

2018-09-13 11:43:57

<http://justnews.pt/noticias/o-hospital-pblico-num-pas-desigual>



O Hospital Público num País Desigual

Apesar dos resultados em saúde alcançados em Portugal ao longo dos últimos 50 anos, as desigualdades em saúde continuam a ser uma grande preocupação, com um risco seis vezes superior de existência de problemas de saúde nas pessoas sem formação, relativamente às pessoas com pelo menos o ensino secundário. Na mesma relação, o risco de diabetes é quatro vezes superior, os riscos de hipertensão arterial e de DPOC três vezes superiores (OPSS 2016).

Além disso, as prevalências padronizadas por idade e sexo para hipertensão arterial, diabetes, excesso de peso, obesidade e dislipidemia são maiores entre aqueles com baixa ou nenhuma educação e entre aqueles com ocupações não remuneradas (INSA 2016).

Perto de 40% dos portugueses relatam necessidades em saúde não satisfeitas. As barreiras financeiras e os tempos de espera são as dificuldades mais referidas, respetivamente, por 28% e 24% da população (Eurostat 2015). Quando consideramos dados referentes às despesas catastróficas e/ou de empobrecimento em saúde, verificamos as enormes barreiras no acesso aos cuidados de saúde para a população com menores rendimentos.

Efetivamente, o acesso ao medicamento, aos cuidados de saúde mental, de saúde oral e ao ambulatório médico continuam a ser um desafio inultrapassável para muitos portugueses.

As grandes disparidades geográficas na distribuição dos profissionais de saúde do SNS são outro obstáculo no acesso aos cuidados de saúde em Portugal, sem que o Estado tenha sido capaz de criar mecanismos efetivos para garantir profissionais de saúde em número adequado fora de Coimbra, Lisboa e Porto.



Em Portugal, o acesso universal a cuidados de saúde continua a ser um objetivo por concretizar. O Relatório da Primavera de 2016 alertava que, ao contrário do observado para os mais ricos, existiam dificuldades de acesso dos mais pobres aos hospitais.

Em contraponto, os cuidados de saúde primários eram mais acessíveis aos mais pobres – indicador que, certamente, tem uma tendência de melhoria, pois, no final de 2018, teremos o maior número de sempre de utentes com médico de família atribuído.

Em sentido inverso, a limitação da autonomia e a restrição da tesouraria têm conduzido o Hospital Público à paralisia e à atrofia. Apesar de estarmos a aumentar a atividade do Hospital Público, a nossa capacidade para atender às necessidades individuais é cada vez menor. Quem frequenta o Hospital Público conhece as condições de trabalho e as dificuldades dos doentes e das famílias que o procuram.

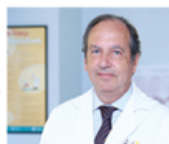
Os portugueses precisam de um Hospital Público dinâmico e promotor de redes colaborativas que assegurem cuidados de saúde integrados e centrados nas necessidades do cidadão. Não basta aumentar a produção. É necessário inovar no modelo de prestação de cuidados e elevar o Hospital Público para outro patamar. Um Hospital Público moderno, colaborativo e inclusivo, em que o doente está no centro do sistema e os profissionais de saúde têm condições para maximizar as suas capacidades.

Mais não fosse, o desenvolvimento do Hospital Público é uma aposta na justiça social.

Melhor Gestão, Mais SNS.

JORGE SPRATLEY
A diferenciação
crescente da ORL
Pediátrica

■ P. 18



ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
50 ANOS
A CONSTRUIR O SNS



HOSPITAL Público

A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS



Mudança cultural e organizacional no CHTS ■ P. 8/11

Quando circula pelos corredores do Hospital Padre Américo, Carlos Alberto cumprimenta toda a gente. Nem podia ser de outra forma, pois, todos o conhecem. Na verdade, também ele é um "presidente dos afetos"...

João Araújo Correia
A matriz da MI: o raciocínio clínico aplicado ao doente global ■ P. 14



PUBLICIDADE

ALEXANDRE LOURENÇO



Hospital não pode ser uma entidade passiva
■ P. 12

A arquitetura hospitalar pode fazer a diferença
■ P. 17

CARLOS ALDEIA



Litoral Alentejano incluiu a Patologia Clínica no PBM
■ P. 29



CH LISBOA NORTE

O desafio de manter estáveis os quatro pilares da Anestesiologia

Felizmente que Lucindo Ormonde, 62 anos, tem corpo suficiente para os agarrar, procurando compensar o facto de a sua equipa não ter propriamente o número de braços mais apropriado à dimensão da instituição que serve. Quanto aos pilares, aqui estão eles: Medicina Perioperatória, Medicina Intensiva, Medicina da Dor e Medicina de Emergência. ■ P. 20/25

CAMINHO DOS HOSPITAIS

debateu desmaterialização de processos clínicos no CH Tâmega e Sousa
■ P. 32/33

IPO do Porto integra estudo europeu para melhorar valor criado com cuidados prestados
■ P. 16



Around the Nose ■ P. 30/31
Formar jovens médicos ORL com dissecação em cadáver

Centro de Terapêutica Combinada do CHP

Há 20 anos a tratar toxicod dependentes com VIH/sida e/ou tuberculose
■ P. 38/39



O artigo pode ser lido no [Hospital Público](#) de setembro.