

MEDICINA

O JORNAL MÉDICO DE MAIOR DIVULGAÇÃO

Director: Dr. José M. Antunes

N.º 1374 • Segunda-feira, 15 de Fevereiro de 2010 • Ano XXVII • Sai às segundas-feiras • Preço: €0,05

Sindicatos querem avaliação de desempenho inserida em «processo mais amplo» **página 2**
Caldas de Almeida explica futuros cuidados continuados de saúde mental **página 4**
Daniel Serrão reflecte sobre uma ética médica para o século XXI **página 18**
Quando o doente recusa sangue **página 27**



Pedro Pita Barros analisa forma como a Saúde tem sido gerida nos últimos anos

«Há muitas coisas mal programadas dentro dos hospitais»

O economista Pedro Pita Barros é o primeiro interlocutor de «Outros olhares», uma rubrica que o «TM» agora inicia. Em entrevista ao nosso Jornal, considera que o «desperdício» emperra o sistema e que os hospitais «continuam mais orientados para os serviços e menos para o doente»

páginas 10 e 11

Herbesser®

Linha Verde Farmacovigilância: 800 205 479

farmacovigilancia@laboratoriosdelta.pt | Laboratórios DELTA, Lda. | Rua Direita de Massamá, 148 | 2745-751 Queluz | Tel: 21 430 8300 | Fax: 21 430 8303 | NF 500 802 980 | Capital Social € 500 000 | www.delta.pt

Informações essenciais compatíveis com o RCM em página posterior



■ Andreia Vieira

«Tempo Medicina» — Economia e saúde na mesma frase costumava dar mau resultado em conversas com médicos, mas a situação parece estar a mudar. Sente essa mudança ou acha que os médicos continuam de pé atrás em relação aos economistas?

Pedro Pita Barros — A princípio, tratava-se de uma resistência ideológica. Queria juntar-se economia, mercado, comportamento e saúde. Lembro-me que, em 1995, falar em mercado de saúde era uma heresia. Entretanto, registou-se uma grande mudança e abertura a estas ideias. Por outro lado, houve também o problema de os médicos identificarem economia com contabilidade de custos, mas acho que essa ideia tem vindo a mudar. E o que influenciou muito a mudança de atitude foi quando os médicos começaram a perceber que o dinheiro que recebem das instituições depende também de considerações de índole económica.

«TM» — Que avaliação faz da forma como a Saúde dos portugueses tem sido gerida nestes últimos anos?

PPB — Desde o início da década tivemos vários altos e baixos, com algumas alterações importantes. Os hospitais SA, agora EPE, foram um marco importante. As USF também são um marco importante, bem

Pedro Pita Barros conclui que as decisões tomadas por médicos com conhecimentos de gestão são «melhores decisões» do que as tomadas por gestores afastados da prática clínica

Quem é?

Pedro Pita Barros, 43 anos, é professor catedrático da Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa e o seu trabalho de investigação na área da Economia da Saúde é amplamente reconhecido. Foi vogal da Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do SNS e publica regularmente artigos sobre Economia da Saúde em revistas científicas de circulação internacional. Em 2007 publicou o livro *Análises da Saúde*, uma compilação de textos que escreveu sobre o tema ao longo de oito anos.

■ Pedro Pita Barros e a avaliação dos gestores hospitalares

«Muitos resultados não d

«Tempo Medicina» inicia hoje a publicação de um conjunto de diálogos com profissionais de áreas que não a Medicina, mas cujo trabalho se entrecruza com esta e a influencia. O primeiro interlocutor destes «Outros olhares» é Pedro Pita Barros, economista da saúde, que, por exemplo, chama a atenção para a necessidade de, em caso de maus resultados dos hospitais, todos os funcionários serem penalizados

como os cuidados continuados. Estes últimos porque vieram cobrir uma parte que estava desprotegida e que vai ser cada vez mais importante, dado o aumento da população idosa. Por outro lado, os hospitais precisam, e continuam a precisar, de racionalizar e ganhar eficiência. Têm de perceber como podem fazer melhor com os mesmos recursos e passarem para a fase em que, fazendo o mesmo, possam poupar recursos. Já os cuidados de saúde primários estavam claramente num caminho de divergência face à população e era necessário voltar a fazer deles o primeiro ponto de contacto. Acho que estes três pontos do sistema foram bem tocados e avançaram bem.

«TM» — O que é que tem corrido mal?

PPB — Onde as coisas derrapam sempre é com o quanto se gasta. Começa a ser claro que cada vez que existe uma pressão forte do Ministério da Saúde para garantir que o que é gasto é bem gasto, as coisas entram mais ou menos nos eixos; sempre que o caminho é de aliviar a pressão, as coisas derrapam outra vez. É muito fácil haver desperdício dentro do sistema. A questão é perceber quais são todas as pequenas coisas que, somadas, criam um desperdício muito grande.

«TM» — O desperdício é mesmo o que emperra o sistema?

PPB — É. E o que o provoca são tudo coisas muito relacionadas com os sistemas de organização, com a vida interna do hospital. Por exemplo, coisas como começar a horas e não ter os blocos parados apenas porque foram todos beber um café. Há muitas coisas mal programadas dentro dos hospitais, os quais continuam mais orientados para os serviços e menos para o doente. Em muitos hospitais, os doentes continuam a viajar lá dentro e tudo isso é perda de tempo, é desperdício de recursos.

Propostas para sustentabilidade por aplicar

«TM» — Nenhuma das propostas da Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do SNS chegou a ser aplicada. Isso decepciona-o enquanto elemento da mesma?

PPB — Sou cada vez menos entusiasta da ideia de que uma pessoa faz estes trabalhos e depois eles têm impacto imediato. Por muitas recomendações que se façam, e por muito interessantes que pareçam, uma vez que fazem sempre doer alguma coisa, muitas vezes do ponto de vista político, nunca é apropriado aplicá-las. Mas num prazo de cinco anos pode ser que essas ideias acabem por vingar e surgir. Neste momento, já é com mais cuidado que se fala em deduções fiscais na área da Saúde. Dizia-se que era uma coisa sempre boa, mas se calhar não é sempre assim tão boa. Há pessoas que beneficiam mais do que outras, e isso pode até

introduzir desigualdades no sistema; são uns quantos milhões que até têm efeitos perniciosos em termos de procura excessiva de cuidados. Portanto, se calhar, faz sentido repensar.

«TM» — Levantaram a hipótese de acabar a ADSE, que não foi bem recebida...

PPB — Apresentámos os dois extremos: ou a ADSE passa a ser uma espécie de subsistema a sério em que recebe por capitação e tem de tratar os doentes, ou então acaba. A ADSE tem orçamentos muito flutuantes consoante a disponibilidade fiscal, mas estava a crescer a uma taxa muito acelerada. A verdade é que a ADSE, nos últimos anos, devido às pessoas que lá estão ou por outra razão, tem vindo a ter uma atitude de alguma contenção, negociando bem com prestadores, etc. Mas será que essa mudança foi totalmente independente de se saber que havia quem sugerisse que acabasse?

«TM» — Se fosse ministro da Saúde, que medida adoptaria de imediato?

PPB — Não tomava apenas uma medida, mas mexeria em várias daquelas que a comissão propôs. Mantinha a pressão para ganhar eficiência, pois embora não resolva o problema dá sempre uma folga e é importante que se faça o melhor possível e sem desperdício. Revisitaria as isenções de taxas moderadoras, as deduções fiscais e a forma como a ADSE se relaciona com o Orçamento do Estado.

Sim à governação clínica

«TM» — O que é que distingue um bom de um mau administrador hospitalar?

PPB — Tem de ter capacidade de liderança, perseverança e a capacidade de saber avaliar, em cada momento, se o que está a ser gasto no hospital faz sentido ou não. Eu vejo muito o hospital como sendo uma espécie de mercado — e agora vou chocar [risos] — onde nós temos um grupo, que é o dos médicos e profissionais de saúde, que pedem recursos; e temos um grupo que tem a missão de dar esses recursos, que é a administração. E a maneira como esse mercado se gere é por negociação dentro do hospital. O bom gestor hospitalar tem de ter

«É muito fácil haver desperdício dentro do sistema»

«Há muitas coisas mal programadas dentro dos hospitais, os quais continuam mais orientados para os serviços e menos para o doente»

ependem só da administração»

a capacidade de gerir bem esse mercado.

«TM» — Em entrevista recente, o secretário de Estado da Saúde, Óscar Gaspar, diz que «os grandes hospitais públicos são bem geridos». Concorda?

PPB — Sim, em geral sim. É verdade que as actuais equipas de gestão de alguns destes grandes hospitais ajudaram a acabar com o mito de que aquelas eram unidades ingeríveis. E também é verdade que funciona tudo melhor nesses grandes hospitais, e também nos mais pequenos, sempre que a gestão se aproxima da Medicina ou os médicos se aproximam da gestão. Durante um tempo a gestão esteve muito centrada nos médicos, mas estes geriam sem pensar em gestão. Depois passou-se a ter quase o contrário, com gestores que não sabiam nada de Medicina e geriam o hospital como geriam outra coisa qualquer. Dá-se agora o fluxo inicial de serem os médicos a decidir, mas já com competências de gestão.

«TM» — As coisas correm melhor porquê? Porque há menos crispação, na medida em que a gestão é feita inter pares?

PPB — Não só há menos crispação como não se trata de uma invasão. Além disso, as decisões que os médicos tomam, se estes já tiverem alguma formação em gestão, são melhores decisões, não são tão arbitrarias.

Avaliação deve ter consequências

«TM» — A avaliação dos administradores hospitalares — que já estava prevista mas ainda não tinha sido posta em prática — é uma boa medida?

PPB — É uma boa medida. Não há nenhuma razão para que os administradores hospitalares não sejam avaliados.

«TM» — Mas fará diferença?

PPB — Sim, pode fazer diferença. Não tanto pelo lado da penalização, mas porque muitas vezes basta simplesmente dizer que se vai avaliar para que as pessoas se sintam impelidas a fazer melhor. Podem também fazer *benchmark*, saber o que os outros estão a fazer bem para melhorarem. Mas a avaliação terá também de ter alguma consequência. Tem de se pensar no que será feito, de facto, aos hospitais que tenham uma gestão ruínoza durante vários anos.

«TM» — Isso ainda não está claro.

PPB — Não, e não é fácil. Porque, por um lado, não se quer interromper o serviço de um hospital, por outro, também é preciso ter em atenção que não se devem usar os maus resultados do hospital para que os profissionais de saúde dessa instituição não tenham gestores que não querem. Porque muitos resultados não dependem só da administração.

«TM» — Como evitar que apenas os administradores



sejam responsabilizados pelos resultados de todos?

PPB — Podem fazer-se coisas mais drásticas — e aqui, como académico, posso dizer as coisas mais bombásticas [risos]. Sem fechar o hospital nem interromper o serviço, posso pôr fora todo o pessoal que lá trabalha e contratar todos de novo. Ou então, posso dizer que despeço a equipa de gestão, os seus elementos não podem ser empregues no sector público durante cinco anos, e baixo em 10% o salário dos médicos, enfermeiros e todo o pessoal. Baixar-lhes o salário para evitar que façam as coisas correr mal, para se livrarem de uma administração de que não gostam.

Versão alargada em www.tempomedicina.com

«Há muitas coisas mal programadas dentro dos hospitais, os quais continuam mais orientados para os serviços e menos para o doente»



Nutrilon

AR

Para bebés com regurgitação

Espressante:
Farinha Semente de Alfarroba





A alimentação faz parte de ser feliz.

Nota importante: o leite materno é o alimento ideal para o bebé.
Peça destinada exclusivamente a profissionais de saúde.