

Um Futuro para a Saúde

todos temos
um papel
a desempenhar

SUMÁRIO EXECUTIVO

Setembro 2014

Lord Nigel Crisp (Presidente)
Donald Berwick
Ilona Kickbusch
Wouter Bos
João Lobo Antunes
Pedro Pita Barros
Jorge Soares

ISBN 978-989-8380-18-0

Um Futuro para a Saúde – todos temos
um papel a desempenhar

©Fundação Calouste Gulbenkian 2014

Para mais informação sobre a iniciativa *Health
in Portugal: a challenge for the future – The
Gulbenkian Platform for a sustainable health
system* ou para obter o download do Relatório
"Um Futuro para a Saúde – todos temos um
papel a desempenhar", visite:

www.gulbenkian.pt

ou contacte:

Programa Gulbenkian Inovar em Saúde
pgis@gulbenkian.pt

Um Novo Pacto para a Saúde

O presente relatório apela para um novo pacto na saúde, em que todos terão um papel a desempenhar – os cidadãos, os profissionais da saúde, os professores, os empresários, as autarquias e o Governo.

São muitos e diversos os factores que influem na saúde – desde a educação, o meio ambiente e a economia até à qualidade dos serviços de saúde e às competências dos seus profissionais – pelo que, no horizonte dos próximos 25 anos, são de esperar enormes mudanças, que resultam da multiforme interacção desses factores e que configurarão o futuro.

Essas mudanças e essa complexidade implicam uma aprendizagem e uma adaptação constantes, à medida que as condições futuras se vão concretizando, a fim de tirar proveito das novas oportunidades e evitar as novas ameaças e riscos. Implicam também que todos dêem o seu contributo à promoção da saúde e que em todos os sectores da sociedade se apliquem políticas que contribuam para manter e melhorar a saúde. A saúde não pode ficar entregue exclusivamente aos profissionais do sector ou aos políticos, nem pode ser encarada simplesmente como uma área de negócio ou um serviço do Estado. **Todos temos um papel a desempenhar.**

O presente relatório propõe uma nova abordagem à promoção da saúde que, apoiando-se na competência dos profissionais de saúde, reforça decisivamente a iniciativa dos cidadãos e da sociedade em geral.

Tem como objectivo reduzir a incidência e a duração de doenças crónicas como a diabetes – ambos os parâmetros são mais elevados em Portugal do que na maioria dos países da Europa Ocidental e têm também custos para o país mais elevados – e mostrar como as metodologias para o incremento da qualidade e um acrescido acesso às evidências científicas melhoram os serviços de saúde e reduzem a despesa.

O relatório propõe uma transição do sistema actual, centrado no hospital e na doença, em que todas as acções têm como objecto e alvo o doente, para um sistema centrado nas pessoas e baseado na saúde, em que os cidadãos são parceiros na promoção da saúde e na organização dos cuidados. O sistema utilizará os conhecimentos e as tecnologias mais actualizados e proporcionará aconselhamento e serviços de elevada qualidade no domicílio e na comunidade, tal como em hospitais e em centros especializados. Esta visão integra os valores fundadores do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e desenvolve-se com base nos pontos fortes do sistema actual, na competência dos profissionais de saúde e nas realizações do passado – mas exige novas abordagens, uma infra-estrutura diferente e uma base de custos mais baixa e mais sustentável.

CAPÍTULO 1

Visão para o Futuro: um vasto programa de mudança

As directrizes fornecidas à Comissão consistiam em, na perspectiva dos próximos 25 anos, “criar uma nova visão para a saúde e para os cuidados de saúde em Portugal, descrever o que isso poderá significar na prática e estabelecer a forma como isso poderá ser alcançado e sustentado”.

Portugal tem o benefício de possuir uma base sólida sobre a qual introduzir mudanças. Tem um Serviço Nacional de Saúde com padrões de qualidade elevados, uma tradição de serviço público e profissionais com muita experiência.

Há um apoio generalizado à preservação de um serviço nacional de saúde equitativo, acessível a todos os cidadãos. A Comissão apoia esta posição e adoptou os valores do SNS no modo de abordar as questões da saúde e construir este relatório, com ênfase na universalidade, equidade e solidariedade social.

Apesar de Portugal ter bons alicerces sobre os quais pode construir o futuro, a Comissão assumiu esta tarefa num momento difícil. A maioria da população tem sofrido uma redução do seu nível de vida e os funcionários públicos, incluindo os profissionais de saúde do SNS, tiveram uma redução no seu vencimento e viram baixar o valor das reformas que terão no futuro. É difícil ter um olhar prospectivo para os próximos 25 anos, mas pode reconhecer-se, como se refere na Figura 1, que persistem algumas tendências negativas que aumentam a pressão sobre o sistema e os custos da saúde. Mas também há algumas tendências positivas a assinalar.

Figura 1 • **Tendências positivas e negativas para o futuro**

TENDÊNCIAS POSITIVAS	TENDÊNCIAS NEGATIVAS
<ul style="list-style-type: none">• Ciência e tecnologias biomédicas• Tecnologias de informação e comunicação• Melhores evidências científicas para prevenção das doenças• Melhor educação• Maior consciência dos riscos em saúde• Iniciativas governamentais em matéria de saúde	<ul style="list-style-type: none">• Envelhecimento da população e baixa taxa de natalidade• Agravamento das desigualdades na sociedade• Crescimento das doenças de longa duração• Modelos de cuidados de saúde desactualizados• Custos mais elevados dos cuidados de saúde• Promoção de produtos pouco saudáveis

A Comissão propõe neste Relatório recomendações que ajudarão a potenciar estas tendências positivas enquanto procurarão minimizar o impacto das negativas. É necessária uma mudança radical para melhorar a saúde e criar um sistema de saúde que seja sustentável no futuro. Uma estratégia para o futuro pode agora ser estabelecida e assegurar que o sistema de saúde português evolua de uma forma positiva.

Uma mudança a esta escala exige uma liderança visionária e corajosa, capaz de unir as pessoas em torno de um novo pacto para a Saúde, fixar a rota a seguir e concitar apoio político e da opinião pública. Exige ainda um vasto programa de mudança, proposto e liderado por uma aliança “alicerçada” nos diversos sectores da sociedade, com novos sistemas de aprendizagem contínua, avaliação das evidências científicas e implementação das melhorias. Esta mudança tem de ser apoiada por um fundo de transição temporário que possa financiar o custo da “redundância” de instalações durante o desenvolvimento do novo sistema.

RECOMENDAÇÕES

- 1. UM NOVO PACTO PARA A SAÚDE.** Deverá ser estabelecido um novo pacto para a Saúde, que configure as novas interações e os desempenhos necessários para a transformação do sistema actual, centrado no hospital e na doença, em que o doente é objecto e alvo de todas as acções, num sistema centrado nas pessoas e baseado na saúde, em que os cidadãos são parceiros na promoção da saúde e nos respectivos cuidados.
- 2. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.** O Conselho Nacional de Saúde deverá ser estabelecido como uma aliança de toda a sociedade com a incumbência de tutelar o pacto para a Saúde e definir a visão para o futuro, ter uma perspectiva de conjunto do sistema e funcionar como consultor para as políticas que se integrem nessa visão. Esse organismo deverá ser representativo dos cidadãos e de todos os sectores da sociedade, ser politicamente independente e responsável perante a Assembleia da República, o Ministro da Saúde e a população em geral.
- 3. SNS-EVIDÊNCIA.** O SNS-Evidência será um novo organismo que conjugará o programa existente de normas de orientação clínica com novos processos para avaliação das novas tecnologias e terapias, assegurando que o sistema faculta, de forma sempre actualizada e crítica, o melhor conhecimento científico disponível (as evidências científicas). Este organismo deverá divulgar as suas deliberações e os resultados de que disponha junto dos cidadãos para que estes, assim como os médicos e outros profissionais da saúde, possam conhecer essas evidências.
- 4. FUNDO DE TRANSIÇÃO.** Criar um fundo de transição que possa ajudar a suportar os custos de «redundância» e outros custos provisórios do desenvolvimento de um sistema de saúde, em que haja melhor gestão das doenças crónicas, mais serviços domiciliários e nas comunidades locais e redes de especialidades cobrindo todas as regiões do país.

CAPÍTULO 2

Participação dos cidadãos

Os cidadãos e a sociedade em geral são o centro deste relatório. A saúde começa em casa – as pessoas terão de intervir muito mais activamente na gestão da sua própria saúde e contribuir para modelar todo o sistema. Os cidadãos terão de estar na posse dos seus registos de saúde, de dispor de informações sobre a qualidade e os custos dos serviços e de participar nos processos de decisão.

As famílias e as comunidades desempenham um papel de grande relevo para que a população seja mais robusta e resiliente e capaz de compreender a doença e as contrariedades na saúde. Também asseguram cuidados que, se forem convertidos em valor, igualam ou excedem o montante da despesa pública anual do SNS.

Estes cuidados informais complementam o sistema público de saúde e deverão ser mais apoiados. Aliviam a pressão sobre o SNS e, quando colapsam, o seu “peso” sobrecarrega enormemente o sistema de cuidados de saúde formais.

Os cidadãos, enquanto doentes potenciais, podem eles próprios dar uma contribuição fundamental. Há estudos internacionais que demonstram que o envolvimento do doente nos seus próprios cuidados contribui para aumentar a qualidade e reduzir os custos financeiros. Os doentes devem ser vistos como o centro de gestão da sua própria vida e partilhar as decisões em saúde com o seu médico, dispondo da informação necessária para compreender a sua própria saúde e participar no planeamento dos serviços. Cidadãos informados e comprometidos ajudarão a enfrentar os problemas de saúde do país, o que é indispensável para dar suporte a um sistema de saúde sustentável.

Nos anos mais recentes Portugal registou ganhos significativos na saúde, com a esperança de vida a aproximar-se da média europeia, bem como reduziu significativamente a mortalidade infantil.

Há, no entanto, desafios a enfrentar, designadamente no que diz respeito ao crescimento das doenças crónicas de longa duração, o que significa que a população portuguesa vive mais tempo com problemas de saúde no fim da vida.

Os homens e as mulheres portuguesas têm em média, respectivamente, 6 e 6,6 anos de vida saudável depois dos 65 anos, enquanto os noruegueses têm, respectivamente, 15,9 e 15,4 anos. A taxa elevada de morbilidade na população idosa é o maior desafio financeiro com que o país se defronta na saúde. A sustentabilidade futura do sistema de saúde dependerá da sua redução.

A diabetes tem especial impacto em Portugal, registando-se a maior prevalência da Europa, cerca de 14%, e um custo para o país de cerca de 0,8% do PIB, com algumas estimativas a apontar mesmo para 1%. Há também diferenças regionais: as zonas rurais, com mais necessidades e pior servidas de recursos, têm piores resultados em saúde.

Estes desafios só podem ser abordados através da acção concertada de todos os segmentos da sociedade, incluindo os próprios cidadãos, que necessitarão de apoio e autoridade para o fazer.

As políticas públicas estão a começar a proporcionar essas condições, mas é necessário dar maior enfoque ao seu reforço para acelerar o progresso.

RECOMENDAÇÕES

- 5. LITERACIA DA SAÚDE.** Deverá haver um novo programa intersectorial do Governo para a educação e literacia da saúde que prepare, em termos práticos, os cidadãos para se manterem saudáveis e para, quando doentes, participarem na tomada de decisões. Este programa deverá ter grande visibilidade e ser liderado por um grupo de Embaixadores, incluindo personalidades dos meios de comunicação, em coordenação com os Ministérios da Saúde e da Educação.
- 6. PROPRIEDADE DA INFORMAÇÃO PESSOAL SOBRE SAÚDE.** Deverá ser dada elevada prioridade à plena implementação de um registo de saúde electrónico, como base essencial para um serviço integrado de alta qualidade e que faculte aos cidadãos, em formato electrónico ou outro, toda a informação sobre a sua saúde.
- 7. ACESSO À INFORMAÇÃO.** Deverá haver uma fonte única de informação acreditada acessível a todos os cidadãos, eventualmente integrada no Portal da Saúde. Conterá informações sobre saúde, prevenção de doenças, serviços prestados e sua qualidade. As organizações de saúde deverão estar obrigadas a fornecer determinadas informações para esse fim e as entidades reguladoras deverão assegurar que os cidadãos têm acesso a elas.
- 8. REPRESENTAÇÃO.** O Ministério da Saúde deverá nomear não-profissionais para representar a perspectiva dos cidadãos e dos doentes perante os órgãos de gestão das instituições de saúde.

CAPÍTULO 3

Contribuição dos diversos sectores da sociedade

As sociedades modernas promovem activamente estilos de vida pouco saudáveis e os ambientes modernos tornam difícil a realização de escolhas saudáveis. São necessárias iniciativas de todos os sectores da sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar.

Uma sociedade saudável no futuro será aquela em que as zonas urbanas e todo o meio ambiente físico estejam concebidos para promover um modo de vida saudável; em que a alimentação saudável esteja disponível em toda a parte; em que os cidadãos exerçam os seus direitos e responsabilidades; e em que as autarquias e os organismos do governo central, as entidades privadas e as organizações de voluntariado colaborem com os cidadãos para a concretização de objectivos comuns.

Por contraste, quase tudo nas sociedades modernas – da *fast food* à sobreutilização de transportes, ao entretenimento em casa e à concepção dos edifícios – tudo isso combinado promove estilos de vida sedentários. O acesso fácil ao álcool, alimentos açucarados e, até há pouco tempo, à aquisição de tabaco, ilustram como é fácil hoje fazer escolhas que não são saudáveis. A baixa literacia e a existência de informação confundente e contraditória contribuem para a dificuldade de realizar escolhas acertadas sobre o que comer, beber, o exercício físico a praticar e os medicamentos a tomar. Para mais, a crise económica aumentou o desemprego, introduziu cortes nos serviços públicos e aumentou as desigualdades, que tiveram impacto nos determinantes da saúde.

Estas são tendências europeias e globais que será difícil contrariar e que requerem acções concertadas transversalmente em toda a sociedade, para reforço da capacitação dos cidadãos, bem como para uma melhor interacção da saúde com outros serviços públicos.

Portugal tem muito a fazer neste domínio, mas conta com o benefício de ter um clima e um modo de vida invejáveis e uma forte herança cultural. Tem, além disso, experiências precedentes sobre como enfrentar problemas sociais através da conjugação de esforços, dos mais diversos sectores da sociedade, para atingir um determinado objetivo nacional, como aconteceu com a redução extraordinária da taxa de mortalidade perinatal, de 94% entre 1970 e 2008, melhor do que qualquer

outro país europeu, e que situa Portugal, no presente, entre os que possuem melhores indicadores neste domínio. Para alcançar este objectivo foi necessária liderança e planeamento, bem como conhecimento médico, mas também alterações de comportamento social e envolvimento cívico.

RECOMENDAÇÕES

9. **AUTARQUIAS.** As autarquias, algumas das quais desempenham papéis de liderança no bem-estar das populações que representam, devem incluir a saúde e as organizações de saúde nas suas parcerias locais de assistência social e apoiar o trabalho e o planeamento intersectoriais.
10. **SOCIEDADE CIVIL.** As autarquias, as organizações de saúde, as organizações do mercado e os ministérios adequados devem trabalhar em conjunto para encontrar melhores formas de promover, apoiar e envolver no sistema de saúde e de prestação de cuidados, as organizações de voluntariado e as redes informais de cuidadores.
11. **SAÚDE PÚBLICA.** O Governo, os Ministérios em causa, o SNS e as instituições e associações de saúde pública devem trabalhar em conjunto para reforçar a intervenção da saúde pública a todos os níveis e em todo o sistema de saúde. Informação e competências em saúde pública devem ser fortalecidas na formação e qualificação de todos os profissionais de saúde. Poderão ser necessários novos modelos e enquadramentos legislativos em Saúde Pública para alcançar esse propósito.

CAPÍTULO 4

A procura permanente de melhoria da qualidade

Tratamentos atempados, serviços com qualidade elevada e práticas baseadas nas evidências científicas beneficiam os doentes – e, além disso, reduzem o desperdício e a despesa. A tónica deve colocar-se na melhoria contínua da qualidade, aplicando-se, de forma sistemática, a evidência de práticas comprovadas, sempre e em todos os domínios. Portugal deve posicionar-se para tirar a maior vantagem dos progressos futuros da ciência e da tecnologia e desenvolver ainda mais a sua investigação biomédica. A figura 2 sugere 4 acções estratégicas para o conseguir:

Figura 2 - **Acções a empreender para tirar a maior vantagem dos progressos da ciência e da tecnologia**

- Assegurar que em todo o sistema de saúde se adopte a abordagem da melhoria contínua da qualidade, como meio de a promover, e que os novos progressos científicos e tecnológicos sejam sistematicamente adoptados.
- Criar um novo serviço público – SNS-Evidência – para assegurar que as terapêuticas são avaliadas e que as evidências científicas estão disponíveis em todo o sistema
- Implementar o Registo de Saúde Electrónico
- Desenvolver uma colaboração eficaz entre o SNS, a comunidade científica e a indústria da saúde

A deficiente qualidade dos cuidados de saúde não é apenas má para os doentes, é também muito cara. Por exemplo, análises ou tratamentos que não foram realizados com boa qualidade na primeira vez têm de ser repetidos. Fazer os utentes esperar para serem atendidos tem custos financeiros elevados e pode provocar maior sofrimento e exigir cuidados de saúde adicionais, nomeadamente problemas agudos poderem tornar-se crónicos. A má coordenação entre profissionais de saúde origina desperdício. Os doentes que desenvolvem escaras ou infecções hospitalares receberam possivelmente cuidados de saúde de qualidade deficiente e necessitam de mais recursos do SNS do que os doentes que são corretamente tratados. Tratamentos mais baratos mas menos eficazes acabam por ser mais dispendiosos a longo prazo. Como estes exemplos demonstram, a melhoria da qualidade e a redução do desperdício permitem diminuir custos e contribuem para a criação de um sistema de saúde sustentável.

Portugal tem um bom sistema de formação profissional e boas práticas. Mas se muito foi feito nestes últimos anos para quantificar a melhoria da qualidade e estabelecer normas de orientação, verifica-se a necessidade de melhorar a consistência e a transparência da informação e reduzir variações indesejáveis nas práticas.

Portugal tem, também, a vantagem de ter iniciado o processo para criar o Registo Electrónico de Saúde e de dispor de mais de 120 parceiros organizados no Health Cluster Portugal que visa *“transformar Portugal num parceiro competitivo na investigação, concepção, desenvolvimento, fabrico e comercialização de produtos e serviços... baseando-se no reconhecimento da sua qualidade, nível tecnológico e competência nas áreas de inovação”*.

RECOMENDAÇÕES

- 12. MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE.** Todos os parceiros no sistema de saúde, desde o Ministério e os cidadãos até aos vários organismos do SNS, municípios, universidades e indústria têm que assegurar que a abordagem à melhoria contínua da qualidade é adoptada em todo o sistema de saúde como meio de a promover e garantir que os progressos científicos e tecnológicos são integrados e implementados de um modo sistemático e generalizado. As competências para a melhoria da qualidade devem fazer parte dos programas de formação e treino de todos os profissionais de saúde.

Para este fim, deverá ser criado um organismo de peritagem responsável por promover a melhoria da qualidade, identificar e disseminar as boas práticas e apoiar a sua implementação. Deve articular-se com outros organismos, na saúde e em outras áreas da governação, para criar modelos para a implementação da melhoria da qualidade, promover o treino, conselho e apoio, o que deve ser acompanhado pela normalização dos processos de acreditação, registo e reporte.

- 13. COLABORAÇÃO DO SNS COM A INVESTIGAÇÃO E A INDÚSTRIA.** Os dirigentes do SNS, da comunidade científica e da indústria devem colaborar para a criação de centros nacionais que, trabalhando em conjunto com os cidadãos, promovam o desenvolvimento de novas práticas, tecnologias e serviços.

CAPÍTULO 5

Um Sistema de Saúde centrado nos cidadãos e baseado no trabalho de equipa

São necessários novos modelos de serviços que prestem cuidados de saúde integrados a todos os indivíduos, com especial ênfase na gestão de doenças crónicas; na criação de mais serviços de apoio domiciliário e de proximidade; e no desenvolvimento de redes de especialidades que, associadas a centros de referência, abranjam todas as regiões do país, com recurso à tecnologia e a protocolos partilhados.

Tem havido, nos anos recentes, vários esforços de negociação para a reforma e mudança do SNS, com reforço dos cuidados primários de saúde, a criação de uma rede pública de cuidados continuados, a criação de protocolos Via verde para assegurar a integração de cuidados em certas patologias, e a prestação de serviços pelo sector privado para promover a competição e a eficiência dos cuidados. No entanto, Portugal tem ainda cuidados primários pouco desenvolvidos, uma utilização exagerada dos serviços hospitalares de emergência e trauma e menor capacidade do que a maioria dos países europeus em cuidados de longa duração. O envelhecimento da população e o aumento das patologias crónicas de longa duração exigem que novos serviços sejam criados, como se menciona na Figura 3.

Figura 3 · **Novos modelos de serviços para cuidados integrados e centrados nas pessoas**

- Serviços domiciliários e de proximidade mais disponíveis, com a participação das instituições de solidariedade e voluntariado, para melhorar a oferta de cuidados de longa duração, de cuidados paliativos e de saúde mental, tirando vantagem dos avanços da medicina e da tecnologia para novas formas de monitorizar parâmetros de saúde, novas formas de diagnóstico e tratamento.
- Melhorar as condições para a gestão das doenças crónicas, tendo como alvo 5,5 milhões de pessoas que padecem de uma ou mais patologias crónicas. Este objetivo deve incluir cerca de 4% da população que sofre de 5 ou mais doenças crónicas, reconhecendo que 5% dos doentes com períodos de internamento hospitalar mais longos usam cerca de 31% das camas.
- A criação de uma rede de referência de especialidades, por exemplo nas áreas do cancro e dos acidentes vasculares, para facilitar a articulação de cuidados em grandes centros e regiões, melhorando os seus níveis de prestação e libertando financiamento que pode ser investido em outros serviços.

Muitas reformas recentes ainda não foram avaliadas ou não estão ainda completamente implementadas, como é o caso dos cuidados primários. Este facto contribui para alguma sobreposição nas competências, para custos de funcionamento elevados e défice de responsabilização e prestação de contas – todos eles necessitam de ser abordados. Há ainda escassa demonstração sobre o impacto da recente introdução de novos prestadores do sector privado. Há evidência proveniente de alguns países que sugere que podem gerar-se resultados benéficos quando há um modelo claro que define as regras na partilha de valores, exigências operacionais e expectativas.

RECOMENDAÇÕES

14. **NOVOS MODELOS PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE.** Os decisores políticos, os responsáveis pelo planeamento e os prestadores devem trabalhar em conjunto para criar serviços de cuidados integrados, com especial ênfase nos que se destinam à gestão de doenças crónicas, à disponibilização de mais cuidados domiciliários e de proximidade e à criação de redes de especialidades associadas a centros de referência e cobrindo todas as zonas do país através da tecnologia e de protocolos partilhados.
15. **RESPONSABILIZAÇÃO E CUSTOS ADMINISTRATIVOS.** As responsabilidades precisam de ser bem estabelecidas em todo o sistema e é necessária uma análise sobre o número e as funções de muitos organismos públicos associados à saúde e respectivos cuidados, reduzindo esse número e respetivos custos em pelo menos 25%, com isso libertando financiamento para investimentos noutras áreas.
16. **ACORDO PÚBLICO-PRIVADO.** Deve ser estabelecido um acordo público-privado como enquadramento para a contratação de serviços privados pelo SNS, salvaguardando o interesse público e trazendo, em simultâneo, novos recursos e potenciais inovações ao sistema de saúde.

CAPÍTULO 6

Novas funções e uma liderança reforçada em todos os sectores

Os profissionais de saúde estão vocacionados para se tornarem agentes da mudança e da melhoria, mas é necessária liderança nas organizações e nos serviços de saúde, e os dirigentes deverão cooperar entre si. Os profissionais de saúde deverão passar a desempenhar novos papéis – devendo a respetiva formação ser adaptada a esse objetivo – enquanto os doentes e as organizações da comunidade vão necessitar de apoio para assumir funções de liderança acrescidas.

O SNS depende de profissionais e outros trabalhadores que prestam cuidados, administram os tratamentos, ensinam e investigam e apoiam os cidadãos e os doentes nas suas necessidades. São os recursos humanos o maior valor dos cuidados de saúde, mas, em contrapartida, são responsáveis por 60% das despesas do SNS. A visão do futuro que aqui apresentamos, com um novo enfoque na iniciativa dos cidadãos e da sociedade, acarreta rupturas e, ao mesmo tempo, oportunidades estimulantes. Por um lado, práticas há muito utilizadas terão de mudar e terão de ser criadas novas relações profissionais. Por outro, parcerias com doentes e tecnologias inovadoras criarão novas possibilidades. Apesar do impacto negativo que a situação económica vem tendo, a Comissão identificou um clima de entusiasmo para introduzir melhorias nos serviços.

Os profissionais de saúde precisarão de desenvolver no futuro atributos de liderança, tanto como de evoluir nos conhecimentos científicos e nas aptidões práticas. Devem ter capacidade para serem líderes transformadores ou “agentes de mudança”, para melhorar a saúde através da compreensão do modo como o sistema opera, liderando equipas que introduzam melhorias. Para esse objectivo é necessário que cooperem com líderes de outros sectores na comunidade e na governação.

Estas mudanças requerem alterações nos modelos de formação para preparar os profissionais do futuro. Também precisam de alguma redefinição de funções, com maior flexibilidade das mesmas e ênfase na informação partilhada e no trabalho em equipa. A enfermagem está relativamente subaproveitada nas suas capacidades relativamente ao que ocorre noutros países europeus, pelo que os profissionais de enfermagem poderão desempenhar funções mais amplas e mais proeminentes no futuro.

RECOMENDAÇÕES

17. **FORMAÇÃO PROFISSIONAL.** Os Ministérios da Educação e da Saúde deverão estabelecer um projecto global para revisão da formação profissional, à luz dos desenvolvimentos actuais e futuros da saúde e assegurar que essa reformulação inclui as novas necessidades de parceria com os doentes, de melhoria da qualidade e de reforço da saúde pública.
18. **ENFERMAGEM.** Em Portugal, o estatuto dos enfermeiros deverá ser promovido através da nomeação de um Director-Geral de Enfermagem, reforçando o papel destes profissionais nas organizações e, tanto quanto o orçamento permita, aumentando o seu número. No seguimento da introdução da nova figura de "enfermeiro de família", deverá também haver uma reflexão sobre o alargamento do papel dos enfermeiros e de outros profissionais em outras áreas.

CAPÍTULO 7

Sustentabilidade financeira

A maior componente dos custos do sistema de saúde provém dos cuidados às pessoas com doenças crónicas de longa duração. Só se alcançará a sustentabilidade financeira através da redução da incidência destas doenças e da morbilidade que lhes está associada, desenvolvendo para elas novos modelos de cuidados, assegurando que as evidências científicas são aplicadas de uma forma sistemática em toda a parte e que o desperdício é reduzido ao mínimo. A introdução de novos mecanismos de financiamento e de incentivos baseados nos resultados em saúde, se bem geridos, poderá ajudar à sustentabilidade. Mas a viabilidade financeira do sistema irá depender de vontade para incluir a saúde em todas as políticas, da promoção eficaz da saúde e da intervenção concertada dos cidadãos, da sociedade em geral e dos profissionais de saúde.

Portugal tem uma despesa em serviços de saúde, enquanto percentagem do PIB (10,2% em 2011) e per capita (medido em paridades do poder de compra), muito aproximada da dos outros países da Europa Ocidental. Tem, no entanto, um nível mais baixo de despesa pública e um correspondente nível mais elevado de despesa privada e de despesas pagas directamente pelo utente em relação à maioria desses países.

Em 2013 a despesa individual (“out of pocket”) por serviços ou cuidados não cobertos pelo SNS ou por seguros de saúde totalizou cerca de 27% da despesa total em saúde, enquanto o valor equivalente em França foi 7%, nos EUA 12% e em Espanha 20%. Portugal gasta em cuidados de longa duração aproximadamente 0,1% do PIB, valor muito inferior ao de outros países da OCDE, em que esses cuidados representam 5, 10 ou 20 vezes mais da despesa pública.

A despesa em saúde desceu ligeiramente nos últimos três anos (era 10,8% do PIB em 2010); contudo, a tendência do longo prazo é aumentar, não sendo certo que a descida recente por medidas de curto prazo vá ter efeito a longo prazo. Qualquer que seja a evolução, haverá pressões permanentes para o aumento da despesa, devido ao envelhecimento da população e às elevadas expectativas que se geram sobre melhores cuidados e os avanços da tecnologia.

Portugal tem escassa margem para aumentar a receita através do aumento dos co-pagamentos, pelo valor já elevado da despesa individual privada. Além disso, estudos internacionais demonstram que tais aumentos reduzem quer a utilização justificada de serviços de saúde quer aquela que é injustificada, e têm um efeito negativo na saúde dos mais pobres. Trazem também dividendos escassos porque se associam sempre a um aumento das situações de isenção. Haverá pouca margem para aumentar a receita sem ser através do aumento de impostos sobre produtos e serviços não saudáveis. A Comissão reconhece que, em última análise, caberá ao país assumir tais decisões.

As alternativas para aumentar receitas estão relacionadas com a melhoria na eficiência e com cortes em cuidados e serviços. Portugal, tal como outros países ocidentais tem posto em prática vários mecanismos de financiamento e de contratualização – competição e contratos baseados em valor, com o propósito de aumentar a eficiência e a eficácia do seu sistema de saúde. Há alguma evidência internacional de que, através de boa gestão, alguns destes mecanismos podem reduzir a despesa e devem ser desenvolvidos. Contudo, não se dispõem ainda de exemplos que demonstrem ter impacto major nos custos da saúde e na sua sustentabilidade. Adicionalmente, existe evidência clara do que deve ser evitado, nomeadamente sistemas de pagamento por acto praticado e a criação de direitos específicos de acesso a cuidados de saúde, os riscos de indução de procura e uma avaliação demasiado optimista dos benefícios da tecnologia.

Enquanto estes mecanismos podem contribuir positivamente para diminuir a despesa e melhorar a sustentabilidade futura – devem basear-se em outros indicadores. Diminuir a morbilidade – redução do tempo de incapacidade por doença, prevenção da diabetes ou da doença cardíaca, por exemplo – terá um impacto major para alcançar esse objectivo, assim como a aplicação efectiva das evidências científicas, a redução do desperdício e a alteração da infra-estrutura do sistema de saúde, de uma base hospitalar para outra radicada na comunidade e apoiada pela tecnologia.

Há também margem para melhorar a eficiência e a gestão financeira através da criação de um Fundo de Estabilização do SNS e do estabelecimento de auditorias independentes para avaliar serviços, na perspectiva da relação custo-benefício.

RECOMENDAÇÕES

- 19. ESTRATÉGIA DE SUSTENTABILIDADE.** Adoptar uma estratégia de sustentabilidade para melhorar a qualidade e reduzir os custos, baseada em:
- Definição de três áreas principais de mudança:
 - Redução da morbilidade – prevenção das doenças e diminuição do tempo de enfermidade
 - Aplicação eficaz das evidências científicas e adopção da melhoria contínua da qualidade, com o objetivo de diminuir o desperdício em saúde.
 - Mudança da infra-estrutura do sistema de saúde.
 - Desenvolver o processo de contratualização e contratação: centrar as medidas nos resultados; analisar continuamente a experiência internacional associada à introdução de concorrência; e assegurar flexibilidade suficiente desses

mecanismos para fazer face às exigências da evolução dos cuidados de saúde, através de novos métodos e formas de prestação.

- 20. GESTÃO FINANCEIRA.** Melhorar a gestão financeira, adoptar uma melhor governação, disponibilizar amplamente a informação de dados estatísticos e reforçar a responsabilização. Propõe-se ainda criar um fundo de maneo de 5 anos – o Fundo de Estabilização do SNS – que funcionará como apoio ao planeamento, e estabelecer auditorias independentes para avaliar serviços, na perspectiva da relação benefício-custo (“value for money”), e que responderão perante o Parlamento e o Conselho Nacional de Saúde.

Os Desafios Gulbenkian

A Fundação Calouste Gulbenkian, a quem coube a iniciativa de realizar este relatório, propôs-se desempenhar nele um papel próprio, apoiando três iniciativas ambiciosas – Os Desafios Gulbenkian – que exemplificam a abordagem adoptada: demonstrar o que pode ser alcançado, procurando dar resposta a alguns dos desafios mais importantes na saúde em Portugal. A Fundação colaborará com as instituições do SNS, municípios, governo, universidades, instituições de solidariedade social e cidadãos em geral para conseguir melhorias nos domínios seleccionados. Esses Desafios estão enunciados na Figura 4.

Figura 4 • Os Desafios Gulbenkian

OS DESAFIOS GULBENKIAN

- Reduzir a incidência das infeções hospitalares – baixar as taxas atuais para metade em 3 anos, em 10 hospitais.
- Suster o crescimento da incidência de diabetes – em 5 anos, evitar que 50 000 pessoas desenvolvam a doença.
- Ajudar o país a tornar-se um exemplo na saúde e no desenvolvimento dos primeiros anos de infância – com melhorias quantificáveis nos indicadores de saúde e bem-estar das crianças.

Estes Desafios podem ser um bom começo para reduzir custos, estimando-se uma potencial poupança:

- nas infeções: de 140 milhões de euros, o que constitui metade do valor anual gasto (280 milhões de euros)
- na diabetes: de 45 milhões de euros por um período de 5 anos e com um valor adicional anual de 18 milhões de euros depois dessa data
- nas crianças de 0 aos 5 anos: de cerca de 80 milhões de euros por ano ao longo da vida após esse período.

É razoável admitir que, em conjunto, estes Desafios possam poupar ao SNS entre 1% e 3% da despesa anual.

A Comissão Gulbenkian para um Futuro da Saúde em Portugal

A Comissão desenvolveu o seu trabalho de uma forma tão inclusiva quanto possível: realizaram-se reuniões com as partes interessadas*, criaram-se grupos de trabalho e órgãos consultivos, organizaram-se conferências e debates e tirou-se partido do saber-fazer e das evidências científicas disponíveis em Portugal e no estrangeiro, como se mostra na Figura 5. Isto permitiu que o trabalho da Comissão se apoiasse firmemente na experiência e na cultura portuguesas; que desse origem a ideias transversais para abordagens integradas das melhorias a realizar; e contribuísse para fomentar um sentimento de participação no processo e para a criação da dinâmica necessária à mudança.

Figura 5 • Processo

A COMISSÃO ADOPTOU UM PROCESSO INCLUSIVO:

- Criação de quatro Grupos de Trabalho que abrangiam as seguintes áreas:
 - Grupo de Trabalho 1 – Serviços de Saúde e Saúde Pública
 - Grupo de Trabalho 2 – Os cidadãos, os doentes e o SNS
 - Grupo de Trabalho 3 – Recursos humanos
 - Grupo de Trabalho 4 – Aproveitar o conhecimento, as tecnologias e a inovação.
- Criação de um Conselho Consultivo constituído por personalidades de prestígio que representam as partes interessadas* do sector da saúde e por um Grupo Consultivo de Jovens Profissionais
- Encontros com as partes interessadas
- Realização de conferências para debater os relatórios dos Grupos de Trabalho e as boas práticas
- Recolha de dados sobre as políticas e as boas práticas em Portugal e noutros países

* "stakeholders"

Estrutura e Organização

A Comissão foi constituída por: Lord Nigel Crisp (presidente), João Lobo Antunes, Pedro Pita Barros, Donald Berwick, Wouter Bos, Ilona Kickbusch e Jorge Soares.

O Grupo de trabalho 1 – *Serviços de Saúde e Saúde Pública* foi formado por: José Pereira Miguel (presidente), Adalberto Campos Fernandes, Manuel Caldas de Almeida, Maria da Conceição Bento, M. Isabel Loureiro, Miguel Gouveia, Paulo Boto, Raul Mascarenhas, Rui Portugal, Vítor Ramos.

O Grupo de trabalho 2 – *Os cidadãos, os doentes e o SNS* foi formado por: José Carlos Lopes Martins (presidente), Isa Alves, José Manuel Boavida, Lynne Archibald, Luís Campos, Paula Martinho da Silva, Vítor Neves.

O Grupo de trabalho 3 – *Recursos Humanos* foi formado por: Maria do Céu Machado (presidente), Carlota Vieira, Casimiro Dias, Ema Paulino, Manuel Areias Sobrinho-Simões, Maria Augusta Sousa, Marta Temido, Ponciano Oliveira.

O Grupo de trabalho 4 – *Aproveitar o conhecimento, as tecnologias e a inovação* foi formado por: Peter Villax (presidente), António Portela, Carlos Faro, Daniel Bessa, Joaquim Cunha, Manuel Heitor, Maria João Queiroz, Nuno Sousa, Pedro Noronha Pissarra.

O Conselho Consultivo integrou: Luís Portela (presidente), António Coutinho, Isabel Vaz, Jorge Simões, Manuel Rodrigues Gomes, Manuel Sobrinho-Simões.

O Grupo de Jovens Profissionais incluiu: Ana Carlota Dias, Ana Costa, Cláudia Reis, Daniel Simões, Diogo Medina, Gonçalo Martins, João de Almeida Pedro, Liliana Laranjo, Mara de Sousa Freitas, Ricardo Fernandes, Ricardo Mexia, Rute Borrego, Sandra Duque Maurício.

A Equipa de Apoio foi liderada por Sérgio Gulbenkian e constituída por: Lucy Irvine, Francisco Cluny Rodrigues, Francisco Wemans e Inês Pinto Mascarenhas.