

1 de julho de 2019

<http://justnews.pt/noticias/perder-o-hospital-publico>



«O SNS não é nem pode ser caridade. É e deve ser a excelência do serviço público.»

Alexandre Lourenço

Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH)

Os ganhos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) são inequívocos. Os portugueses têm hoje mais e melhor saúde. Contudo, apesar destes resultados, cada vez é maior a contestação de profissionais e população face à incapacidade crescente do SNS responder às suas necessidades e expectativas.

A degradação da confiança dos vários atores no SNS não tem uma explicação única, nem simplista.

É por demais evidente que a forte restrição orçamental (as transferências do Orçamento de Estado para o SNS em percentagem do Produto Interno Bruto têm vindo em queda desde os últimos 10 anos, sendo 2018 o mais baixo do período), agravada pela política de gestão orçamental baseada na 1) restrição de tesouraria e 2) adiamento burocrático da despesa, gera ineficiências e prejudica o desenvolvimento das políticas de saúde.

Se algum indicador fosse suficiente para perceber o falhanço orçamental desta estratégia, basta apenas ver o resultado operacional dos hospitais em 2017: - 457 milhões de euros, o pior resultado de sempre, e aguardemos os resultados de 2018.

Os níveis de investimento vêm em queda desde 2009, tendo atingido o seu ponto mais baixo em 2017. Num setor altamente tecnológico, neste momento, as instituições de saúde são incapazes de assegurar substituições, quanto mais adquirir novos e mais modernos equipamentos. Vão assim subcontratando a custos adicionais ao setor privado, obrigando até doentes internados a deslocarem-se a entidades terceiras, observando-se um avolumar de graves conflitos de interesse.

Nesta linha, temos uma política desastrosa de gestão de recursos humanos, na qual a impreparada redução do período normal de trabalho das 40 para as 35 horas será o culminar de anos de contínuos equívocos e ziguezagues. Para além da contestação crescente no setor, os 3.788.556 dias de ausência observados em 2017 (equivalem a cerca de 15.154 trabalhadores, dos quais 5192 enfermeiros, 3807 assistentes operacionais e 1767 médicos) são bem demonstrativos do nível de satisfação e engajamento dos profissionais.



Alexandre Lourenço

Os resultados de uma política assertiva de recursos humanos no setor da saúde demoram anos a ser visíveis. O aumento do *numerus clausus* das faculdades de Medicina operado durante os anos 90 está a ter reflexos agora – se não tivesse ocorrido, certamente estaríamos com um défice substancial de médicos. Se o aumento das vagas e a valorização da Medicina Geral e Familiar não tivesse ocorrido a partir de 2006, neste momento, estaríamos a falar do fim dos cuidados personalizados nos cuidados de saúde primários.

Outras áreas não mereceram adequada responsabilidade. A interferência homogeneizadora da administração pública trouxe o fim da carreira de auxiliar de ação médica, a perpetuação de modelos remuneratórios baseados unicamente em tempo, o congelamento das progressões, a impossibilidade de ajustamento salarial ao nível de carência/interioridade e as baixas remunerações. A incapacidade de planeamento e a falta de coragem política trouxeram o restante.

Ao longo do tempo, a abertura de vagas de especialidade para o internato médico teve como objetivo primordial assegurar que todos os concorrentes tivessem vagas. Refém de interesses particulares, pouco cuidado existiu em assegurar as vagas para as especialidades necessárias, de acordo com as necessidades do setor, ou o perfil epidemiológico e demográfico da população.

A tarefa de promover o desenvolvimento profissional contínuo foi alocada aos fornecedores, apesar dos esforços inglórios e desgarrados dos serviços de formação das várias instituições. Na cúpula das organizações, optámos por desconsiderar o mérito e apostar nas nomeações políticas. Apesar de muitos dos imberbes serem afastados pela CRESAP, ainda hoje ninguém consegue explicar o racional gestor da nomeação de A ou da demissão de B. Não é exigida formação ou experiência, quanto mais resultados prévios.

Mesmo para as áreas de direções técnicas (i.e. médica, enfermagem), nomeamos profissionais sem experiência prévia de gestão de equipas ou formação. Não exigimos nada de concreto das equipas de gestão.

Porventura, politicamente, pede-se para fazerem o essencial, desde que não criem perturbações mediatizáveis ou que afetem algum importante stakeholder. Quem seria o excêntrico que daria entre 50 a 500 milhões de euros a alguém nestes moldes? Já não falando da gestão intermédia: os mais venturosos ficam reféns dos superiores para manterem remunerações de direção de serviço, os menos têm remunerações mínimas de técnico superior.

Numa sociedade cada vez mais fluida, em que os velhos paradigmas de emprego para a vida se diluem, o velho Hospital Público mantém-se estagnado e impreparado. Mais, está incapacitado para alterar os seus processos, mantendo em muito a raiz caritativa dos velhos hospitais das misericórdias, descurando a experiência do doente e o seu papel como centro do sistema.

Quando tantos outros setores evoluíram no serviço ao cliente/ao cidadão (por exemplo, o setor bancário ou o retalho, ou mesmo os serviços privados de saúde), em muitos dos nossos serviços públicos os doentes são ainda vistos como alguém a quem prestamos um favor.

Cada vez mais temos a consciência de que a incapacidade para mudarmos far-nos-á fazer perder as duas traves mestras do sistema público de Saúde:

1) os cidadãos, particularmente a classe média, sobre quem recai a maioria da carga fiscal e, por sua vez, do financiamento do SNS; 2) os profissionais de saúde mais qualificados, que vão fazendo a sua opção profissional por outras alternativas. A título de exemplo, face aos tempos de espera para consulta e para cirurgia, importa questionar onde é que os funcionários públicos são atendidos? No Hospital Público?

Já não chega dizer que, apesar de todas as deficiências, quando estamos realmente doentes recorremos ao Hospital Público. Só poderemos estar satisfeitos com um SNS moderno e capaz de responder às expectativas da população. O SNS não é nem pode ser caridade. É e deve ser a excelência do serviço público.

Não restam dúvidas, parte do problema do SNS passa pelos seus modelos de governação e prestação de cuidados e pela incapacidade dos seus dirigentes em promover as reformas necessárias. Incapacidade resultante de vários fatores, como a desvalorização política do setor e a falta de instrumentos de gestão. Como amplamente reconhecido, o nível de autonomia dos hospitais regrediu várias dezenas de anos, impossibilitando qualquer evolução do modelo, quanto mais a necessária mudança transformacional.

É neste contexto que, para desenvolver o SNS, é necessário:

1. Integrar outros parceiros da rede social e da saúde;
2. Consagrar a separação entre a componente de financiamento e a componente de prestação do SNS;
3. Garantir a autonomia gestionária do Ministério da Saúde, cabendo ao Ministério das Finanças alocar o orçamento disponível e monitorizar a sua execução;
4. Assegurar níveis de financiamento que permitam aumentar gradualmente a proteção financeira das famílias, através de ciclos orçamentais estáveis e plurianuais;
5. Garantir:

a) Participação e descentralização da gestão -- através da criação de órgãos não executivos de administração que assegurem a representatividade de municípios, associações de doentes, profissionais, universidades e outras organizações. A estes órgãos compete definir a estratégia da organização, em linha com as orientações da tutela, e monitorizar a atividade dos órgãos executivos de gestão.

b) Autonomia e responsabilização – num quadro de contratualização e alinhamento com as orientações da tutela, deve ser garantida a capacidade operacional aos serviços de saúde, respondendo os gestores pelos resultados alcançados.

c) Profissionalização da gestão – o exercício de funções de administração e gestão no SNS deve ser garantido por profissionais qualificados e integrados em carreira própria de administração e gestão de serviços de saúde.

É necessário acreditar no SNS. Acreditar e Fazer Acreditar! Não no modelo de 1979, mas no modelo de 2029. É necessário envolver os profissionais e os cidadãos, e centrar as propostas na modernização do sistema de saúde português, de forma a garantir respostas mais adequadas e flexíveis às necessidades dos cidadãos.

A cada declaração infeliz, a cada proposta mal construída, a cada polémica desnecessária, os profissionais afastam-se e a população também. O maior ativo do SNS é a confiança!

É necessário um sistema de saúde moderno, em que ninguém fique para trás!



O artigo pode ser lido no Hospital Público de maio/junho de 2019.