

Que gestão e futuro para a saúde?

Miguel Guimarães | Autor

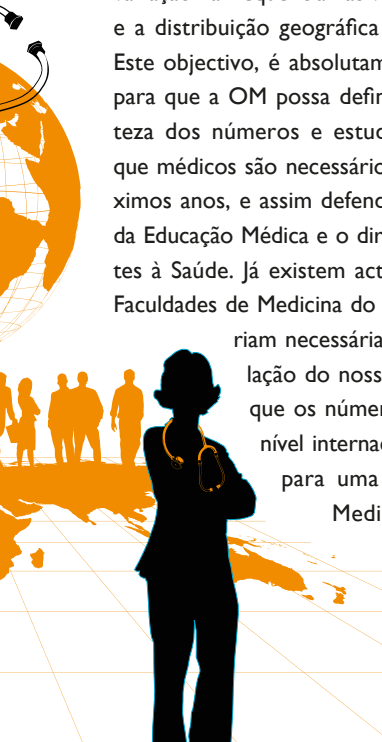
Presidente da Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos

O estudo do ISEG, coordenado pelo Prof. Dr. Augusto Mateus, sobre sustentabilidade e competitividade na Saúde em Portugal, os vários cortes exigidos na saúde pelo Ministério das Finanças, que têm oscilado nos últimos meses entre 6 e 15%, o memorandum da Troika (FMI, BE e CE) para o sector da Saúde (reorganizar unidades de saúde e urgências hospitalares, mérito e transparência na escolha de chefias e Conselhos de Administração, existência de central de compras, implementar guias de orientação clínica, auditorias, reforço de uma política do medicamento racional e economicamente viável, revisão das taxas moderadoras, entre outras), as posições oscilantes dos dois maiores partidos políticos, tudo isto amplamente anunciado na imprensa nacional, entre muitas outras situações divulgadas ou conhecidas, merecem da minha parte, como cidadão e dirigente da Ordem dos Médicos (OM), uma reflexão séria e profunda sobre o papel que a própria OM pode ter nos processos de gestão das unidades de saúde. Na realidade, a relação entre equidade no acesso universal aos cuidados de saúde, os custos e a qualidade dos serviços prestados, devem reforçar a defesa do SNS na sua determinação constitucional como a base estruturante da organização da saúde em Portugal, devendo a Medicina Privada e Convencionada respeitar os mesmos princípios e valores do SNS. A sua melhoria e eficiência deve ter como suporte essencial o respeito pelo direito à Saúde e liberdade de escolha, e a qualidade da Medicina consubstanciada na Formação, Investigação Médica e Desenvolvimento Profissional Contínuo. Nesta perspectiva, assume particular importância o legado das Carreiras Médicas que são a garantia de um SNS em que a qualidade da Medicina é permanentemente actualizada e renovada. De facto, é através da monitorização activa das condições de funcionamento e qualidade dos internatos médicos e da formação mé-

dica contínua, da acreditação eficaz e credível das actividades de formação, que se conseguem níveis de qualidade no exercício da Medicina que aumentam a eficácia e eficiência dos serviços de saúde com a correspondente diminuição dos custos. É apostando seriamente na qualidade que se diminuem os custos de forma correcta e sustentada. Por isso, é absolutamente essencial alterar o modelo de gestão dos hospitais visando a reorganização da gestão clínica no sentido de criar melhores condições de trabalho e aumentar a motivação e o grau de satisfação dos profissionais, determinando como critérios essenciais para ocupar cargos de direcção de serviços, unidades ou departamentos a qualificação médica e a competência em gestão clínica, promovendo a Governação Clínica no Sistema Nacional de Saúde como forma de melhorar os índices de gestão, qualidade, competência e organização dos serviços de saúde. E aqui, não posso deixar de relevar a importância fundamental de insistir na necessidade da publicação de uma Lei do Acto Médico, que respeite o Perfil Profissional do Médico definido na legislação sobre as Carreiras Médicas e a formulação da União Europeia de Médicos Especialistas (UEMS). E realço aqui o ponto 3 do artigo 9º do Regime das Carreiras Médicas, que foca a necessidade da liderança médica nas equipas de saúde “o médico exerce a sua actividade com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica, através do exercício correcto das funções assumidas, coopera com outros profissionais cuja acção seja complementar à sua e coordena as equipas multidisciplinares de trabalho constituídas”. Por outro lado, e no mesmo sentido, a OM tem, na minha opinião, o dever de, junto dos Colégios e das Sociedades e Associações Científicas, promover a implementação de guias de orientação clínica e manuais de boas práticas e a investigação, definição e implementação de indicadores de quali-

dade por patologia e especialidade, que permitam estabelecer critérios de qualidade de base para o soalho da nossa casa, sendo o tecto as *guidelines* definidas a nível internacional. Este papel é absolutamente essencial para que a OM possa, com rigor, definir actividades e serviços médicos com o nível de qualidade abaixo do qual a Medicina não é aceitável. Adicionalmente, é imperioso promover a definição correcta dos padrões humanos e técnicos adequados ao exercício profissional, tendo em conta o nível de diferenciação dos actos médicos e das unidades de saúde. Temos de estar mais atentos ao que se passa nos hospitais, centros de saúde e unidades de cuidados continuados. É possível melhorar a gestão apostando fortemente na qualidade. Numa perspectiva mais global da gestão, e que tem um enorme impacto na trilogia acesso, qualidade e custo, estão duas matérias que considero absolutamente essenciais para o futuro da saúde em Portugal. Em primeiro lugar, a demografia médica que pode resultar em desemprego ou subemprego médico a curto/médio prazo, com todas as consequências negativas que serão esperadas em termos de qualidade e consequentemente de mais custos para o Serviço Nacional de Saúde. De facto, os estudos conhecidos sobre as necessidades de médicos e a sua distribuição geográfica e por especialidades (estudo conduzido pelo Prof. Doutor Alberto Amaral no início desta década e estudo realizado pelo CIPES - Centro de Investigação de Políticas do Ensino Superior),





mostram claramente que o problema essencial não reside no número total de médicos mas sim na sua distribuição geográfica e desequilíbrios em algumas especialidades, como é caso da Medicina Geral e Familiar. Na realidade, e quando a idade da reforma médica ainda se situava nos 60 anos, o Prof. Doutor Alberto Amaral demonstrou que Portugal necessitava de formar cerca de 1.000 médicos por ano. Como sabemos, nos anos mais recentes têm-se formado em média 1.600 médicos por ano, a que acresce um número variável de médicos portugueses formados no estrangeiro e que legitimamente regressam a Portugal. Para além disso, o relatório “Health at a Glance 2010” da OCDE publicado recentemente, refere que existem 3,7 médicos por cada 1.000 habitantes em Portugal, valor claramente acima da média europeia (3,3), valor que tem vindo a crescer nos últimos anos. Por todos estes motivos, a OM deve dar um novo e decisivo contributo para definir claramente as necessidades de médicos das várias especialidades para os próximos 10 anos, tendo em conta, entre outros factores, a evolução da idade da população e dos médicos e dos métodos de diagnóstico e terapêutica, a variação da frequência das várias patologias e a distribuição geográfica da população. Este objectivo, é absolutamente essencial para que a OM possa definir, com a certeza dos números e estudos realizados, que médicos são necessários para os próximos anos, e assim defender a qualidade da Educação Médica e o direito dos doentes à Saúde. Já existem actualmente mais Faculdades de Medicina do que as que seriam necessárias para a população do nosso País (lembro que os números definidos a nível internacional apontam para uma Faculdade de Medicina por cada milhões de habitantes).

As Faculdades de Medicina custam muitos milhões de euros aos portugueses. Neste contexto global, não fazem qualquer sentido as ditas ‘novas Faculdades de Medicina’ – Algarve, Aveiro e na forja Madeira, que para além do mais não garantem uma formação médica sólida de qualidade inquestionável. A OM tem o dever de ter um papel mais relevante na defesa do direito dos doentes a uma Medicina altamente qualificada e aproximar em definitivo a formação pré-graduada e a pós-graduada que garanta uma educação médica continuada de elevada qualidade e contribua para o desenvolvimento da actividade de investigação básica e clínica. Em segundo lugar, no âmbito da política do medicamento, e mais concretamente no campo da receita médica, os médicos têm dado um contributo muito positivo para o desenvolvimento do mercado de genéricos, no pressuposto de serem eles os responsáveis pelas suas escolhas, e não outros, com base na relação única de confiança médico/doente. Temos defendido reiteradamente, que os médicos devem utilizar preferencialmente os medicamentos mais baratos nos quais depositem confiança clínica. Por isso, a nossa oposição à prescrição por DCI em ambulatório, no fundo, à troca de medicamentos nas farmácias. Quer o estudo recentemente promovido pelo Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido, quer a posição cientificamente fundamentada da Agência Europeia do Medicamento, desaconselham claramente a prescrição por DCI em ambulatório. Quando se discute a prescrição por DCI é importante entendermos que dois medicamentos genéricos podem não cumprir os critérios de bioequivalência (80-125%), isto é, podem não ser bioequivalentes entre si. Em termos clínicos, isto significa que a sua eficácia e efeitos adversos podem ser muito diferentes. A prescrição de um determinado medicamento genérico ou de marca ou a sua troca, deve ser sempre uma decisão médica. De facto, a prescrição por

DCI constitui uma ameaça à saúde pública pelos riscos que potencialmente comporta, não é economicamente vantajosa, pode conduzir à destruição da indústria nacional de genéricos com todas as consequências negativas daí resultantes e seguramente será um incentivo para o uso de medicamentos inovadores, por natureza mais caros mas sem risco de substituição. De resto, a criação de um verdadeiro mercado ambulatório de genéricos, tabelando o preço de todos os genéricos do mesmo princípio activo pelo valor mais baixo e descendo o respectivo preço numa percentagem significativa (à semelhança do que já ocorre noutros países), pouparia muitos milhões de euros ao Estado e aos doentes. Uma nota final, relativamente à obrigatoriedade da prescrição electrónica recentemente negociada com o Governo. A prescrição electrónica potencialmente diminui o risco de erro ou confusão na prescrição, facilita a auditoria da venda de medicamentos e reforça a capacidade do Ministério da Saúde no combate à fraude no circuito do medicamento. A sua implementação ocorrerá a partir de 1 de Julho do corrente ano, e consagrará situações de excepção ao princípio de que só a prescrição electrónica será comparticipada. E as excepções são: prescrição no domicílio, falência do sistema electrónico, profissionais com volume de prescrição reduzido e situações de inadaptação comprovada na utilização de sistemas informáticos. Estas são no momento algumas das principais medidas e contributos que a OM pode dar ao País e aos portugueses, no sentido de melhorar a qualidade da medicina e da gestão e a diminuição dos custos nas unidades de saúde. O apelo continuado do combate ao desperdício e muitas das medidas agora propostas pela troika e já há muito tempo de todos conhecidas, levantam-me sempre a mesma pergunta: será que desta vez o dinheiro dos contribuintes vai ser melhor aplicado?