

# SNS: Assegurar o Presente para Proteger o Futuro

Paulo Macedo  
Ministro da Saúde

Autor



Os portugueses beneficiaram, nas últimas décadas, de ganhos em saúde muito significativos, que permitiram uma aproximação aos padrões internacionais, superando mesmo alguns deles. Assim o demonstram os principais indicadores de saúde. Porém, os bons resultados em saúde foram obtidos com uma despesa elevada que, no final da década passada, foi superior aos de outros países com níveis de vida e resultados de saúde semelhantes. O aumento da despesa em saúde resultou por um lado de factores decorrentes da necessidade de acomodar as profundas alterações a que o sistema de saúde português foi sujeito e por outro de um conjunto de opções menos racionais e que importa por ora corrigir. A inovação se contribuiu inequivocamente para os bons resultados em saúde, também contribuiu decisivamente para aumentar a despesa. Sem acautelar sistematicamente a relação custo-eficácia foi-se desenvolvendo progressivamente uma

forte lógica de dependência. Verificaram-se profundas alterações na distribuição da população no território nacional sem que os recursos de saúde se tenham adaptado a esses fluxos populacionais. Acresce que as expectativas legítimas dos utilizadores do sistema também aumentaram, em resultado do êxito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e da melhoria global da percepção da oferta em todo o sistema. Este facto gerou uma procura de cuidados que foi, em alguns casos, superior às reais necessidades e foi desajustado no tipo de oferta e na distribuição da mesma em termos territoriais.

As pressões, dos utentes e de outros *stakeholders*, para o aumento da despesa em saúde suplantaram os recursos disponíveis e o SNS gerou défices sucessivos e globais através dos seus hospitais. Uma realidade que levou ao conseqüente acumular de dívida pública no sector da saúde. As dívidas acumuladas atingiram mais de 3.000 milhões de euros em 2011 e as ameaças de suspensão de fornecimentos, agora num cenário de emergência nacional, representaram um risco real que, em alguns casos, se materializou.

Perante tal situação insustentável, já no imediato, e em face da impossibilidade de aumentar o endividamento, tornou-se imperativo ajustar a despesa à receita disponível, sem o que o SNS universal e geral deixaria de existir.

A política de saúde do XIX Governo tem como preocupação principal garantir o direito à protecção da saúde, através de um Serviço Nacional de Saúde universal e geral. Na conjuntura extremamente adversa que o país enfrentava quando este Governo to-

cou posse, a prioridade não podia deixar de ser assegurar a sustentabilidade do SNS, enquanto estrutura base do sistema de saúde, garantindo ao mesmo tempo a qualidade e o acesso aos cuidados de saúde. A dificuldade de tal tarefa é agravada pela actual conjuntura de crise económica e financeira, que obriga a restrições orçamentais (que sempre existiram por definição) mas que actualmente limitam inexoravelmente os recursos disponíveis para a saúde. Neste contexto, a garantia do direito universal à protecção da saúde só é possível com a reforma do sistema, procurando uma nova forma de responder às necessidades dos cidadãos, de modo a encontrar soluções para a prestação de melhores cuidados com os recursos disponíveis.

O elemento central da reforma do sistema de saúde é o reforço de uma rede de prestação de cuidados integrada, que dê resposta aos problemas de saúde de forma integral, coordenada e multidisciplinar, e que deverá ter o enfoque na prevenção e nos cuidados de proximidade. A integração de cuidados é um meio para garantir mais racionalidade na prestação e utilização dos serviços de saúde, seja através da redução do número de actos e procedimentos desnecessários, seja através de um maior investimento na opção ambulatorio, ou através do processo de prestação de serviços centrado nos cuidados primários. A oferta de cuidados centrada na figura do hospital deverá dar lugar a políticas de saúde mais orientadas para os cuidados de proximidade, para a promoção da saúde e prevenção da doença. É necessário integrar a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabi-

# Estratégia do Governo para a reforma do SNS

## SNS público, universal e geral

Reforma  
hospitalar

Aproximar os cuidados  
de saúde dos cidadãos

Reforma da política  
do medicamento

Desenvolvimento de  
sistemas de informação

litação, rever os padrões e os critérios de referenciação de doentes, integrar a informação dos utentes, definir quem envolver no plano de cuidados e até rever os perfis de competências dos profissionais.

A estratégia que o Governo tem vindo a implementar para reformar o sistema de saúde nesta direcção assenta em quatro grandes eixos. O primeiro eixo estratégico consiste em aproximar os cuidados de saúde dos cidadãos, reforçando os cuidados primários e os cuidados continuados. Em 2012 os cuidados primários foram reforçados com a abertura de 35 novas USF de modelo A e a passagem de 29 USF de modelo A para modelo B; procedeu-se ainda à abertura de 8 USCP; iniciou-se o estudo das condicionantes para uma futura implementação das USF modelo C e o desenvolvimento do projecto-piloto relativo ao Registo Nacional de Utes. O recente acordo celebrado com os sindicatos médicos vai permitir diminuir o número de utentes sem médico de família e estamos certos que antes do final da legislatura será possível assegurar que todos

os portugueses têm um médico de família atribuído. O aumento do acesso a cuidados de proximidade tem passado também pelo aumento sustentável do número de camas de cuidados continuados, tendo sido disponibilizadas mais 400 camas. Um dos vectores de acção deste eixo será a implementação de políticas e atitudes mais proactivas para a prevenção primária – com enfoque no tabagismo, problemas ligados ao abuso de álcool, obesidade e sedentarismo e infecção pelo VIH – e para a prevenção secundária no que diz respeito à hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus, VIH, cancro e perturbações na esfera da saúde mental. Outro vector essencial será a criação de espaços de intervenção local de especialidades que habitualmente não estavam presentes em Centros de Saúde, como a Pediatria ou a Cardiologia, numa lógica de consultoria ou através do reforço das teleconsultas em áreas como a Dermatologia. Todo este esforço de aproximação do SNS aos cidadãos será complementado pela progressiva generalização de meios móveis de saúde e a criação e

expansão da figura do enfermeiro de família, que deverá tornar-se, em paralelo com o crescimento de Unidades de Cuidados na Comunidade, um dos pilares vitais dos cuidados de saúde primários em Portugal.

O segundo eixo estratégico assenta numa reforma hospitalar que continue a melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde, garantindo o acesso dos cidadãos aos cuidados que efectivamente necessitam.

Uma reforma que tem de assentar, em primeiro lugar, em hospitais mais eficientes. Através da realização de aquisições centralizadas, da reorganização e mobilidade dos recursos humanos, da redução do número e custo das horas extraordinárias, da reorganização do trabalho médico, da estruturação das carreiras e da formação dos profissionais, da redução dos preços dos medicamentos, da melhor utilização da capacidade instalada e de uma utilização mais racional dos hospitais foi já possível reduzir os custos operacionais dos hospitais. Em segundo lugar, é necessário adaptar a rede hospitalar às necessidades dos cidadãos.

A concentração em centros hospitalares permitiu a reorganização dos serviços, eliminando duplicações desnecessárias e libertando recursos para aumentar a produção em áreas mais carenciadas. A abertura dos novos hospitais de Loures, Amarante, Lamego, Vila Franca de Xira e Guarda con-

tribuirá para aumentar o acesso a cuidados hospitalares, aproximando estes cuidados de populações até então carenciadas, e simultaneamente evitando duplicações.

Mas a reforma hospitalar também passa por um inovador investimento político na internacionalização do nosso sector da saúde.

Pela primeira vez, e de forma sistematizada e empenhada, o Ministério da Saúde aposta na internacionalização dos seus serviços com vista, por um lado, a uma preparação efectiva para as consequências que decorrem da futura aplicação da Directiva de Cuidados de Saúde Transfronteiriços e por outro para a criação de novos grupos de potenciais utilizadores do SNS.

O terceiro eixo estratégico é a reforma da política do medicamento, elemento essencial para aumentar o acesso e a qualidade das terapêuticas. A generalização da prescrição por Denominação Comum Internacional e a remoção de barreiras à entrada de genéricos contribuiu para o incremento da quota de genéricos, que continuará a aumentar, reduzindo os encargos com medicamentos do SNS e das famílias portuguesas. Desta forma será possível que o acesso a medicamentos e à inovação aumente substancialmente.

A aprovação do novo regime de formação do preço dos medicamentos permitiu obter reduções substanciais nos preços dos medicamentos, que não só contribuiu para a sustentabilidade do SNS, mas também permitiram obter uma redução substancial nos encargos das famílias com medicamentos. A despesa com medicamentos em ambulatório baixou 12% nos primeiros oito meses de 2012, apesar do aumento do seu consumo, face ao período homólogo de 2011. A redução da despesa naquele período gerou uma poupança de cerca de 70 milhões de euros para o SNS, mas também uma poupança adicional de cerca de 170 milhões de euros para os restantes pagadores, que beneficiou sobretudo as famílias portuguesas. O quarto eixo estratégico é o desenvolvimento de sistemas de informação que assegurem a integração da informação dos doentes e a partilha de informação entre os vários prestadores que intervêm na prestação. Neste domínio desenvolveu-se a Plataforma de Dados de Saúde (PDS) que arrancou a 6 de Julho na região Norte e que já se encontra disponível a partir de mais de 410 unidades do SNS, o que corresponde a mais de 98% do total de unidades.

A prescrição electrónica de Medicamentos e de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) permitiu detectar diversas prescrições indevidas por vários

## Reorganização da rede hospitalar



A PDS é um instrumento de intercomunicação entre os sistemas de informação de cada uma das instituições de saúde, que viabiliza a visualização da informação de saúde do utente quando e onde for necessária. Dirigida aos profissionais de saúde e aos utentes, congrega um somatório potencial de toda a informação já presentemente registada sobre o utente, em cada uma das organizações isoladamente, bem como aquela que existe em sistemas centrais como sejam todos os registos da prestação na Rede Nacional de Cuidados Continuados e Integrados (RNCCI), do Sistema de Informação da Saúde Oral, Registos do INEM, ou receituário residente na base de dados nacional de prescrições. Isto significa uma maior capacidade de gerar conhecimento sobre cada caso clínico em particular. A PDS - Portal do Utente, funciona com um *Personal Health Record*, permitindo uma autogestão da doença, exposição a informação para a saúde e interacção com o SNS. No seu conjunto o sistema permite ao utente comunicar directamente com o SNS quer seja ao nível de dados (ex.: peso, glicemias, níveis de colesterol, etc.) quer seja pelos serviços *on-line* como o já existente *eAgenda* e sistema de *e-mail* e alertas relacionados com eventos hospitalares presentemente em desenvolvimento.

## Acordo com Sindicatos Médicos

- Nova organização do trabalho;
- Estruturação das Carreiras Médicas;
- Mais horas de urgência no trabalho normal (de 12 para 18 horas);
- Trabalho normal vs trabalho extraordinário;
- Médicos de família para todos os portugueses;
- Revisão das listas de utentes;
- Mobilidade/ Descanso compensatório;
- Renovação de quadros;
- Aposta no SNS.

motivos, tais como um desvio do prescrito ao abrigo das Normas de Orientação Clínica ou por processos de fraude. Esta opção irá prevenir o reaparecimento de fenómenos idênticos, gerando poupanças significativas para o SNS. O alargamento daquela prescrição ao Medicamento dispensado em meio hospitalar, a criação de Bases de Dados para os Dispositivos Médicos, a integração da informação relativa a tratamentos de hemodiálise, cuidados respiratórios, e cuidados continuados, só para mencionar algumas áreas em que se está a avançar, irão igualmente permitir melhorar a gestão, evitar desperdícios e contribuir para a sustentabilidade do SNS. Mas, mais importante – estes trabalhos, juntamente com o desenvolvimento e implementação das Normas de Orientação Clínica – serão um instrumento fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos utentes do SNS. Os quatro eixos estratégicos da reforma assentam em quatro princípios que orientam todas as decisões do Governo na área da saúde. O primeiro é que o sistema de saúde continuará a ter como principal pilar um SNS sustentável, assente em prestadores públicos de dimensão e diferenciados, financiado através dos impostos e de natureza solidária e progressiva.

Ao longo do último ano, a natureza pública do SNS foi mantida e até reforçada. O segundo princípio é a constante preocupação com o reforço do acesso dos mais vulneráveis aos cuidados de saúde. As medidas já adoptadas resultaram no aumento do acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, sobretudo dos cidadãos mais desfavorecidos. A revisão das taxas moderadoras permitiu aumentar o número de utentes isentos em cerca de mais de um milhão. Por outro lado, no caso do transporte de doentes não urgentes, o Governo alargou as condições de acesso àqueles doentes que estão sujeitos a cuidados de saúde prolongados e continuados independentemente da sua situação económica. Mesmo os utentes não isentos de taxas moderadoras viram os seus encargos com a saúde diminuir via redução do custo dos medicamentos, o que significa que, em termos líquidos, as eventuais restrições financeiras ao acesso diminuiram no último ano: no primeiro semestre de 2012, a redução nos encargos das famílias

com medicamentos, que resultou da redução de preços que este Governo conseguiu obter com a reforma da política do medicamento, é muito superior ao aumento das taxas moderadoras. Note-se que a redução no preço dos medicamentos afecta todos os utentes, enquanto o aumento das taxas moderadoras apenas afecta os utentes não isentos, que dispõem de condições económicas que lhes permitem suportar tais encargos. Tal significa que para os cidadãos mais desfavorecidos há uma redução dos encargos com a saúde, que contribuiu para aumentar o acesso.

Tais reduções vieram no entanto possibilitar disponibilizar a todos os portugueses um vasto conjunto de outros benefícios num claro investimento da melhoria dos cuidados de saúde prestados.

O terceiro princípio orientador é que todos os ajustamentos na despesa de saúde terão de ser equitativos, distribuindo o esforço pelos diferentes intervenientes do sector e minimizando os efeitos sobre os cidadãos. As medidas de racionalização já implementadas afectaram todos os intervenientes do SNS,

sem excepção, e tal princípio será mantido durante todo o processo de reforma.

E por último, mas não menos importante, todas as reformas deverão potenciar os recursos humanos, reforçando as qualificações dos profissionais de saúde. O recente acordo com os sindicatos médicos permite estruturar as Carreiras Médicas e desenvolver novas formas de organização do trabalho que possibilitarão aumentar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos e simultaneamente garantir a formação, maior satisfação e motivação dos profissionais de saúde.

A estratégia do Governo na área da saúde tem permitido garantir o acesso aos cuidados de saúde de qualidade que os utentes necessitam, apesar da conjuntura económica e financeira fortemente adversa. As medidas já implementadas e as que virão a ser implementadas serão suficientes para continuar a garantir o direito à protecção da saúde. No final do processo de reformas, o SNS será certamente diferente – mais eficiente e com melhor acesso – mas continuando a assegurar um SNS público, universal e geral.

### Aumento de despesa em saúde em 2012/2013

- Abertura do Hospital de Loures;
- Abertura do Hospital de Lamego;
- Abertura do Hospital de Amarante;
- Abertura do novo Hospital de Vila Franca de Xira;
- Abertura de concursos para médicos;
- Contratação de enfermeiros para o quadro;
- Abertura de camas de cuidados continuados;
- Abertura de USF e de USCP;
- Programa de vacinação gratuita para população > 65 anos;
- Disponibilização do Tafamidis;
- Múltiplos investimentos em Unidades do SNS.

### Medidas do Orçamento do Estado para 2013

- Reforço da oferta de Cuidados de Saúde Primários;
- Congelamento de taxas moderadoras nos Cuidados de Saúde Primários;
- Continuação do processo de regularização de dívidas;
- Abertura de concurso para os lugares do topo da carreira médica;
- Prosseguir o objectivo de lançar o Hospital Oriental de Lisboa;
- Limitação das remunerações dos novos contratos de trabalho celebrados por entidades do SNS aos valores dos existentes;
- Redução da remuneração do trabalho suplementar no SNS;
- Implementação progressiva da emissão de factura informativa com o custo dos serviços prestados aos utentes do SNS;
- Tributação adicional do álcool e tabaco.