

Qualidade e Rentabilidade dos Serviços de Saúde

Pedro Canas Mendes

Médico e Administrador Hospitalar pela E.N.S.P.
Director Clínico do **HOSPITAL PARTICULAR DE ALMADA**

Troia, 7 de Maio de 2011

Qualidade e Rentabilidade: conflito insuperável?

Qualidade: prestação de cuidados de saúde em obediência de um compromisso ético e deontológico de boa prática

Rentabilidade: prestação de serviços que maximizem o estado de saúde, com a minimização de consumo de recursos, sujeito à restrição imposta pela definição de qualidade

Qualidade e Rentabilidade: requisitos sistémicos

1. A especialização funcional dos agentes:

- a. Responsabilização dos prestadores de cuidados de saúde**
- b. Minimização das redundâncias**
- c. Maximização da eficácia**

2. A integração de funções

- a. SNS estrutura com integração vertical (entrada do sistema = especialista de medicina geral e familiar)**
- b. Promoção de uma actividade imposta por uma articulação cooperante de todos os agentes**

Qualidade e Rentabilidade: avaliação da realidade actual

- 1. Sobre-referenciação**
- 2. Desresponsabilização**
- 3. Processos difusos de afirmação da missão, nos diferentes níveis de actuação dentro do sistema de cuidados de saúde**

De que resulta:

- a. Empobrecimento do acompanhamento médico do doente**
- b. Incapacidade de se fazer um escrutínio sério do custo-benefício do processo de decisão**
- c. Uma deterioração do modelo de formação dos profissionais de saúde**

Modificações preconizadas

Dinamização dos modelos de contratualização decorrente dum procedimento de controlo da actividade gerada pelas necessidades em saúde, compatibilizando-a com os recursos financeiros;

Uma contratualização em coerência com uma nova concepção da Administração Pública em geral e da organização hospitalar em especial que se expressa nos seguintes termos:

> menor hierarquia > maior protecção > mais transparência > maior desconcentração > mais qualidade, logo, maior motivação > maior responsabilidade > maior autonomia > mais liberdade

Modificações preconizadas (Continuação)

Trabalhar em Equipa

- **T**ogether
- **E**very one
- **A**chieves
- **M**ore...

Experiências de processos de contratualização

- A gestão privada de um hospital público (Amadora-Sintra);
- Regras de gestão privada num hospital público (St^a. Maria da Feira) (celebração de contratos individuais de trabalho);
- Agregação dos Centros de Saúde da área de influência de um hospital público – a gestão pela mesma entidade é a característica fundamental (ULS de Matosinhos).
- Hospitais sociedades-anónimas de capitais exclusivamente públicos (os únicos accionistas são o Ministério da Saúde e o das Finanças).

Controlo Público das despesas de saúde

E de entre as acções que os Estados têm vindo a adoptar para controlar o crescimento das despesas de saúde, merecem realce aquelas que visam encorajar a promoção da saúde e a prevenção das doenças, bem como, de cuidados extra-hospitalares ou ambulatoriais, procurando deslocar para os Centros de Saúde o cerne do sistema, deixando os hospitais para uma segunda linha de actuação, isto é, quando se esgota a capacidade técnica da rede de cuidados primários.

Controlo Público das despesas de saúde: outras medidas

- Remeter para os doentes uma parte cada vez mais significativa dos encargos, aumentando as taxas moderadoras ou os co-pagamentos;
- Estabelecer restrição (*numerus clausus*) no acesso às Faculdades de Medicina;
- Racionalizar o sistema hospitalar, controlar o número de camas e os equipamentos pesados (Teoria dos “Coronéis”);
- Regular o preço dos produtos farmacêuticos pela criação de um modelo de preço de referência e de prescrição de genéricos;
- Estabelecer protocolos terapêuticos de consenso, standardização na prática médica;
- Criação de uma rede nacional de cuidados continuados, de convalescença, de média duração ou longa duração;
- Financiamento de produção por G.D.H. e incentivos às cirurgias em lista de espera;
- Criação de compradores e serviços – o médico de família no S.N.S. inglês ou a organização de base regional (as ARS) base de um modelo de contratualização;
- Criação de Centros de Responsabilidade de várias naturezas – de custos, de proveitos, e de custos, proveitos e de investimento, com avaliação de desempenho e prémios ligados à produtividade.

TEORIA DOS “CORONÉIS”

Significa a realização de um esforço no estabelecimento e consolidação de relações de cooperação e corresponde a uma visão e investimento estratégicos fundados na convicção de que este esforço permitirá reforçar as relações existentes e descobrir novas modalidades de cooperação que contribuam de forma significativa para a melhoria do desempenho e eficiência indispensáveis para o sucesso das instituições, na base do *reconhecimento que nos modelos organizacionais não há outra legitimidade que não a competência técnica e a sua percepção pelos pares.*

Conclusão

Mas como dizem os franceses:

“La marmite continue à bouillir”

... e a pressão crescente e incessante dos custos da saúde – avanços tecnológicos; aumento da procura – provocará sempre tensões nas finanças públicas, mesmo nos Estados Unidos em que as despesas públicas de saúde correspondem a 6% do PIB.

Obrigado pela Atenção Dispensada,

Pedro Canas Mendes



Qualidade e Rentabilidade dos Serviços de Saúde

**Da grande crise à grande oportunidade “chamem-me o que quiserem, mas esta
crise é o melhor que nos poderia ter acontecido” (Santos Pereira 2007)**