



PORTUGAL CONTRATUALIZAÇÃO E MAIS

Ana Maria Malik

27/05/2010

Contratualização em Portugal

- **Público pública – mudou a estrutura das Regionais de Saúde e sua relação com os Centros de Saúde e todo mundo está revoltado**
- **Contratos programa desde 1993**
- **Tiraram cargos, reduziram cargos...fenômeno de 2009/20**
- **Público privada – deu hospitais públicos para a iniciativa privada administrar (mas privada COM finalidade lucrativa - BANCOS)**
- **Inicialmente, privado administrava a assistência e o público administrava o *back office*.**
- **Atualmente, público administra a assistência e o privado administra o *back office***
- **Planos de saúde e serviços privados administrados por bancos e organizações financeiras**

Ministério da Saúde – Portugal www.portaldasaude.pt

Parcerias em saúde: Criada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 162/2001 para desenvolver e implementar, no sector da saúde, experiências inovadoras de gestão, designadamente parcerias público-privadas, aplicando-as aos estabelecimentos hospitalares e ao universo de unidades de prestação de cuidados primários e continuados de saúde

Ministério da Saúde – Portugal

www.portaldasaude.pt

Unidade de Missão para os Cuidados Continuados e Integrados

Criada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 168/2006, para a condução e lançamento do projecto global de coordenação e acompanhamento da estratégia de operacionalização da Rede Nacional de Cuidados Continuados. Compete-lhe ainda contribuir para a implementação de serviços comunitários de proximidade, através da indispensável articulação entre centros de saúde, hospitais, serviços e instituições de natureza privada e social, em interligação com as redes nacionais de saúde e de segurança social.

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2010 veio prorrogar, por quatro anos, o mandato da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, e atribui-lhe competências no âmbito das respostas de cuidados continuados integrados de saúde mental

Ministério da Saúde – Portugal

www.portaldasaude.pt

Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários

A MCSP terminou, em 14 de Abril 2010, a prorrogação do mandato concedido pela RCM nº 45/2009, de 29 de Maio, tendo encerrado todas as actividades em 30 de Abril 2010.

Neste sentido, todos os contactos dos membros da MCSP foram desactivados: *e-mail* e telemóveis.

Compete à Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP) a condução do projecto global de lançamento, coordenação e acompanhamento da estratégia de reconfiguração dos centros de saúde e implementação das USF.

Serviços contratualizados

- Há uma unidade, como a de São Paulo, chamada ACSS
- Em Janeiro, via ARS, o Hospital faz um contrato, no qual estabelece o que vai produzir.
- Para fazer o contrato, juntam ARS, H e nível central. ACSS monitora
- Médicos colocam os códigos nos diagnósticos, mas (sic), dito por um economista – formados ninguém sabe onde, receberam treinamento e recebem como “prestadores de serviços”
- Os dados são mais usados pela academia que pelos tomadores de decisão
- Pitta Barros disse que só consegue os dados públicos depois de o Ministro mandar



- Houve mudança na morbidade nos últimos 15 anos, diminuiu a TMP (demora média), 10 para 6 dias, menor para especialidades cirúrgicas (em média, 4 dias)
- Há mobilização no sentido de retirar dos hospitais os casos sociais – atribuição da Missão para os Cuidados Continuados e Integrados
- Aumentaram processos ambulatoriais. (em 2009, muito mais voltados para tecnologia em ambulatório).
- Gasta-se demais com informática, sem resultado compatível. Seria necessário que os médicos dissessem o que deveria ser feito, porque quem conhece a realidade dos serviços são eles.

O privado

- **A Assistência Médica ao Funcionário Federal (mais ou menos a GEAP) é o ADSE – assistência à doença que pode ser contratada tanto nos serviços estatais quanto nos privados. Desconta 10% do vencimento por mês. SE o funcionário for atendido no setor privado, ele paga taxa moderadora. Ou ainda pode pagar do bolso e recebe reembolso contratado.**
- **Vem aumentando a quantidade de pessoas seguradas (as estatísticas variam entre 20 e 30%, dependendo da fonte, a imprensa mostrava 30%), principalmente jovens.**
- **Um de meus entrevistados tinha direito a SNS e a ADSE. Como ele tem uma doença de base, precisa fazer exames. No SNS ele não precisa pagar a taxa moderadora, só se fosse pela ADSE, então os médicos desta são compreensivos e mandam a receita do SNS.**
- **Se um estrangeiro for atendido no SNS, haverá uma fatura. Há dívidas de usuários junto aos hospitais públicos, em função de taxas moderadoras. Algumas, bem altas (e dos Hospitais junto aos seus fornecedores). No caso dos hospitais públicos, os pacientes recebem a fatura em casa. Se não pagarem, podem ir ao tribunal. No privado, não se sai sem pagar.**
- **Em Portugal há um amplo campo para a solidariedade. E ela é necessária, porque não é mais possível ter mão de obra barata para competir, isso é coisa para China ou Índia.**

O SNS é o Serviço Nacional de Saúde

- O serviço (SNS) é nacional e tendencialmente gratuito (todo mundo diz isso).
- As pessoas se inscrevem no SNS e devem estar ligadas a um médico de família
- Este é o grande triador, encaminhador, a entrada para o sistema.
- MAS não há médicos de família em número suficiente, embora eles ganhem o mesmo que os outros. Não há status em ser MF.
- Quem desempenha o papel são os mais velhos e não muito atualizados. As urgências (sic) hospitalares estão sempre cheias.
- Em Portugal quer-se desenvolver um setor privado, porque há mercado. Ele vive às custas dos hospitais públicos(que ficam com os casos mais graves) e os privados ficam com coisas programadas (como varizes e cataratas) e alguma coisas simples (apendicectomias).
- Existe um programa cirúrgico e o doente não pode ficar mais que um tempo determinado na fila. Se o setor público não cumprir no prazo que tiver dado, o hospital público dá uma guia para ele fazer no privado.
- Como no país não há riqueza, as pessoas não têm como pagar, por isso é fundamental o apoio do setor público para ajudar o setor privado, aumentando o acesso, tornando-o mais próximo do universal.

E as PPP?

- **Algumas respostas: 1) O SNS está sem dinheiro, aliás todos os Ministérios. A PPP foi uma alternativa para aumentar a eficiência, para canalizar para o privado o que pode ser feito lá. Por exemplo, exames de imagem, PET, não se justifica comprar equipamentos e colocar no setor público com a quantidade de exames disponíveis no setor privado. O Estado define quanto paga e o privado se candidata a prestar o serviços por aquele valor, se quiser. Aí se faz uma relação de contratualização**

E as PPP?

- **Algumas respostas: 2) Introdução das parcerias público-privadas. Nesta evolução nada se alterou em matéria de processo de contratualização no âmbito da produção/ prestação de cuidados. Estas parcerias dizem respeito à construção e instalação de equipamentos e à gestão dos recursos que passam a ser da responsabilidade do sector privado, mas integrado no serviço público de saúde, isto é: para o cidadão que recorre a um hospital construído e gerido no âmbito de uma parceria público-privada nada é diferente do que seria se recorresse a um hospital público-público.**

E as PPP?

- **Algumas respostas: 3) Para além dos casos isolados de contratualização com particulares e privados (Hospital da Cruz Vermelha e Hospital da Prelada) cada um deles com as suas explicações históricas, a contratualização regular com qualquer privado exigiria garantias de que estamos perante o mesmo objecto negocial: assistência universal em todas as especialidades e circunstâncias, com as mesmas servidões de ensino, investigação e serviço público integral que caracterizam os hospitais do SNS. Como isso é difícil de conseguir e como a Constituição refere o papel meramente complementar do sector privado, creio que deveremos ficar por aqui. Na verdade, nem o regulador público tem capacidade de exercer uma tutela justa e equilibrada, nem as condições de prestação se podem considerar iguais. Basta pensarmos no custo da formação diferenciada do pessoal no sector público, que tanto penaliza financeiramente os hospitais públicos, recebendo internos e estagiários sem deles ter necessidade, os quais o privado recebe a custo zero.**

Então, qual o futuro?

Embora os desafios que se colocam a cada país possam ter perspectiva e alcance distintos, tem-se verificado uma convergência das medidas adoptadas no âmbito das reformas introduzidas no sector da saúde. A experiência europeia sugere que a contratualização é uma prática que está a assumir maior protagonismo no enquadramento das relações entre prestador e comprador.

Pode resumir-se à racionalidade da separação entre aquisição e prestação de serviços de saúde, subjacente a um processo de contratualização, que pode ser enunciado em cinco pontos principais:

Os 5 pontos principais por trás da contratualização do futuro

- 1) as necessidades em saúde e expectativas do cidadão devem ser tidas em consideração;
- 2) os serviços devem ser melhorados ligando planos e prioridades à afectação de recursos;
- 3) os incentivos financeiros e os instrumentos de monitorização podem melhorar o desempenho dos prestadores;
- 4) a separação de funções pode diminuir a rigidez administrativa e
- 5) a separação de funções pode ser usada para introduzir a concorrência ou contestabilidade entre prestadores públicos e usar mecanismos de mercado que melhorem a eficiência. Por tudo isto, não se pode falar de moda

O futuro para outro entrevistado

Não sei se os modelos de contratualização usados em outros países, para a gestão hospitalar são iguais ou diferentes aos nossos. Não me surpreende que tenham basicamente os mesmos objectivos e partam do reconhecimento comum das mesmas ou idênticas limitações na gestão de grandes unidades do sector público. Mas admito que existam especificidades, nomeadamente em matéria de gestão de recursos humanos, reabilitação de edifícios ou novos investimentos ou até na articulação com os cuidados primários e os cuidados continuados, variável com o nível de desenvolvimento e a dimensão da problemática em cada país.

O futuro para outro entrevistado

Actores relevantes: certamente os médicos e enfermeiros, embora muitas vezes possam estar a favor das reformas, ao contrário do que se pensa. As universidades portaram-se muito bem no que respeita aos hospitais de ensino, sem exigências desmesuradas e com bom espírito de cooperação.

- Os fornecedores tiveram que se adaptar a um sistema mais exigente, mas que pagava a tempo e horas.
- Os sindicatos do pessoal da saúde tiveram um comportamento aceitável, tendo em conta o seu registo muito pouco favorável ao interesse público, em Portugal.
- Onde houve surpreendentes faltas de entusiasmo foi na área das administrações hospitalares profissionais, sempre com receio de uma responsabilidade que nunca haviam sido carregado e sempre receosos de que os leigos do exterior viessem tirar-lhe os lugares a que se achavam com direito eterno e universal. Típico comportamento corporativo, que não é grave pela pequena dimensão e poder do corpo, mas que surpreende pela negativa e falta de visão de futuro que revela.

O futuro para outro entrevistado

- **A tendência para a contratualização acompanha as vicissitudes da NPM. Como esta começa a ser posta em causa, por razões de diferenças de comportamento, de visão do que seja o serviço público, de excessiva metrificação de metas e objectivos, de fácil absorção pelo sector privado, de oposição dos actores sindicais, da escassa cultura e capacidade de regulação pelo sector público, pode acontecer que as boas ideias sejam inundadas pelos inconvenientes mais visíveis.**
- **Uma coisa é certa: sem liderança forte e conhecedora, sem motivação, diria militância pelos gestores, todas estas soluções se podem desacreditar rapidamente. Todavia, nos tempos de hoje, não parece existir melhor alternativa**