

SNS EM FOCO
EXPECTATIVAS
E REALIDADE





SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

“O Serviço Nacional de Saúde (SNS) não é uma organização como qualquer outra – incorpora, “geneticamente”, uma dimensão ética, a da inclusão, e outra afetiva, a da pertença – é nosso, património comum de todos os portugueses.”



COMPROMISSO SOCIAL CONTRATUAL

O DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS É SUSTENTADO PELO COMPROMISSO

CENTRALIDADE

Pessoas

corresponder às necessidades, expectativas e aspirações das pessoas, relativas à sua saúde.

CENTRO DE GRAVIDADE

Serviço Nacional de Saúde

que as cuida, serve e empodera

COMPLEMENTADO

Estratégia Cooperativa Explícita

Pelo setor privado social e pelo setor privado com fins lucrativos



Pessoas

- Percurso de vida: proteção e promoção de saúde.
- Gestão integrada dos percursos nos cuidados de saúde.
- Política para as profissões de saúde.



- Organização – o “centro de saúde”
- Contratualização e remunerações do desempenho
- Apoio - Informação, comunicação e inovação
- Direção clínica e de saúde – enfoque nos resultados



- Lei de Bases da Saúde
- Plano Nacional da Saúde – expectativas de bem-estar
- Plano plurianual para o desenvolvimento do SNS
- Gestão autónoma do SNS
- Estratégia cooperativa com os outros setores

COMPROMISSO

CONTEXTO

O QUE FAZER?

COMO FAZER?

Pessoas

Aspetos Críticos

Enquadramento

Governança e Governança em Saúde

- Políticas de saúde para além dos serviços de saúde
- Das organizações às pessoas
- Da lógica dos recursos à dos resultados
- Abordar a complexidade
- Do imediato ao planeamento e direção estratégica
- Nova gestão do conhecimento e processos participativos
- Prospetiva da inovação tecnológica
- Qualificação do Estado
- Cooperação virtuosa entre setores
- Importância do discurso.

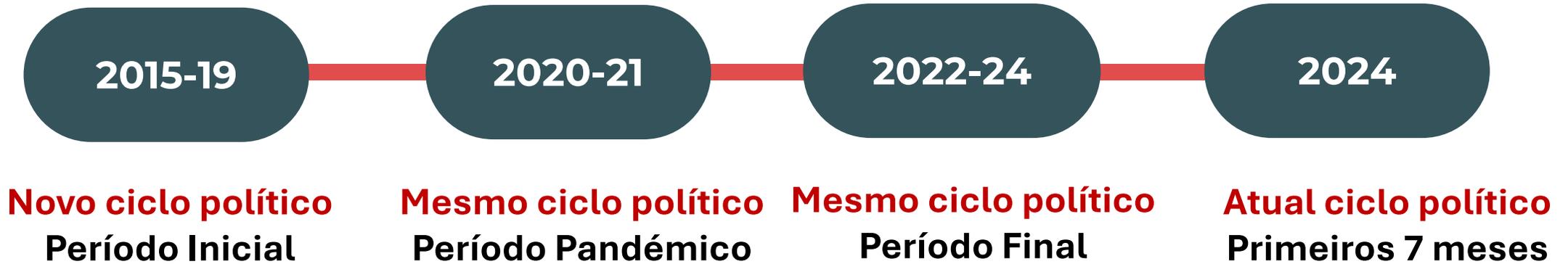
EXPECTATIVA E REALIDADE - Análise Global



EXPECTATIVAS E REALIDADE - ANÁLISE GLOBAL 15 CATEGORIAS

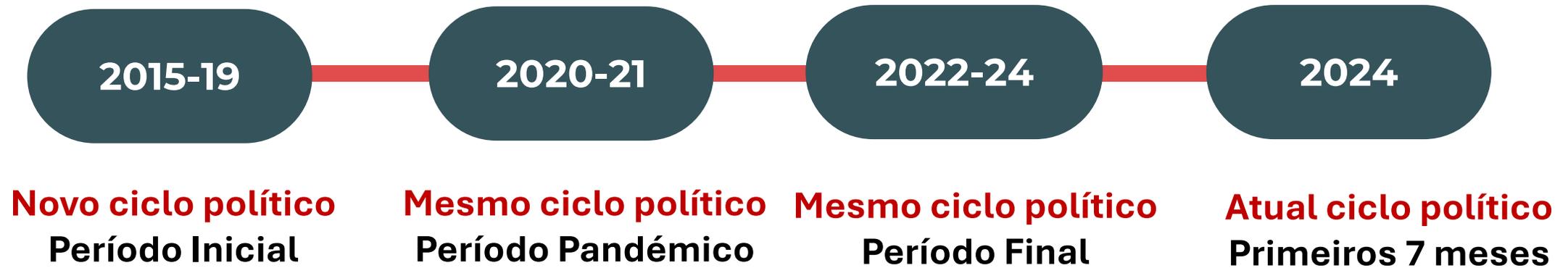
- 1.** Objetivos económico-financeiros e de Bem-Estar
- 2.** Nova Governação da Saúde
- 3.** Plano Nacional de Saúde
- 4.** Autonomia do SNS
- 5.** Quadro Global de Referencia do SNS
- 6.** Política para as profissões de saúde
- 7.** Estratégia cooperativa com setores social e privado
- 8.** Organização e gestão do SNS
- 9.** Contratualização desempenho-remuneração
- 10.** Apoio desenvolvimento do SNS
- 11.** Direção Clínica e de Saúde
- 12.** Acesso a cuidados
- 13.** Integração de cuidados
- 14.** Planos locais de saúde
- 15.** Pessoas, centro de saúde e hospitais

EXPECTATIVAS E REALIDADE - ANÁLISE GLOBAL



- Comparar as expectativas previamente explicitadas com o que de facto ocorreu nos 3 ciclos políticos acima referidos.

EXPECTATIVAS E REALIDADE - ANÁLISE GLOBAL



- Esta comparação é feita aferindo a convergência ou divergência da realidade face às expectativas, com base numa classificação em 5 categorias (“semáforos”) para cada uma das 15 categorias analisadas.

EXPECTATIVAS E REALIDADE - ANÁLISE GLOBAL

- Conforme a expectativa



- Próximo da expectativa



- Abaixo da expectativa



- Desconforme a expectativa



- Não aplicável



3. NOVA GOVERNAÇÃO DA SAÚDE

2015-2019



2022-2024



2024

- O investimento num **Portal da Transparência na Saúde** é assinalável.
- Não são evidentes outras iniciativas para uma transformação significativa na governação e governança na saúde.
- **Sem isso não é possível influenciar sistemas sociais complexos, como o da saúde.**

3. NOVA GOVERNAÇÃO DA SAÚDE

2015-2019

2022-2024

2024



- Aprovação de um **novo Estatuto para o SNS**, que estabelece a **autonomia da sua gestão** sob a forma de **Instituto Público Especial**.
- Nomeação **DE-SNS com um CV** apropriado para as funções.
- A reforma organizacional do SNS, com a sua descentralização em “Unidades Locais de Saúde”.
- Criação de um **centro de competência em planeamento e políticas públicas** na Administração Pública.

3. NOVA GOVERNAÇÃO DA SAÚDE

2015-2019

2022-2024

2024

- Estudo sobre o desenvolvimento do SNS solicitado ao CNS.
- Plano de Emergência e Transformação da Saúde, necessário, mas **metodologicamente e tecnicamente pobre** e de **conteúdos discutíveis**.



5. PLANO PLURIANUAL PARA O DESENVOLVIMENTO DO SNS

2015-2019

2022-2024

2024



- A falta de objetivos explícitos e quantificados para a proteção e promoção da saúde dos portugueses, a centralização da gestão do orçamento do SNS, a cativação de parte desse orçamento, a falta de investimento, contribuíram para:

a) a ausência de autonomia de gestão por parte das unidades do SNS.

b) uma situação incerteza e imprevisibilidade, que não permite um PPD-SNS.

5. PLANO PLURIANUAL PARA O DESENVOLVIMENTO DO SNS

2015-2019

2022-2024

2024



- Adoção do **Quadro Global de Referencia do SNS** - acabar com a micro-gestão do SNS pelas finanças



- Não se conhece a **fundamentação do objetivos** estabelecidos no Quadro Global de Referência.

5. PLANO PLURIANUAL PARA O DESENVOLVIMENTO DO SNS

2015-2019

2022-2024

2024

- **Quadro Geral de Referência adotado** através de um despacho conjunto da Saúde e das Finanças.
- Mantém **as limitações do anterior**, nomeadamente a ausência de qualquer documentação que **sustente metodologicamente os objetivos adotados**.
- Não parece ter **qualquer reflexo no debate e implementação** da política de saúde. Parece que não existe.



12. ACESSO A CUIDADOS

2015-2019

2022-2024

2024



- Continuou-se a observar um incumprimento massivo da **Lei do Acesso aos Cuidados de Saúde do SNS** (2007).
- Falta de **Monitor efetivo da sua aplicação** não favoreceu a consciência plena do déficit progressivo de profissionais no SNS.

12. ACESSO A CUIDADOS

2015-2019

2022-2024

2024



- Sem progresso assinaláveis na cumprimento da Lei do Acesso aos cuidados de saúde do SNS.

12. ACESSO A CUIDADOS

2015-2019

2022-2024

2024

- **A prioridade atribuída ao acesso** aos cuidados de saúde é claramente justificável face à situação atual, bem como à oncologia.
- O Estado promover respostas privadas, **previamente inexistentes**, sem antes investir nos cuidados do SNS, não faz sentido.
- Recorrer ao setor privado quando esgotada a capacidade do SNS, é insuficiente. É **necessário investir na expansão dessa capacidade**.



EXPECTATIVA

e

REALIDADE

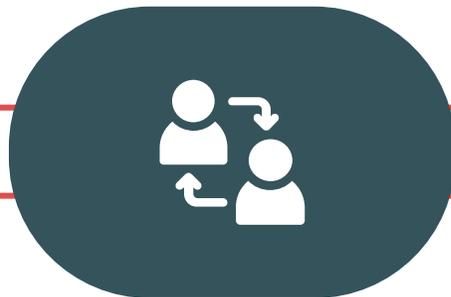
- Análise Temáticas



EXPECTATIVAS E REALIDADE - ANÁLISE POR TEMÁTICAS

**PESSOAS,
COMUNIDADES E
SAÚDE LOCAL**

**RESPOSTA À
DOENÇA AGUDA**



**MULTIMORBILIDADE, PLANO
INDIVIDUAL CUIDADOS E
REGISTO SAÚDE ELETRÓNICO**

QUADRO GLOBAL DE REFERÊNCIA

- Há **cerca de 50 anos** começou a desenvolver-se a ideia de um SNS centrado nas pessoas, no seu Centro de Saúde e nos apoios hospitalares de que precisam.
- A ideia de “**centro de saúde**” antecedeu a constituição do SNS e marcou a sua originalidade.
- A ideia de “centro de saúde” desapareceu do discurso político e da gestão do SNS.
- Nos documentos estruturantes divulgados pelo Ministério da Saúde (“Plano de Emergência e Transformação na Saúde” e “Quadro Global de Referência do SNS”) está ausente qualquer estratégia de saúde focada na intervenção local.
- Começou-se a designar “centros de saúde” ao que são simples “postos de consulta”.

Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de setembro

Publicação: Diário do Governo n.º 228/1971, Série I de 1971-09-27, páginas 1406 - 1434

Emissor: Ministério da Saúde e Assistência

Data de Publicação: 1971-09-27

SUMÁRIO

Promulga a Organização do Ministério da Saúde e Assistência - Revoga determinadas disposições legislativas

- i) reforço do “hospitalocentrismo” que a generalização das ULS está a “fomentar” em desfavor de um aumento da capacidade resolutiva e preventiva dos CS.
- ii) Não desenvolver uma Saúde Local equivale a não investir no aumento da capacidade resolutiva e preventiva dos CS, perdendo-se, assim, a possibilidade de beneficiar das competências de outras profissões de saúde, para além da medicina e enfermagem.
- iii) sobrecarga dos serviços de urgência hospitalares (que os “centros de atendimento clínico” não resolvem)
- iv) aumento da despesa por respostas com custo/benefício mais elevado (perda de eficiência) e por aumento da carga de doença (por desinvestimento na promoção da saúde e na prevenção de doenças evitáveis).

- O modelo de governação geral do SNS não se alterou nas últimas décadas.
- Mesmo com a criação da Direção-Executiva, com a generalização das ULS e com o fim das administrações regionais de saúde (ARS), o modelo de governação dominante, na sua essência, continuou a ser centralista, de “comando e controle”.
- A governação clínica e de saúde tem um papel determinante na integração e no bom funcionamento das diferentes unidades funcionais dos dois tipos de serviços, centros de saúde e hospitalares – pilotagem.
- Não se compreende que um dispositivo que assegure esta governação, em cada ULS, não exista, ou que não tenha sequer sido pensado.

- Assistimos a uma inversão da lógica.
- Os CAC pretendem reduzir a procura hospitalar. Perante uma realidade em que a bolsa de profissionais finita, obriga a desfalcar ainda mais os CSP.
 - 1) O risco de introduzir os utentes em circuitos errados, criando portas de entrada que não conduzem àquele que deve ser o percurso do utente.
 - 2) Duplicação de serviços e indução da procura.
 - 3) Migração e perda de recursos dos CSP e do SNS.
 - 4) Desinvestimento nos CSP e canalização do orçamento para respostas desintegradas.
 - 5) Subversão do modelo de proximidade e de prevenção e promoção da saúde, com reforço da visão hospitalocêntrica.

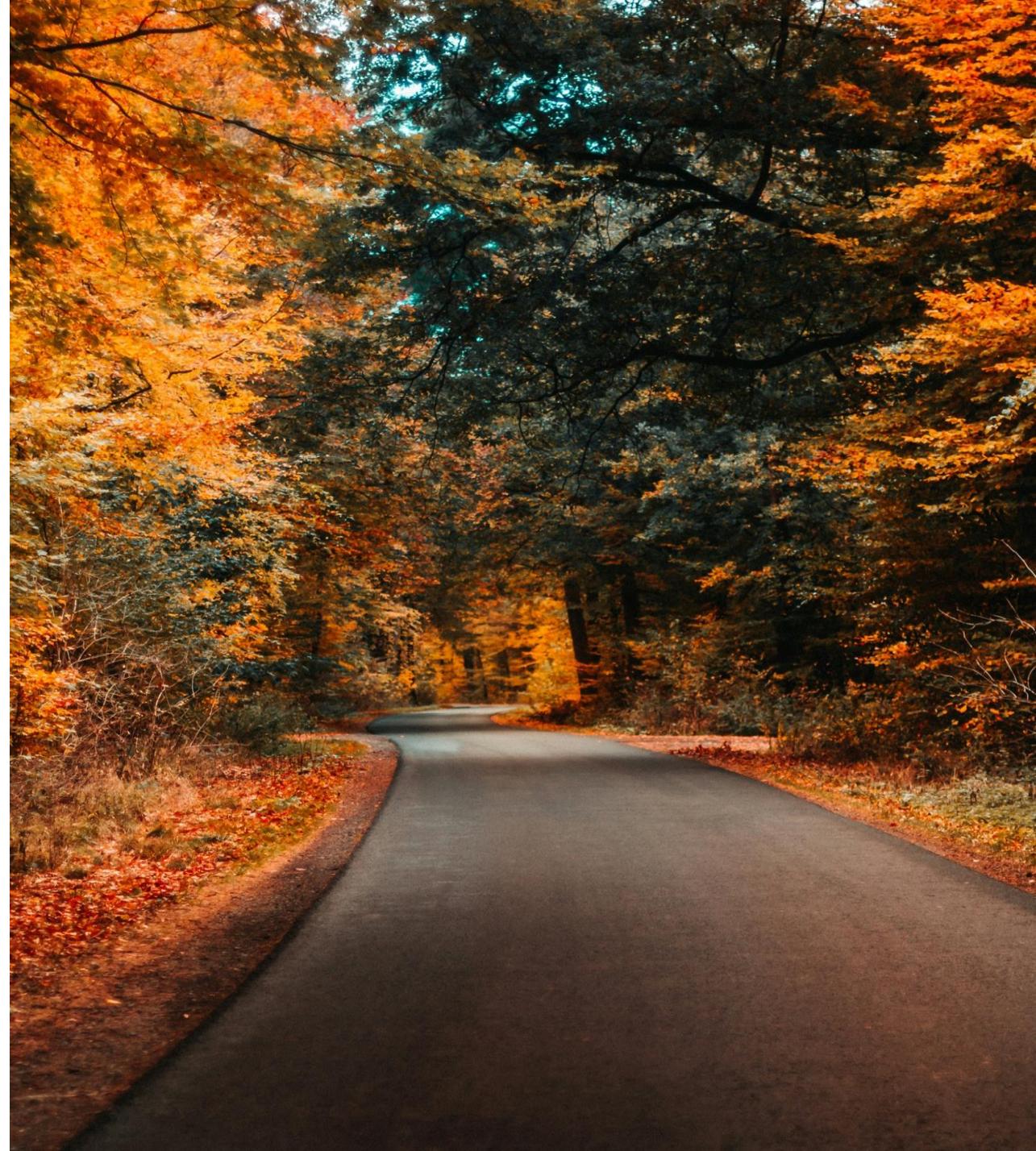
- Definição de Planos Assistenciais Integrados para a agudização da doença crónica (diabetes, DPOC...).
- Via verde MGF, com priorização dos utentes referenciados pelas USF.
- Point of Care e ECG – dotar os CSP de meios de Diagnóstico Rápido.
- Teleconsulta/ teleconsultadoria online – dotar os profissionais do Hospital de tempo dedicado à consultadoria online aos profissionais dos cuidados primários.
- Ligação telefónica direta à especialidade de urgência.
- Otimizar as carteiras adicionais de serviço das USF com resposta à doença aguda não urgente.

- **Em 2009**, foi criado o **primeiro grupo de trabalho para a criação de um Registo de Saúde Eletrónico (RSE)** para os dados de saúde de cada pessoa, facilmente partilháveis com os seus cuidadores.
- **Em 2016**, voltou-se à ideia, agora atualizada pela adoção de um **“Plano Individual de Cuidados”**, de importância crítica principalmente para as pessoas com multimorbilidade. O projeto foi descontinuado, já na parte final do período experimental.
- Importante acrescentar que **a portabilidade da informação de saúde não cumpre por si só o objetivo da integração de cuidados.**
- A interligação entre o PIC e o RSE tem o potencial de transformar a forma como os cuidados de saúde são prestados, especialmente num cenário de envelhecimento populacional e de multimorbilidade crescente, onde a necessidade de uma abordagem personalizada e eficiente se torna cada vez mais evidente.

- Só **há um ano, uma primeira versão**, ainda incipiente desse plano, aparece, pela primeira vez, como parte integrante do OGE de 2024.
- Esta é uma iniciativa muito importante para o futuro do SNS. No entanto, **não é possível localizar qualquer documento que fundamente minimamente as metas** adotadas neste “plano”.
- É de esperar que o **QGR do SNS passe rapidamente** de um estado incipiente e formal, e assuma o seu papel como **plano enquadrador de um efetivo desenvolvimento do SNS**.

CONCLUSÕES

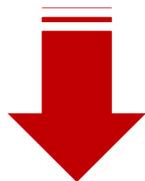
“Observa-se um contraste evidente entre a complexidade crescente dos sistemas de saúde e a capacidade de o sistema político gerir as mudanças necessárias. Especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento do SNS.”



IMPULSOS TRANSFORMADORES INSUSTENTÁVEIS

Autonomia Com Responsabilidade

Há **mais de 25 anos**
introduziu-se pela
primeira vez um regime
remuneratório
associado ao
desempenho.



contratualização anual é
disfuncional e processo
puramente à distância.

IMPULSOS TRANSFORMADORES INSUSTENTÁVEIS

Autonomia Com
Responsabilidade

Objetivos
Desenvolvimento
Sustentável

O Banco de Portugal divulgou, recentemente, um “índice de bem-estar” que não tem merecido relevância no espaço público



Objetivos **explícitos e quantificados para o bem-estar** são, o enquadramento desejável para os planos de saúde para o país e naturalmente, associar ao objetivos económico-financeiros do OGE.

IMPULSOS TRANSFORMADORES INSUSTENTÁVEIS

Autonomia Com
Responsabilidade

Objetivos
Desenvolvimento
Sustentável

PLANAPP

Há 3 anos o governo da República decidiu criar um **“Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas”**.



Desejável que o PLANAPP incluísse nas suas prioridades a importante questão das **“Políticas de Bem-Estar”**.

IMPULSOS TRANSFORMADORES INSUSTENTÁVEIS

Autonomia Com
Responsabilidade

Objetivos
Desenvolvimento
Sustentável

PLANAPP

Lei nº41/2007
“lei de garantias”

Há **17 anos**, o Parlamento português aprovou uma importante **legislação sobre o acesso ao SNS**. Todos os anos, o governo publicaria TMRG para consultas, mcdt e intervenções terapêuticas.



“Sistema de alerta” sobre as disfunções não aconteceu – as “garantias” têm sido grosseiramente incumpridas desde então.

- Os fatores que determinam as dificuldades percebidas na saúde não são imediatamente evidentes. Consequentemente, a “personalização das culpas” substitui a indispensável análise sistémica das causas.

1 – A QUESTÃO CRÍTICA DO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

- O que as pessoas mais valorizam num sistema de saúde é o acesso oportuno aos cuidados de que precisam.
- É evidente que há uma crise de acesso ao SNS e tem como causa principal a incapacidade crescente de atrair e reter profissionais de saúde.
- O governo incluiu, justamente, no seu programa o desenho e implementação de um “Plano de Emergência do SNS”. E deu, também, justo relevo público a esta iniciativa.

2 – PLANO de EMERGÊNCIA E TRANSFORMAÇÃO da SAÚDE

- O PETS foi preparado no curto período de algumas semanas.
- E aconselharia, também, uma inteligente utilização dos recursos técnicos de análise e planeamento do Ministério da Saúde e Administração Pública (DGS, ACSS, INSA e PLANAPP).
- Falta fundamentação do desenho estratégico nas categorias que estruturam o PETS e as insuficiências técnicas dos seus conteúdos.
 - a) A criação 20 USF Modelo C no setor social e privado.
 - b) O estabelecimento de Centros de Atendimento Clínico (CAC) – públicos ou privados.
 - c) A implementação de consultas de cuidados de saúde primários no Hospital de Cascais.

3 – A URGÊNCIA DE UM PLANO DE DESENVOLVIMENTO DO SNS – O “QUADRO GLOBAL DE REFERÊNCIA DO SNS”

- Sem qualquer esforço patente de aprofundamento e validação da base de evidência das suas metas para 2024, 2025 e 2026.

Este plano é essencial para o desenvolvimento do SNS:

- adequação e previsibilidade orçamental,
- uma política para as profissões de saúde que permita atrair e reter profissionais no SNS;
- garantia da autonomia de gestão do SNS;
- inovação tecnológica que permita responder aos desafios da atualidade;
- estratégia de cooperação com os setores privados e social e autarquias locais.

4 – REFORMA ORGANIZACIONAL DO SNS – A REFORMA DAS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE

- O governo optou, apropriadamente, por não retroceder na reforma organizacional do SNS, através da implementação das Unidades Locais de Saúde. Decidiu antes manter e reforçar processos avaliativos que permitirão, a seu tempo, fazer as correções e ajustamentos necessários.

5 – POLÍTICA DE SAÚDE

- É de assinalar a valorização do “Plano Nacional de Saúde” através da iniciativa “PNS em Movimento”.

“Não há uma boa alternativa à mobilização das pessoas para se interessarem pelo sistema de saúde de que precisam e pelo seu SNS, para que possam promover, apoiar e influenciar uma governação da saúde.”

“Os múltiplos atores sociais devem participar em soluções de interesse comum, que concretizem o enorme potencial de inteligência, conhecimento e inovação disponíveis na sociedade atual”

“As imperfeições da democracia combatem-se com mais democracia, não com menos”

