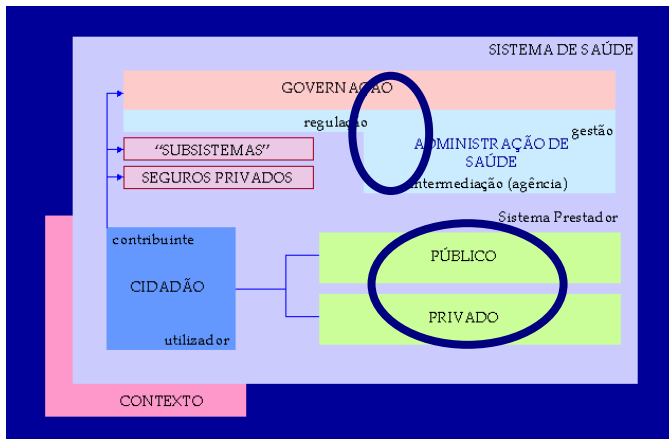


PARTE VI

Conhecer os caminhos de saúde – presente e futuro

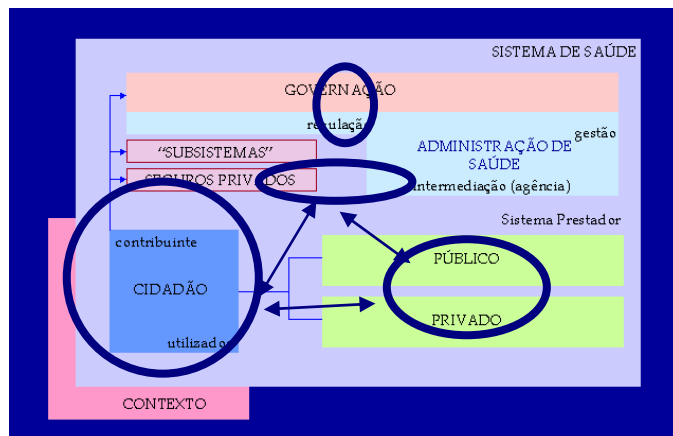


Passado

Governança “bipolar”, com uma administração de saúde pouco responsabilizada

Futuro

Governança efectiva e “multipolar”, com uma administração pública diferenciada, qualificada e democratizada



Conhecer os caminhos da saúde.

As observações mais significativas deste relatório podem resumir-se da seguinte forma:

1. **O Observatório Português dos Sistemas de Saúde não toma posição sobre as agendas políticas da saúde** - Com base na evidência existente, o Observatório analisa os processos da governação e administração de saúde e os seus efeitos na evolução do sistema de saúde português. O propósito é promover um entendimento comum sobre a situação da saúde entre os principais interessados na sua reforma.
2. **Houve progressos importantes nos últimos 25 anos, em especial quanto à cobertura da população pelos serviços de saúde – hoje, coloca-se um desafio qualitativamente diferente.** Trata-se de conseguir uma profunda requalificação organizacional dos serviços de saúde – com maior responsabilização no uso dos recursos colectivos e maior sensibilidade às necessidades das pessoas. Todos os anos tem havido melhorias. No entanto, só em certas condições estas reflectem ou induzem mudanças significativas.
3. **Não existem sinais objectivos de que esteja em curso uma “reforma da saúde”** – não está a ser implementado, com um calendário pré-estabelecido, divulgado e explícito, um conjunto de medidas que articulem um polo de responsabilização (metas de desempenho e resultados, dispositivos de contratualização e garantia de qualidade), com um outro polo de inovação organizacional da prestação de cuidados de saúde (descentralização, maior autonomia e flexibilidade de gestão). Investe-se pouco na promoção da saúde e na prevenção da doença.
4. **O sistema político subestima as dificuldades e as especificidades da governação da saúde.** Governar a saúde é diferente de fazer obras públicas. No entanto, o modelo de governação existente tem sido o mesmo. Não existem dispositivos de análise e direcção estratégica que enquadrem os actores da saúde. Ocorrem grandes discontinuidades nas orientações dos Ministérios, dentro do mesmo ciclo político. Os instrumentos formais de suporte e desenvolvimento das políticas de saúde são pouco relevantes. Dá-se pouca importância ao conhecimento. Não se conseguem concretizar, de modo concertado, em escala e ritmo apropriados, medidas já socialmente negociadas, politicamente assumidas e legalmente em vigor.
5. **Observa-se uma cultura política de “governo directo”, em que se centralizam a nível político decisões operacionais próprias da administração** - Em contrapartida, acentua-se a desresponsabilização da administração da saúde aos diferentes níveis, acabando por agravar as disfunções do sistema. Esta abordagem, habitual na cultura política portuguesa e ineficaz numa sociedade pluralista, tem-se acentuado nos dois últimos anos.

Síntese

6. **As exigências crescentes do cidadão contribuinte-utente e as potencialidade de interação das novas tecnologias da informação e da comunicação vão convergir rapidamente a favor de novas formas de organização e gestão centradas no cidadão** - Quem paga a saúde toma consciência que tem direito a um “título” de acesso à informação e aos cuidados de saúde, a ter opções de acordo com as suas preferências e a estar representado efectivamente nas decisões que lhe dizem respeito. Tem ainda direito a que lhe sejam prestadas contas. Para a governação e administração da saúde portuguesa isto é ainda, em grande parte, contracultura. No entanto, trata-se de uma tendência universal.
7. **Existe uma ampla margem de gestão no sistema de saúde para aumentar a eficiência e a efectividade sem sacrificar a qualidade.** Os sistemas financiados por impostos sofrem uma erosão progressiva da sua base social de apoio quando uma proporção crescente da população passa a acreditar que o padrão de acesso a cuidados de saúde de qualidade, que se proporciona universalmente, deixou de ser adequado. Não é ainda visível a disposição do sistema político e da administração pública em conter esta tendência, fazendo deslocar a atenção da opinião pública do “teatro político” - as desqualificações e pressões dos diferentes grupos de interesse competindo para o aumento das respectivas cotas dos recursos da saúde – para a transformação calendarizada, sistemática e sustentada dos serviços de saúde.
8. **A resposta às actuais questões do financiamento da saúde não parecem estar a ser equacionadas no âmbito de uma reforma organizacional.** É previsível que só esta tornará possível atingir os objectivos financeiros do Ministério da Saúde, sem recorrer a uma redução de gastos que afecte sensivelmente o acesso e a qualidade dos cuidados. Existem hoje as bases legislativas e as potencialidades técnicas para a realizar. O importante acréscimo dos recursos financeiros proporcionados ao Ministério da Saúde nos dois últimos anos não produzirão efeitos significativos se esta reforma não tiver lugar rapidamente. Ela ainda não está em curso.
9. **Tem existido na sociedade portuguesa descrença** quanto às capacidades das instituições políticas e da administração pública, independentemente da agenda e do ciclo político em causa, realizarem reformas em sistemas sociais complexos como o da saúde. Em contraposição, aponta-se o relativo sucesso das reformas induzidas por **compromissos “externos” inevitáveis**, como os relacionados com a União Europeia. A influência do processo da União Europeia já se faz sentir nos serviços de saúde, mas ainda de uma forma indirecta.
10. **Não é ainda evidente que esteja em curso um “processo interno de activação social”** que permita alcançar, a curto e médio prazo, metas concretas para o desenvolvimento da saúde, estabelecidas de forma a que este se faça em benefício de toda a população, e não só de uma parte. A observação das tendências europeias da actualidade aponta para a importância de factores como: (a) a atribuição de maior poder ao cidadão e aos movimentos sociais que o integram; (b) as novas oportunidades da gestão da informação e do conhecimento; (c) o investimento activo numa nova relação de confiança entre as profissões da saúde e a gestão dos serviços de saúde e (d) um melhor entendimento das exigências da governação da saúde.

O Relatório de Primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde

Na sequência da análise que esta síntese resume, o OPSS identificou um conjunto de áreas de observação sobre o sistema de saúde português que acompanhará prospectivamente e cuja análise divulgará anualmente nos seus “relatórios de primavera”. Estas áreas são:

- Explicitação das agendas políticas e da sua base de evidência;
- Acompanhamento do processo de formulação e implementação de políticas de saúde: desenho da reforma, estratégias de mudança, organização da governação e da administração de saúde;
- Distinção entre sistema político e administração pública, entre o financiador e o prestador, entre o público e o privado;
- Reforma da administração pública na saúde;
- Agendas dos principais actores sociais e seu enquadramento estratégico – iniciativas para atribuir mais poder ao cidadão;
- Gestão da informação e do conhecimento no desenvolvimento das políticas de saúde e do sistema de saúde;
- Evolução dos pólos de “responsabilização” e “diversificação adaptativa na inovação dos serviços de saúde” e da sua inter-relação;
- Acompanhamento selectivo da evolução dos distintos componentes do sistema de saúde.

Para este efeito, o OPSS continuará a organizar durante o segundo semestre de cada ano reuniões técnicas destinadas a melhorar as abordagens metodológicas nestas matérias. Assim, no segundo semestre deste ano, terá lugar uma análise alargada dos indicadores disponíveis ou a desenvolver para acompanhar e analisar os aspectos acima descritos.