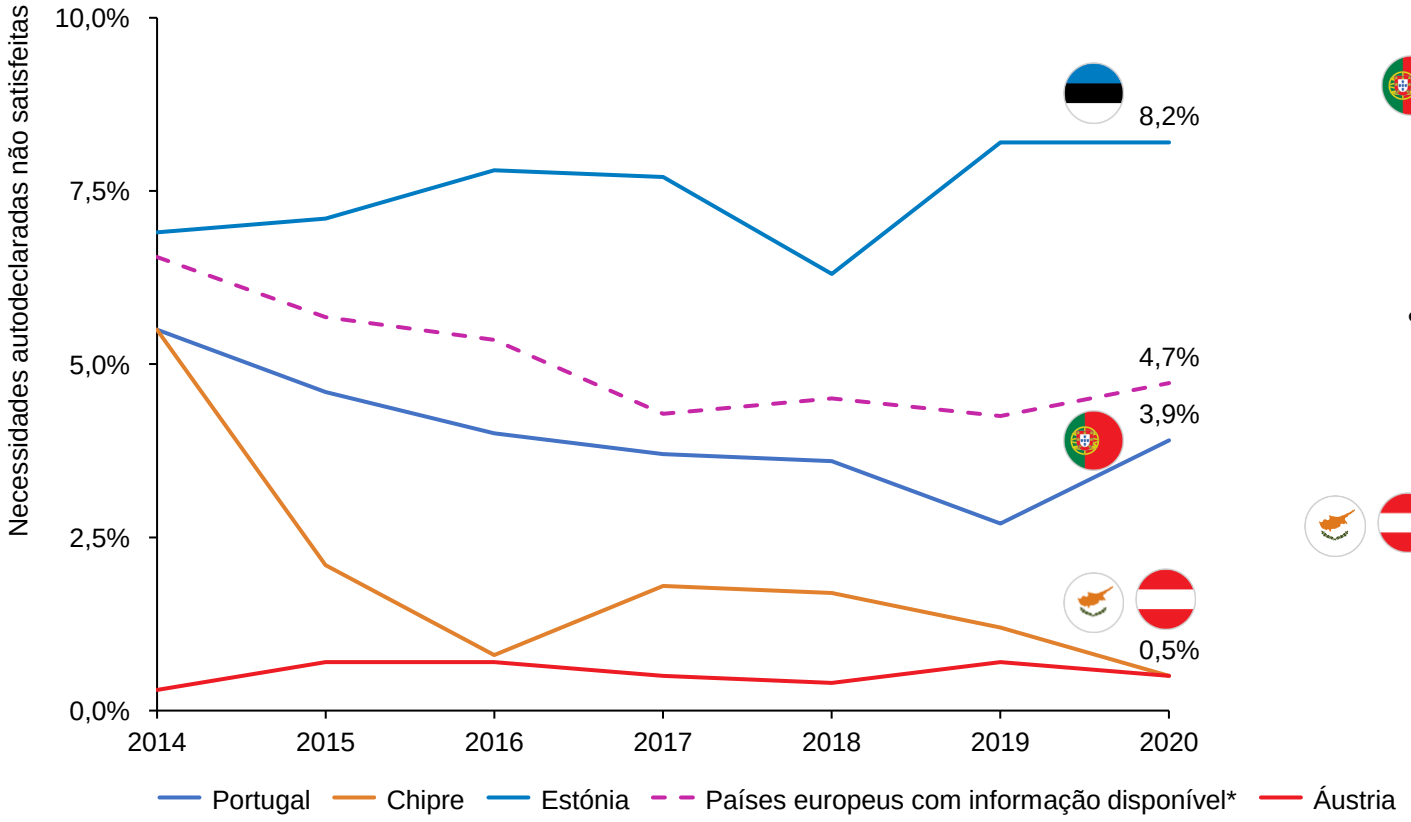
Legenda de cores:
+5% acima da média nacional do último ano disponível
+-5% vs média nacional do último ano disponível
-5% abaixo da média nacional do último ano disponível

- A **taxa de atendimentos não urgentes** em Portugal **subiu** 3.3 pontos percentuais entre 2019 e 2021, **atingindo 40.6%.**
- **O Algarve** é a região portuguesa com a **taxa de atendimentos não urgentes mais elevada**: 8.2 pontos percentuais acima da média portuguesa, em 2021
- A região NUTS III que tem menor taxa de atendimento não urgente em 2021 é a **área metropolitana do Porto** com 29.3%, contrastando com o **Alto Alentejo** com 49.1%, em 2021.

Prioridade não urgente considerada: Verde, Azul, Branco
Fonte: https://transparencia.sns.gov.pt

Os portugueses consideram que apenas cerca de 4% das suas necessidade médicas não foram satisfeitas, abaixo da média europeia

Pessoa no centro | necessidades não satisfeitas

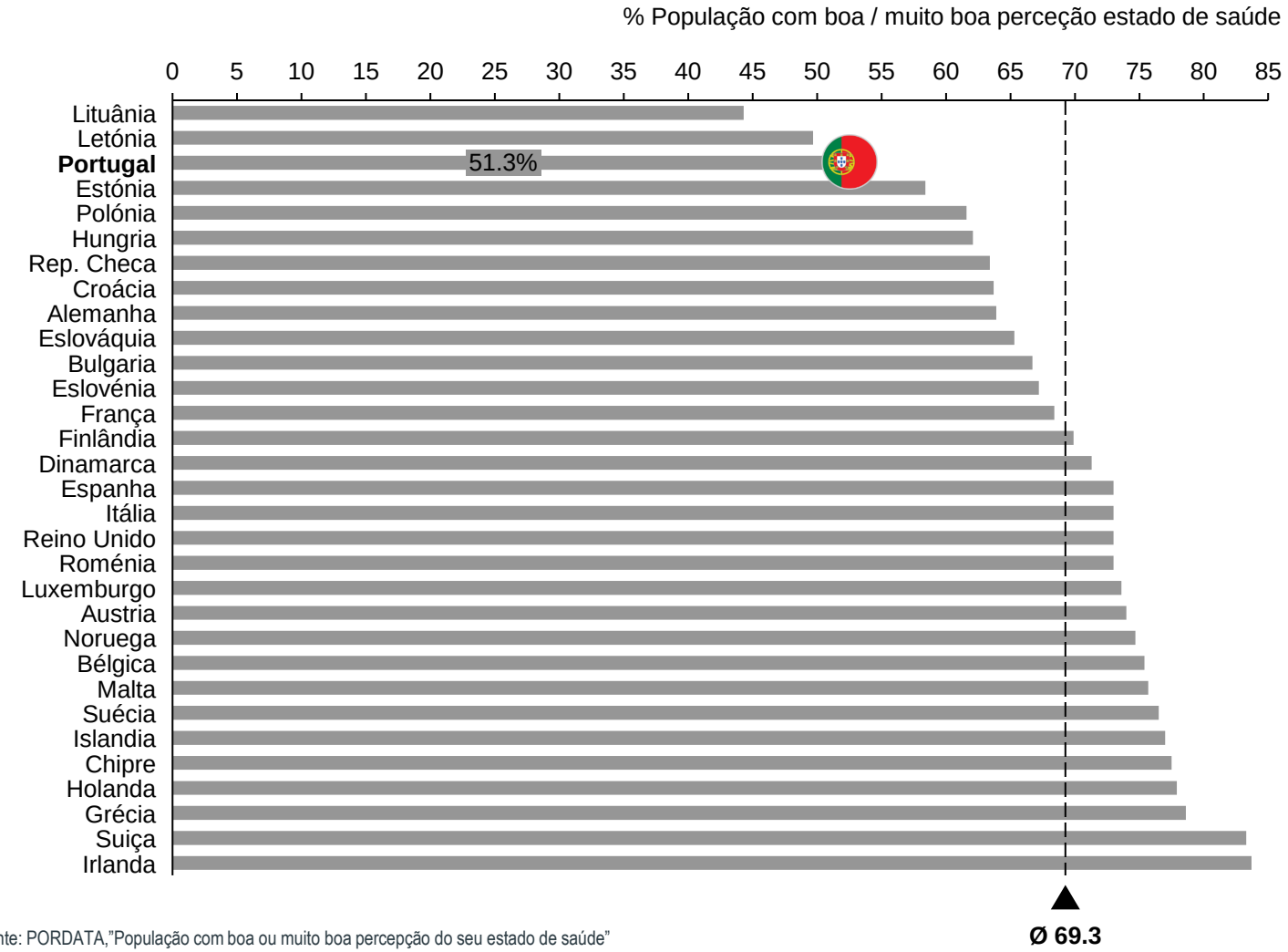


- Em Portugal, a **percentagem de necessidades autodeclaradas**, relacionadas com exame médico, **não satisfeitas aumentou no último ano** de 2,7% para 3,9%
- A **média europeia** de necessidades autodeclaradas, relacionadas com exame médico, não satisfeitas foi de **4,7% em 2020**.
- Os países com **melhor desempenho neste indicador foram a Áustria e o Chipre** com 0,5% de necessidades autodeclaradas, relacionadas com exame médico, não satisfeitas.

` Países europeus com informação disponível: Áustria, Bélgica, Bulgária, Chipre, Dinamarca, Eslováquia, Espanha, Estónia, França, Grécia, Holanda, Hungria, Irlanda, Letónia, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polónia, Portugal, República Checa, Roménia, Suíça
Fonte: Statistics | Eurostat (europa.eu)

No entanto, os portugueses são dos europeus menos satisfeitos com o seu estado de saúde – apenas 51% considera-o bom ou muito bom

Saúde e Bem estar | estado de saúde auto-percecionado [2020]



- Em média, cerca de **2/3 dos cidadãos europeus** consideram que o seu estado de saúde é bom ou muito bom
- Os **irlandeses** são os cidadãos europeus **mais satisfeitos** com o seu estado de saúde
- No entanto, **metade dos portugueses** define o seu estado de saúde como bom ou muito bom, um valor apenas acima da Lituânia e da Letónia

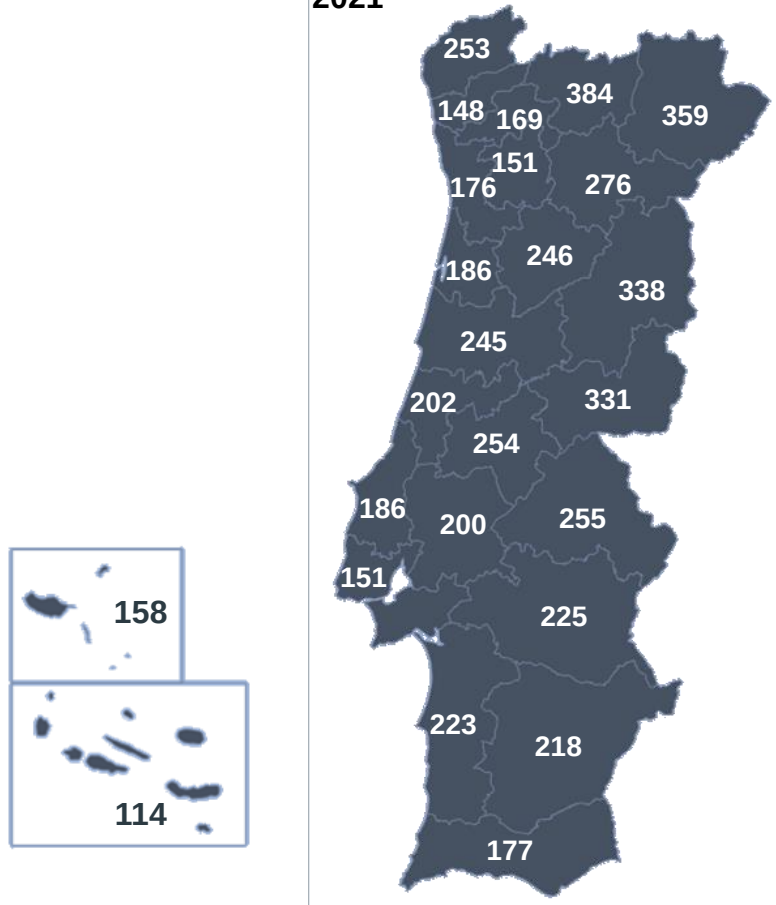
Fonte: PORDATA,"População com boa ou muito boa percepção do seu estado de saúde"

Em todo o país existem mais idosos do que jovens abaixo dos 15 anos; este valor ascende a 384 idosos por 100 jovens na região do Alto Tâmega

Saúde e Bem estar | índice de Envelhecimento (população total) [2021]

183

2021

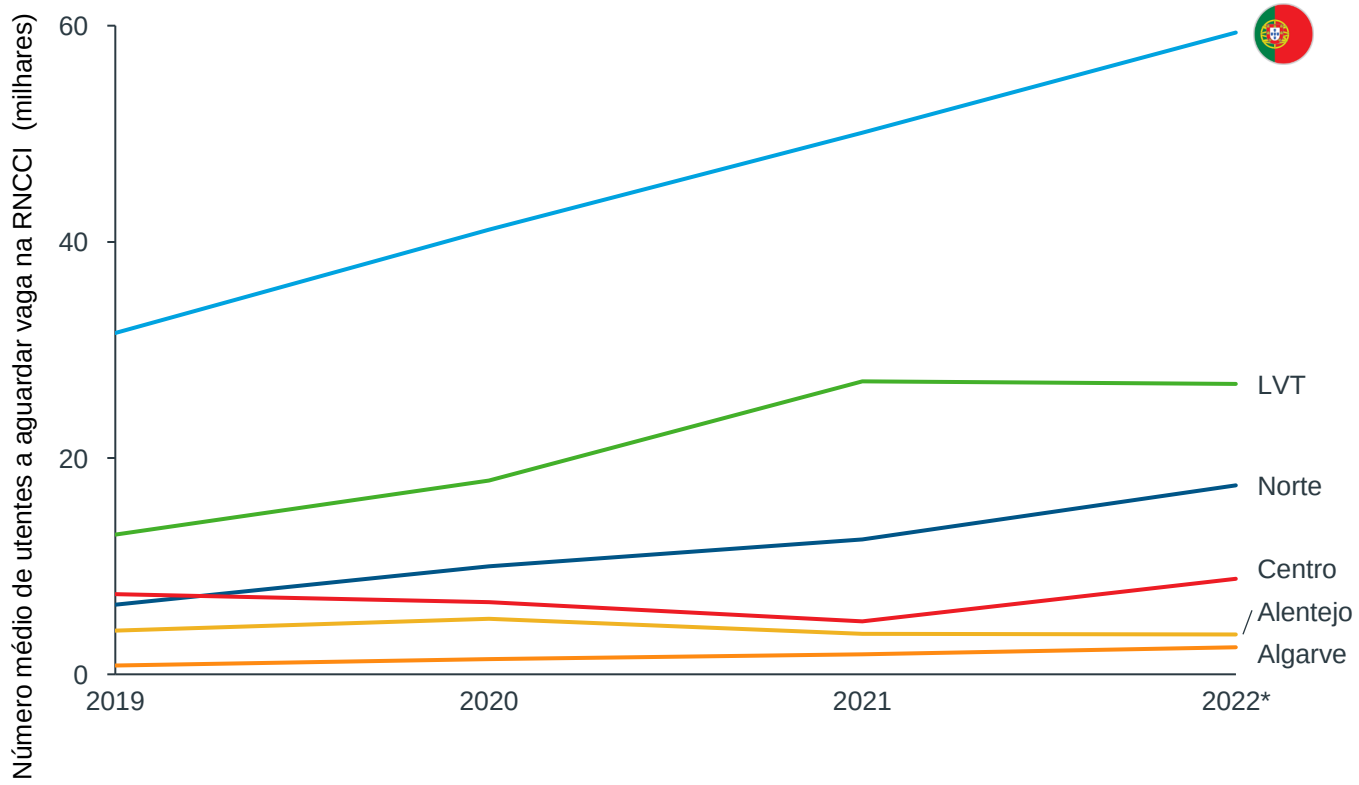


- Em 2021, o índice de envelhecimento (considerando a população total portuguesa) era de **183**
- A região **mais envelhecida** do nosso país é o **Alto Tâmega**, onde existem **384 idosos** por cada 100 jovens; por oposição, a região **menos envelhecida** é a Região Autónoma dos **Açores**, com um índice de 114
- Existem **8 unidades** territoriais com um índice de envelhecimento **superior a 250**: Alto Tâmega, Terras de Trás-os-Montes, Beiras e Serra da Estrela, Beira Baixa, Alto Alentejo, Douro, Médio Tejo e Alto Minho
- No entanto, há **15 regiões** em Portugal cujo número de pessoas acima de 65 anos é superior ao **dobro** do número de jovens (I.E > 200)

Fonte: PORDATA, "Índice de Envelhecimento"

O número de utentes a aguardar vaga para entrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados tem aumentado desde 2019

Valor em Saúde | utentes a aguardar vaga na RCCNI



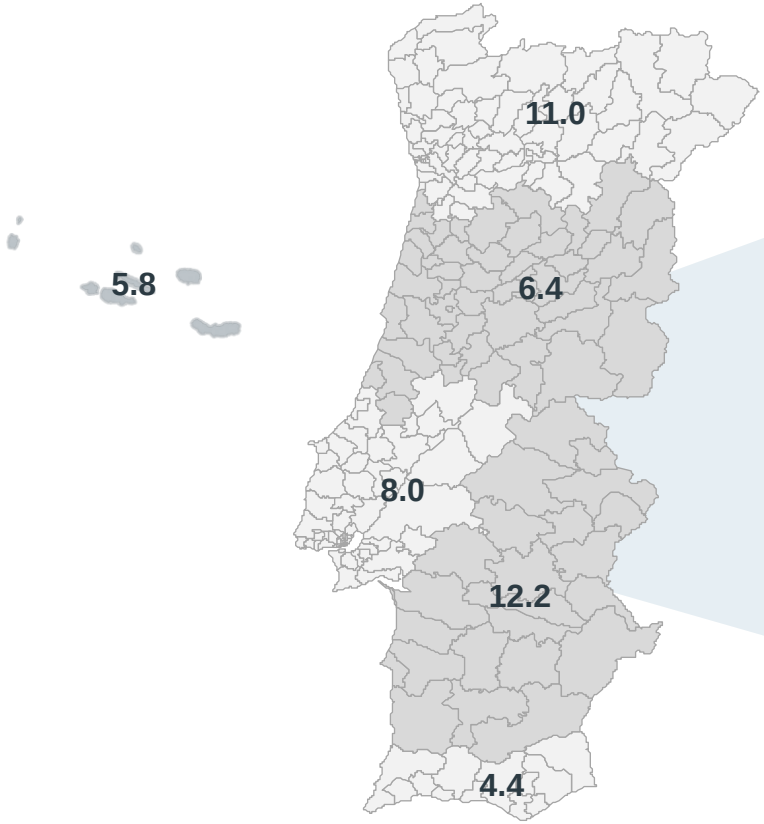
- **Número médio de utentes a aguardar vaga para entrada na RNCCI aumentou 88%** em Portugal entre 2019 e 2022*
- No mesmo período, a **região do Algarve** foi a que apresentou um maior aumento relativo de utentes a aguardar vaga para entrar na RNCCI (+207%) contrastando com a **região do Alentejo** (-8%)

* Período compreende o valor médio de utentes a aguardar vaga para entrada na Rede Nacional de Cuidados Continuado entre Janeiro a Agosto de 2022
Fonte: https://transparencia.sns.gov.pt

8,7% dos internamentos em Portugal têm critérios sociais e não clínicos - devido à falta de resposta de RNCCI ou por incapacidade familiar

Saúde e Bem estar | proporção de internamentos sociais [2020]

8,7%
2020



	Demora média	Principais razões		# camas RNCCI	Taxa ocupação media RNCCI
		Falta de resposta RNCCI	*Incapacidade familiar*		
Norte	97	61%	14%	4.940	89,9%
Centro	24	77%	9%	3.607	86,9%
LVT	75	47%	20%	4.568	76,7%
Alentejo	8	56%	15%	1.335	79,0%
Algarve	90	49%	-	1.313	78,0%
Açores	46	34%	19%	4.940	89,9%

Fonte: APAH, "Barómetro dos internamentos sociais", 2020; SNS Transparência, "Síntese do movimento assistencial RNCCI",2022

Mensagens chave

- As alterações **demográficas e sociais** impõem uma **pressão crescente** nos sistemas de saúde e no caso português essa pressão é maior que na maioria dos congéneres europeus
- Face à comparação internacional é frequente dizermos que Portugal se encontra na cauda da Europa, o que nem sempre é verdade – apesar de haver **margem para melhoria**, são vários os **indicadores em que Portugal está acima da média europeia**
- Apesar do impacto significativo que a pandemia teve no sistema de saúde, a **prestação de cuidados assistenciais** está atualmente acima dos níveis de 2019
- Existem **assimetrias regionais significativas** no nosso país, quer do ponto de vista sócio-económico quer na prestação de cuidados
- Estas disparidades tornam crucial a análise dos indicadores na sua máxima granularidade, de modo a **avaliar boas práticas** e desenhar políticas ajustadas às diferentes realidades e eficazes para mitigar as diferenças

convenção nacional DA SAÚDE

Próximos passos

Este é o primeiro passo de uma caminhada que culminará na divulgação do RADIS completo no primeiro semestre de 2023

Próximos passos

1. Desenvolvimento e divulgação do ***dashboard RADIS***
2. **Divulgação periódica** de indicadores de caracterização do sistema
3. **Envolvimento dos associados** da CNS para definição da importância dos indicadores (e respetiva **ponderação relativa**)
4. Definição da **estratégia de recolha de variáveis centradas no doente** envolvendo a CNS
5. Ponderação dos indicadores e **avaliação do estado global** da saúde em Portugal
6. Produção do **relatório completo RADIS 2023**

convenção nacional DA SAÚDE

OBRIGADO