

4.º ENCONTRO NACIONAL DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA & INOVAÇÃO BIOMÉDICA

14 MAIO 2025 | BRAGA

AICI3

AGÊNCIA DE
INVESTIGAÇÃO
CLÍNICA
E INOVAÇÃO
BIOMÉDICA



Apoios:

fct Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Infarmed
Autoridade Nacional do Medicamento
e Produtos de Saúde, I.P.

apifarma
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DA
INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

**Health
Cluster
Portugal**

PtCRIN
PORTUGUESE CLINICAL RESEARCH
INFRASTRUCTURE NETWORK

**ULS
BRAGA**

ANÁLISE CRÍTICA:

CONCEITO DE CENTRO ACADÊMICO - CLÍNICO

JOSÉ FRAGATA, MD, PhD, Habil, FEBCTS, EFESC

Presidente Conselho Nacional dos Centros Acadêmicos Clínicos



CONCEITO CENTRO ACADÉMICO - CLÍNICO

**Sem Conflitos de Interesse
nesta
Apresentação**

Nome José Fragata

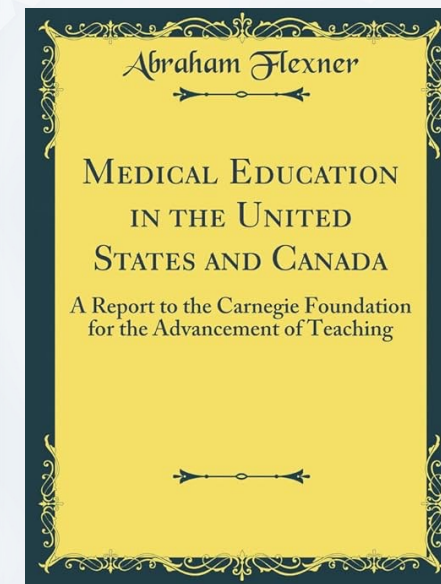
Afiliação CN – Centros Académicos Clínicos

Agenda

- Breve apontamento histórico
- Da desadequação das ULS-u à criação da CTI
- A "essência e o cimento" dos CACs
- Propostas da CTI para os "*C. Clin. Universitários*"
- Breve nota sobre a "Qualidade e Avaliação"
- Estratégias para o Futuro

Apontamento histórico

- Clínicas Universitárias Germânicas século IXX
- Relatório sobre o Ensino Médico (EUA) – A. Flexner 1910
- Academic Medical Centres (EUA) – anos 50
- Academic Medical Centres (EU - Holanda) – anos 80
- Criação Faculdades Medicina (P) – 1911
- Integração Instituições de Ensino Médico no SNS - 1979
- Protocolos Colaboração entre Faculdades e Hospitais – 1984
- Consórcios entre Hospitais, Faculdades e Investigação – Lisboa 2009 (CAM), Coimbra 2015
- Centros Académicos Clínicos formais – 2017 e 2018 – criação da AICIB
- Unidades Locais de Saúde (Universitárias) - 2023



Porque não é o modelo das ULSu adequado?

- Na criação das ULS não foi acautelada, nem sequer ouvida, a componente académica
- As ULS privilegiaram a componente assistencial e secundarizaram a académica – numa agenda que se pretendia urgente mas sobretudo assistencial
- Designação infeliz: Estas são instituições verdadeiramente centrais e nada têm de locais mesmo ao serem integradas nas ACES
- Falta de ponderação dos impactos: culturas, vencimentos, financiamento, etc.. Pressa!
- **As ULSu representaram um verdadeiro retrocesso relativamente aos CACs no que respeita à desejável natureza cooperativa assistencial & académica destas instituições**



Despacho nº 10677/2024 - MS:
constituição de uma Comissão
Técnica Independente para as
ULS Universitárias.

Mas o que é um CACCentro Clínico Universitário?

- Modelo de “Consortio Cooperativo” constituído por:
- Instituições Hospitalares altamente diferenciadas – “hospitais farol”, CS, UMF...
- Escolas de Saúde – FACULDADE de MEDICINA, Escolas Técnicas e Enfermagem
- Laboratórios / centros de Investigação
- Parcerias Estratégicas: indústria, farma...

MISSÃO TRIPLA - INTEGRADA

- Assistência
- Educação para a Saúde
- Investigação-Inovação
 - *Empreendedorismo*
 - *Translação*
 - *Implementação*

Serão os CACs melhores hospitais ?

Um relatório da OCDE publicado em 2023 enaltecia os benefícios dos *Academic Medical Centres* ao promoverem:

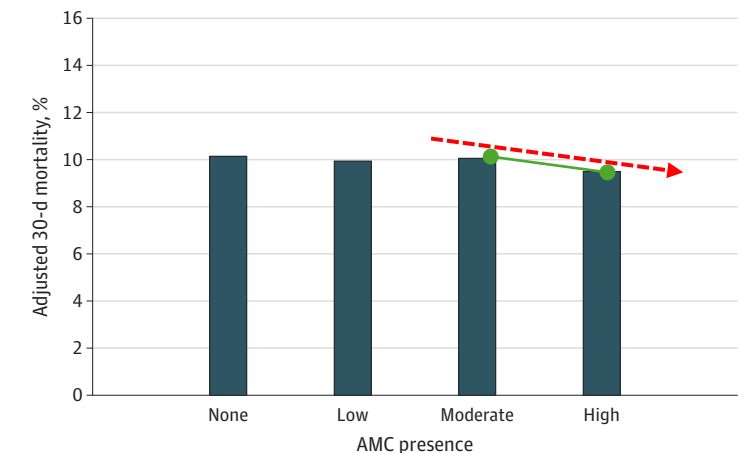
- Métricas de controlo da qualidade
- Medição dos impactos clínicos na interação com a comunidade
- Definição de modelos de liderança e estratégias para a investigação e inovação em medicina clínica – traduzidos na melhoria dos cuidados prestados
- “Win-Win” venture

Indicators: O.E.C.D. (2023). Health at a Glance 2023.

Academic medicine is the backbone of research that impacts patient lives.

Academic medical centers work with government agencies and the private sector, fostering innovations in diagnostics, therapeutics, procedures, health care devices, and more. *Emory University 2024*

Figure 2. Variation in 30-Day Mortality by Market-Level Academic Medical Center (AMC) Presence, Adjusted for Patient and Market Characteristics



Qual é o cimento dos CACs bem sucedidos?

- MODELOS COOPERAÇÃO - PARCERIA
- MISSÃO "VESTIDA" EM CONJUNTO
- ALINHAMENTOS ESTRATÉGICOS

ENORME VARIAÇÃO dos CACs na EU e EUA

CARACTERÍSTICAS
COMUNS

Missão Coesa:

(assistir-ensinar-investigar)

Figura do Dean

*Elevada Especialização
Elevada Qualidade*

O que propôs a CTI ?

- "Centros Clínicos Universitários" por oposição às "ULS – U"
- Novo Modelo de Organização:
 1. Estruturas multi-institucionais fortemente cooperativas
 2. Missão clara – assistência, ensino-educação e investigação-inovação: *missão liderante*
 3. Modelo diferente de Governança
 4. Modelo de financiamento adaptado
 5. Política de Pessoal adequada

1. Estrutura multi-institucional fortemente cooperativa



- **Hospital terciário altamente diferenciado e de referência**
- **Escola médica, escolas de saúde (enfermagem, tecnologias de saúde), um ou mais**
- **Laboratórios de Ciências Biomédicas – Tecnológicas (integrados ou associados).**
 - Desejavelmente, servindo nesse “campus” o princípio da integração de cuidados pela inclusão de centros de saúde e medicina familiar e também alguns hospitais afiliados secundários onde se poderá, naturalmente, praticar o ensino da saúde (*hospitais e centros com ensino universitário*).
 - Estes CACs, cuja tipologia e organização variam muito na EU e em P - *no modelo e na natureza*
 - Frequentemente a organização dominante é o Hospital, a Faculdade é “tolerada”...

Dimensões da missão tripla: *ASSITIR, ENSINAR E INVESTIGAR*
ambiente fortemente colaborativo (cúmplice!) entre os parceiros

2. Missão INTEGRADA

- Assistência altamente diferenciada e integrando # níveis de tipologia assistencial
- Ensino e Educação das Ciências da Saúde – "*campus*"
- Investigação e Inovação - Translação e Implementação

- INTEGRAÇÃO PERMANENTE DESTAS "LINHAS DE PRODUÇÃO"
- MAIORIA DOS DEPARTAMENTOS COM PENDOR ACADÊMICO
- TUTELA PARTILHADA: SAÚDE E EDUCAÇÃO & INVESTIGAÇÃO

3. Modelo de GOVERNAÇÃO

NOVO!

- **Modelo de Governação “em duas camadas” que...**
- **Separando as funções de supervisão e executiva**
- **Assegure coesão e convergência estratégicas numa...**
- **Cultura organizacional alicerçada na confiança mútua, transparência e responsabilidade partilhadas.**
- **Nomeação pela Saúde / Educação**
- **Consº Consultivo p/ acompanhamento**



4. Recursos Humanos

- A par com a actividade assistencial deverá ser considerado o ensino e investigação – enquanto linhas sinérgicas de produção
- Pretende-se, assim, a maior interdependência possível entre o trabalho clínico, o ensino e a investigação – projectos sinérgicos!
- Será de considerar:
 - *"Tempo Protegido" para o pessoal clínico com actividade acad.*
 - *Integração de Carreiras*
 - ❖ *Clínicos-Académicos, Clínicos "puros" e Académicos "puros"*
- Exigência, competitividade, avaliações repetidas, carreiras...

5. Financiamento

1. CC Universitários devem ter um modelo específico de financiamento que se adeque à complexidade referenciada (ex. capitação ajustada) ao "doente académico" e à necessidade de proverem às funções interligadas: A – E – I.
2. Sugere-se que o financiamento siga critérios de produção e de qualidade
3. A complexidade do trabalho deverá ser remunerada de modo diferente
4. O financiamento deve provir do MS e do ME (f/do volume, nº alunos...). Sugere-se que, pelo OGE a missão académica receba adicionalmente 30 %.
5. A Ciência deve ser financiada pela FCT, ANI, AICIB - financiamentos sempre de natureza competitiva. Adicionalmente, tb parcerias com indústria, mecenato...
6. Os orçamentos serão plurianuais e discutidos alinhando com a estratégia
7. O Pessoal Clínico-Académico deverá ser remunerado diferenciadamente

5. Avaliação

- Absolutamente fundamental
- Intervalos regulares
- Independência
- Recomendações a serem implementadas acompanhadas
- Base fundamentalmente em:
 - MÉTRICAS DE QUALIDADE!
 - ARTICULAÇÃO FUNCIONAL

1. CONSIDERAR AS DIFERENÇAS...
2. FOMENTAR /APOIAR INVESTIGAÇÃO
3. PROMOVER PARCERIAS & FUSÕES
4. MEDIR & EXIGIR QUALIDADE:
acompanhando e apoiando
5. ESTABELECE CRITÉRIOS Q MÍNIMOS
6. ESTIMULAR AFILIAÇÕES (*ex:EUAll*)
7. PROMOVER COOPERAÇÃO E
COMPETITIVIDADE – COPETIÇÃO!

5. Qualidade



HOSPITAL

1. To be located in Europe
2. To have longstanding collaborations between a Leading Hospital and a Faculty -
COLLABORATION
 - Total number Medical Students (Master)
 - Number/percentage Staff with academic positions – PhD and full professor
3. To be considered a "Leading Hospital"
 - Size (+ 800 beds...) and number of Specialities covered (TX, Cardiac, ICUs...)
 - Quality of Services & Tertiary Care
 - Hospital EU/INT ranking, Accreditation, Networks...Referring Networks
 - Protocols with peripheral hospitals for teaching & research

FACULTY

1. To be considered a "Leading Centre" for Medical and Health Science training
 - Numbers:
 - Faculty Ranking (Top 100) – ex QS
 - More than 1000 MD students and covering + 20% national load
2. To be considered a Leading Biomedical, translational and Clinical Research Center
 - + 500 active trials/y
 - + 100 papers (staff 1st/last corresp aa)
 - Total number papers + 1000
 - Number ERC, Horizon Grants

MEDIDAS & ESTRATÉGIAS de IMPLEMENTAÇÃO

- Aguardar a publicação conjunta pela Saúde & Educação dos diplomas seguintes (em tramitação e submetidos!)

- Enfoque

✓ Govern

✓

✓ D

-

base

- Propor co

✓ Plat

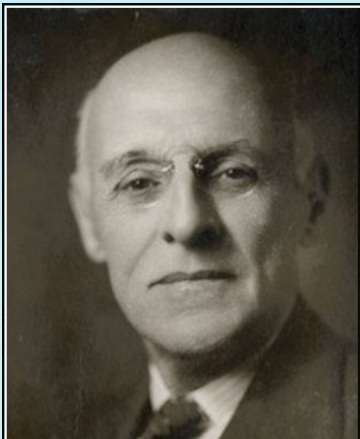
✓ PtCrim

✓ ColABS da saúde / ANI

O CIMENTO VERDADEIRO, O QUE FAZ FUNCIONAR, OU
NÃO; UM CAC..CCU SERÁ SEMPRE a...

COESÃO INTER-INSTITUCIONAL
MISSÃO COMUM
COMPROMISSO





Medical education is not just a program for building knowledge and skills in its recipients... it is also an experience which creates attitudes and expectations.

— *Abraham Flexner* —

**Muito obrigado pela vossa atenção.
Thank you for your time.**

jigfragata@gmail.com

Nome José Fragata

Afiliação CN – Centros Académicos Clínicos

AICIB

AGÊNCIA DE
INVESTIGAÇÃO
CLÍNICA
E INOVAÇÃO
BIOMÉDICA

**4º ENCONTRO
NACIONAL de
INVESTIGAÇÃO CLÍNICA
& INOVAÇÃO BIOMÉDICA**