

i

05-03-2013

Periodicidade: Diária

Temática: Saúde

Classe: Informação Geral

Dimensão: 2508

Âmbito: Nacional

Imagem: S/Cor

Tiragem: 80000

Página (s): 16 a 19



Zoom // Abdicar no SNS rima com avaliar, rever e planejar

Depois de desafiar os utentes a indicar do que estão dispostos a abdicar para tornar o SNS mais universal, o i repetiu o repto da tutela a sete figuras da área da saúde. Menos burocracia, selecção dos medicamentos comparticipados ou corte no desperdício são alguns dos contributos dos especialistas

TEXTOS *Marta F. Reis*

05-03-2013

Periodicidade: Diária

Classe: Informação Geral

Âmbito: Nacional

Tiragem: 80000

Temática: Saúde

Dimensão: 2508

Imagem: S/Cor

Página (s): 16 a 19

“Portugal é actualmente um dos países da Europa em que os cidadãos mais pagam pelo acesso à saúde directamente do seu bolso.” Adalberto Campos Fernandes, administrador do Hospital de Cascais

“É preciso um sistema de informação que impeça a redundância e a repetição de exames e a prescrição inútil de medicamentos.” José Aranda da Silva, vice-presidente do Infarmed

“Rever medicamentos incluídos na cobertura do SNS, tendo em atenção os dados actuais sobre o seu benefício face a alternativas e preço.” Pedro Pita Barros, economista da Saúde

“Desburocratizar os serviços de saúde, abdicar das taxas moderadoras e garantir um médico de família a cada português.” João Semedo, médico e coordenador do Bloco de Esquerda

“O país estava no limiar de ver todo o sistema de saúde colapsar. É preciso garantir carácter permanente da redução da despesa.” Ricardo Baptista Leite, médico e deputado do PSD

“Os recursos humanos a nível hospitalar são uma desgraça, o que faz com que haja baixa produtividade. É preciso uma melhor distribuição.” Germano Couto, bastonário da Ordem dos Enfermeiros

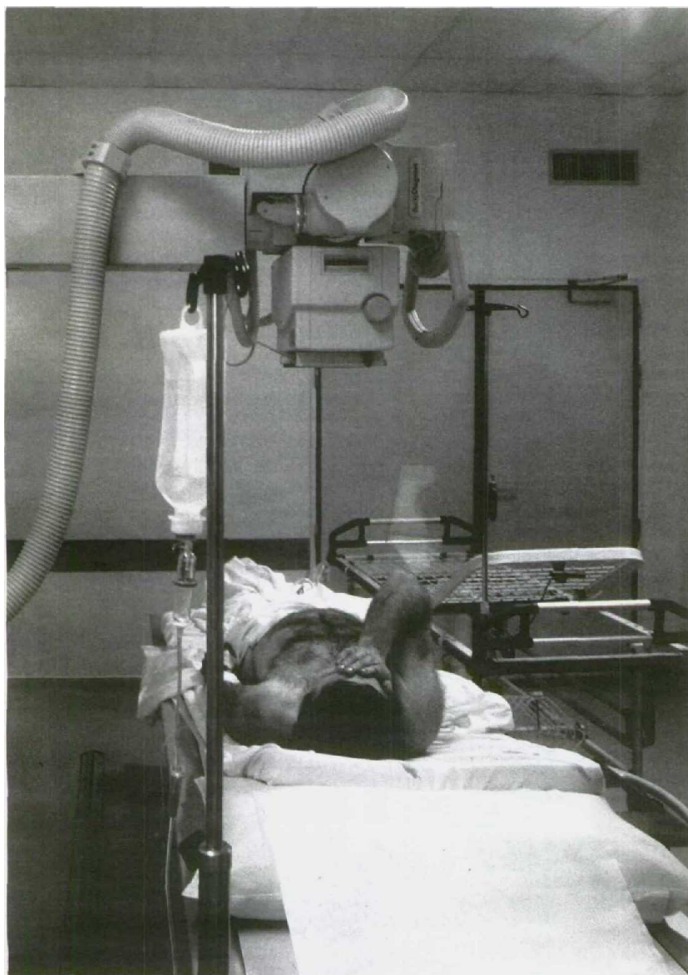
“O momento de definição do Orçamento do Estado deve passar a envolver mais a sociedade.” Constantino Sakellarides, coordenador do Observatório Português dos Sistemas de Saúde



E agora os peritos. Ainda há muito a fazer antes de pensar em abdicar no SNS

O *i* lançou o desafio de Leal da Costa a caras conhecidas do sector. “Que SNS querem, de que estão dispostos a abdicar, quais são as oportunidades que pretendem trocar para ter um SNS mais geral e universal?”, questionou o secretário de Estado. Reduzir desperdício, tornar a avaliação mais rigorosa e aumentar a literacia dos portugueses são algumas respostas

MARTA F. REIS (Texto) marta.reis@ionline.pt



10% da riqueza nacional é gasta em saúde

ANTÓNIO PEDRO SANTOS

Corrigir pagamento excessivo

“Não existe nenhuma razão técnica ou política que justifique por em causa a matriz constitucional que consagra os princípios da universalidade, da cobertura geral e da gratuitidade tendencial no momento de utilização. De igual modo, não se vislumbra qualquer justificação sólida para alterar o modelo de recolha de fundos por via fiscal. O SNS deve continuar a ser, como é, pré-pago garantido equidade e solidariedade entre os cidadãos. Pelo contrário, há que corrigir a grave situação de, neste momento, sermos um dos países mais pobres da União Europeia com uma maior componente de pagamentos directos. Portugal é, actualmente, um dos países da Europa onde os cidadãos mais pagam, pelo acesso à saúde, directamente do seu bolso, para além do que já contribuem através dos impostos (taxas moderadoras, prestações de cuidados por falta de resposta do SNS, saúde oral). Tal como refere a Organização Mundial de Saúde estes pagamentos directos afastam os utentes dos sistemas de saúde e são geradores de iniquidades.” *Professor da Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa e administrador do Hospital de Cascais*

De acordo com dados da OCDE, 27,5% investimento em cuidados de saúde em Portugal é feito directamente pelos cidadãos, seja em taxas, seguros ou medicamentos. Depois de Portugal segue-se Espanha ou Finlândia a contribuição privada ronda os 20%. No Reino Unido, com um SNS assente em impostos semelhante ao nacional, o contributo extra dos privados ronda os 5%. Na Holanda, onde existe um seguro público com descontos para a saúde – semelhante à ADSE – o gasto privado ronda os 7%.

Encerrar unidades mas também reduzir estrutura central

“De que abdicar? E preciso racionalizar a estrutura pesada e ineficiente da administração central, com unidades e funções muitas vezes sobrepostas. Após estudos independentes, encerrar progressivamente unidades de prestação de cuidados cuja dimensão e eficiência estejam desajustadas para a procura e cuja prática dos seus profissionais não estejam a cumprir as normas internacionais de qualidade face às condições de trabalho e procura. Para isso, é preciso explicar aos utentes o que se está a fazer e organizar alternativas aceitáveis. Em contrapartida, é preciso investir significativamente nas Tecnologias de Informação e Comunicação, de forma a se organizar um sistema de informação dos doentes que impeça a redundância e repetição de exames complementares ao diagnóstico e prescrição inútil de medicamentos. É preciso reactivar a criação das Unidades de Saúde Familiar e a criação de mais camas de cuidados continuados, com consequências positivas na eficiência do sistema. É preciso usar o potencial das farmácias para acompanhamento de doentes crónicos. É preciso um sistema de avaliação das tecnologias em saúde – medicamentos, dispositivos médicos, equipamentos – que garanta uma selecção custo-efectiva destas tecnologias.” *Ex-presidente do Infarmed*

Em Portugal este trabalho só é feito pelo Infarmed e em especial para medicamentos hospitalares: compara-se a novidade com as alternativas em termos de benefícios e preços. Em Inglaterra todos os produtos são alvo de avaliação, o que implica investigação. Dois trabalhos financiados pelo Programa de Avaliação de Tecnologia de Saúde do Reino Unido acabam de concluir que rastrear cancro do cólon por tomografia computadorizada é mais vantajoso do que usar apenas colonoscopias.

Barros. Mais proximidade, menos urgências desnecessárias

"É necessária uma revisão dos medicamentos que são incluídos na cobertura do SNS, tendo em atenção a evidência actual sobre o seu benefício terapêutico por comparação com as alternativas e face ao preço. Vantagens para os cidadãos: terem disponíveis os medicamentos mais custo-efectivos, abrindo também espaço para entrada de novos medicamentos. Vantagens para o Estado: poupança directa, ou melhores resultados de saúde se essa poupança for canalizada para outros fins. É igualmente preciso um desenvolvimento mais acelerado das Unidades de Saúde Familiar e com possibilidade de no modelo B poderem realizar investimentos financiados por poupanças que liberem em equipamento para análises e exames básicos. Vantagem para os utentes: terem maior proximidade ao apoio que procuram quando vão às urgências sem necessidade. Vantagem para o Estado: redução do peso das urgências no funcionamento dos hospitais. A prazo, permitir reduzir hospitais sem que tal signifique menor acesso a cuidados de saúde inesperados pela população." *Economista da saúde e professor na Faculdade de Economia da Universidade de Nova de Lisboa*

Contra um SNS insustentável e a duas velocidades

"Que SNS querem", como pergunta Leal da Costa, já os cidadãos responderam. Em todas as eleições legislativas, os portugueses pronunciaram-se a favor de um SNS geral, universal e gratuito, financiado pelo Orçamento do Estado a partir de impostos pagos por todos e de acordo com diferentes rendimentos. Leal da Costa e o ministro da Saúde é que querem outra coisa: um SNS financiado por pagamentos directos na prestação dos cuidados e diferenciados no preço em função dos rendimentos dos utentes. O que o governo pretende é um SNS de 1ª para quem o possa pagar e outro de 2ª para quem não disponha de recursos. Este SNS a duas velocidades é financeiramente insustentável, ao contrário do que se verifica com o modelo actual. Significaria o fim do SNS tal como ele é hoje. A prazo, seria um SNS residual, de má qualidade, impossibilitado de prestar cuidados diferenciados e mais dispendiosos, um SNS assistencialista para os mais pobres, um retrocesso de muitas décadas. Com vantagens para as pessoas e para a desburocratização dos serviços de saúde, devíamos abdicar das taxas moderadoras. E seria vantajoso garantir um médico de família a cada português e uma rede de cuidados continuados, em função das necessidades e articulada com os hospitais." *Médico e deputado do Bloco de Esquerda*

Ricardo Baptista Leite. Uma estratégia de formação para a saúde e a cidadania

"Se é inegável que Portugal tem indicadores de saúde dos quais nos podemos orgulhar, não é menos verdade que o país estava - quando do pedido de intervenção - no limiar de ver todo o sistema de saúde colapsar. A reforma em curso é o principal garante de que continuaremos a ter um SNS universal, geral, tendencialmente gratuito e com elevados padrões de qualidade. Numa perspectiva futura, considerando a necessidade de manter a universalidade do acesso à saúde, a principal preocupação terá que passar por garantir o carácter permanente da redução da despesa já alcançada. Novas medidas terão que ser tomadas do ponto de vista estrutural particularmente nos cuidados de saúde primários e de saúde pública, em contraponto com medidas conjunturais assumidas em contexto de emergência, para garantir que o sistema se mantém com os recursos disponíveis - recolhidos primordialmente através dos impostos. Uma medida com vantagens claras para o Estado e para o cidadão seria a elaboração de uma estratégia de "formação para a cidadania e para a saúde". Permitirá capacitar os cidadãos no sentido de um papel mais activo na sociedade e, por outro lado, promoverá a literacia para a saúde determinante para que o cidadão possa ter um papel cada vez mais central no SNS." *Médico e deputado do PSD*

Couto. Eliminar o desperdício, inclusive em recursos humanos

"Não concordo com a ideia de que é preciso abdicar, basta eliminar o desperdício. Pensa-se que representa 25% a 30% dos custos e existe nomeadamente na distribuição dos recursos humanos a nível hospitalar são uma desgraça, o que faz com que haja baixa produtividade. Podemos também reduzir o número de camas hospitalares, dado que é reconhecido que existem uma oferta excedentária em termos de cuidados agudos. Temos de aumentar o número de cirurgias em ambulatório [com alta no próprio dia]. Hoje representam em média 59% das cirurgias feitas no Serviço Nacional de Saúde e devemos caminhar para os 80%, meta já alcançada noutros países. Mas isto obriga a que tenhamos cuidados de proximidade para receber estes cidadãos. Se se abdicar do desperdício não é possível cortar cuidados aos cidadãos. A Ordem dos Enfermeiros compreende a necessidade de reorganização, seja de urgências ou maternidades. Não precisamos de ter um hospital à porta de cada pessoa mas as decisões têm de ser bem ponderadas e não podem ceder a lóbis e interesses." *Bastonário da Ordem dos Enfermeiros*

Um orçamento mais participativo

"Se pensarmos na saúde com o orçamento actual, o pensamento tem de ser como distribuir bem esse orçamento. A primeira coisa a fazer é aumentar a eficiência, apostando em tecnologia e medicamentos que produza os melhores resultados e evitando desperdício. Temos de utilizar bem os recursos e para isso é importante aumentar a literacia dos cidadãos, para que sejam capazes de fazer escolhas inteligentes: ir ao SNS quando precisam, tomar bem os medicamentos. Há um largo espectro de medidas antes de se pensar em cortes, mesmo que produzam resultados mais rápidos. Agora, podemos pensar porque um orçamento de 8 mil milhões. Os cidadãos podem querer gastar mais em saúde do que noutras áreas, como submarinos. Podemos usar o argumento de que só podemos gastar em função da economia, mas hoje sabemos que o bem-estar é a principal preocupação das populações e leva as pessoas a produzir mais riqueza. O momento de definição do Orçamento do Estado deve envolver mais a sociedade e deixar de ser a aceitação de um documento no escuro. A Saúde tem de estar em todas as políticas. O ministro não pode ser só um executor das Finanças mas tem de ser o representante da Saúde nas outras áreas." *Ex-director geral da Saúde e coordenador do Observatório Português de Sistemas de Saúde*

4 EM 10 SÃO NAS URGÊNCIAS

40% das idas às urgências no SNS são situações pouco ou não urgentes. A ideia de que é possível poupar reduzindo estas idas ao hospital é consensual, mas implica mais cuidados primários. Há 356 Unidades de Saúde Familiar no país, modelo em que a cobertura de médico de família é de 100%. É preciso o dobro para cobertura total e há 68 à espera de abrir, que garantiriam médico a 100 mil utentes. Lá fora discutem-se os horários da saúde pública: consultas tardias ou ao fim-de-semana ajudariam?

ISENÇÕES DE TAXAS

Em 2012 foram atribuídas metade das isenções de taxas por moderadoras por motivos económicos do que ditavam as projecções do governo. Até Novembro havia 2,9 milhões de isentos, incluindo novos desempregados e a tutelainha estimado 5 milhões. No global, as taxas valem 1,7% do financiamento do SNS, porque no colectivo dilui-se metade da população isenta. Quem paga chega a dispendir um terço do custo real dos cuidados: é o caso de uma urgência central, que custa 60 euros e é taxada a 20.

BAIXA LITERACIA

Dados europeus publicados no ano passado revelam que em países como Portugal até 40% da população tem dificuldades em perceber rótulos ou bulas de remédios, o que acaba por prejudicar não só a forma como seguem indicações médicas mas também a adopção de estilos de vida saudáveis. No ano passado foi criado o think tank "Saúde que Conta", para acompanhar e avaliar experiências de capacitação e desenhar instrumentos concretos que aumentem a literacia.

ÍNDICES POR C

"Apesar de o número de enfermeiros por capita em Portugal ter duplicado em duas décadas, de 2,8 enfermeiros por 1000 habitantes em 1990 para 5,7 em 2010, Portugal ainda está atrás da média de 8,7 enfermeiros", disse a OCDE em 2012. Nos cuidados primários as boas práticas pedem 2,5 enfermeiros por cada médico e hoje estão em igualdade. A OCDE refere um excesso de médicos, embora exista consenso de que faltam algumas especialidades e que a distribuição não é adequada.

Mais de 10% da riqueza nacional é gasta em saúde mas a OCDE alerta que, em relação a outros países, o investimento público é reduzido: representa 65,8% dos gastos, quando a média supera os 72%. Para 2013 foram atribuídos 7 814 milhões de euros à saúde. Juros e outros encargos pesam quase o mesmo montante na despesa: este ano representarão 7 276 milhões. Só o empréstimo de 40 mil milhões via troika vale 9,7 mil milhões em juros, mais do que qualquer orçamento da saúde.