

Plano Nacional de Saúde 2012-2016

Roteiro de Intervenção para Governação em Saúde

Setembro 2014



**Plano Nacional de Saúde
2012-2016**

Plano Nacional de Saúde 2012-2016

Roteiro de Intervenção para Governação em Saúde

Adalberto Campos Fernandes

Índice

RESUMO	4
1. INTRODUÇÃO.....	5
2. MODELO CONCEPTUAL.....	5
2.1 CONCEITO DE GOVERNAÇÃO EM SAÚDE.....	5
2.1.1. GOVERNAÇÃO CLÍNICA.....	7
2.1.2. GOVERNAÇÃO EMPRESARIAL.....	9
2.1.3. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	10
2.2. OBJETIVOS DE INTERVENÇÃO.....	11
3. PONTO DE SITUAÇÃO ATUAL	12
3.1. ANÁLISE DAS INICIATIVAS DESENVOLVIDAS PELAS INSTITUIÇÕES DO SNS DESDE 2011	12
3.2. PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS E LINHAS DE AÇÃO CONTEMPLADAS.....	15
4. ANÁLISE CRÍTICA	16
4.1. POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS.....	16
4.2. CARACTERÍSTICAS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	16
5. RECOMENDAÇÕES	17
5.1. DEFINIÇÃO DE LINHAS DE AÇÃO PARA 2016.....	17
5.2. PRIORIZAÇÃO DAS POLÍTICAS, ESTRATÉGIAS E AÇÕES MAIS ADEQUADAS AO DESENVOLVIMENTO DA ÁREA EM ESTUDO.....	18
5.2.1. MODELO DE GOVERNAÇÃO	18
5.2.2. INTERSETORIALIDADE	18
5.2.3. ALTERAÇÕES LEGAIS E MEDIDAS DE POLÍTICA	19
5.2.4. RECURSOS HUMANOS	20
5.2.5. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

Resumo

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016, enquanto instrumento estratégico, visa promover um alinhamento das políticas de saúde reconhecendo um importante papel aos cidadãos, às famílias e às comunidades, no contexto das diferentes organizações da sociedade civil. Neste contexto, foi identificada a necessidade de serem definidos elementos estruturais destinados a suportar a criação de termos de referência setoriais. O presente documento visa contribuir para a identificação desses elementos no sentido de ser elaborado um roteiro de intervenção em Governança em Saúde.

A governação em saúde assume um papel decisivo na organização dos serviços e das unidades prestadoras de cuidados contribuindo para uma maior responsabilização e comunicação entre os diferentes níveis de gestão, os cidadãos e os profissionais de saúde através do desenvolvimento de sistemas de informação e de decisão rigorosos e transparentes. Desta forma, a Governança em Saúde contribui para uma melhoria global da qualidade clínica, da gestão do risco e da segurança dos doentes favorecendo, igualmente, uma gestão mais eficiente (OPSS, 2009).

A alocação ótima dos recursos disponíveis para melhor potenciar os ganhos em saúde representará, nos próximos anos, o principal desafio para os sistemas de saúde. As restrições orçamentais, resultantes do prolongado contexto de crise económica e financeira, têm vindo a condicionar a ação dos decisores políticos, em matéria de políticas de saúde, bem como a introduzir uma exigência crescente relativamente ao racional das escolhas. Neste sentido, é natural o crescente papel das análises de custo-efetividade, em saúde, no sentido de definir, progressivamente, um "limite aceitável" tendo em conta não apenas as necessidades em saúde mas também o contexto social e económico.

A partir da análise das iniciativas desenvolvidas, desde 2011, pelas instituições que integram o SNS, podem ser identificadas medidas com impacto relevante na área da governação que se repartem por diferentes domínios, nomeadamente, regulação, avaliação, qualidade e segurança clínica. De uma forma geral, as iniciativas e ações desenvolvidas, nos últimos três anos (2011-2013), no plano legislativo e regulamentar, identificaram a governação, em saúde, como um importante instrumento das políticas de saúde. Registaram-se, contudo, alguns sinais de desalinhamento estratégico na definição de prioridades entre o Ministério da Saúde e os diferentes Institutos e Agências sob a sua responsabilidade.

O eixo central das medidas de política teve como enfoque prioritário a implementação de iniciativas de controlo financeiro, regulação da prática clínica, qualidade e segurança do doente. Neste contexto, distinguiu-se o papel desempenhado pela Direção-Geral da Saúde (DGS) cujas dimensões de intervenção se alargaram muito para além das intervenções técnicas no âmbito da saúde pública. A definição de linhas de ação, no contexto do PNS 2012-2016, deve ter em conta, nos seus princípios gerais, a necessidade de consolidar um quadro de valores tendo em conta a necessidade de serem estabelecidos termos de referência explícitos para o desenvolvimento das melhores práticas de governação em saúde.

O PNS 2012-2016 deverá funcionar como um indutor do desenvolvimento social e humano, através

da melhoria consistente dos resultados em saúde, contribuindo para a redução das assimetrias e desigualdades no acesso a cuidados de saúde de qualidade em tempo oportuno. A definição de linhas de ação, para 2016, tem em conta a necessidade de serem produzidas orientações de médio prazo que garantam um controlo mais eficaz dos desafios colocados em função das incertezas prováveis neste percurso.

1. Introdução

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016,¹ enquanto instrumento estratégico, visa promover um alinhamento das políticas de saúde reconhecendo um importante papel aos cidadãos, às famílias e às comunidades, no contexto das diferentes organizações da sociedade civil. O PNS define quatro importantes eixos estratégicos: *Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde; Políticas Saudáveis*. Relativamente ao sistema de saúde o PNS fixa quatro objetivos: *Obter Ganhos em Saúde; Promover Contextos Favoráveis à Saúde ao Longo do Ciclo de Vida; Reforçar o Suporte Social e Económico na Saúde e na Doença; Fortalecer a Participação de Portugal na Saúde Global*.

Neste contexto, foi identificada a necessidade de serem definidos elementos estruturais destinados a suportar a criação de termos de referência setoriais. O presente documento visa contribuir para a identificação desses elementos no sentido de ser elaborado um roteiro de intervenção em Governação em Saúde.

2. Modelo Conceptual

2.1 Conceito de Governação em Saúde

A governação em saúde assume um papel decisivo na organização dos serviços e das unidades prestadoras de cuidados contribuindo para uma maior responsabilização e comunicação entre os diferentes níveis de gestão, os cidadãos e os profissionais de saúde através do desenvolvimento de sistemas de informação e de decisão rigorosos e transparentes. Desta forma, a Governação em Saúde contribui para uma melhoria global da qualidade clínica, da gestão do risco e da segurança dos doentes favorecendo, igualmente, uma gestão mais eficiente (OPSS, 2009).

A potenciação de resultados da governação em saúde depende, em grande parte, da capacidade das organizações e dos serviços de saúde integrarem as diferentes vertentes de intervenção com particular destaque para a governação clínica, a governação empresarial e os sistemas de informação (IE, 2010).

¹ A visão do PNS é a de “Maximizar os ganhos em saúde, através do alinhamento em torno de objetivos comuns, a integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade, e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis”, cf “Plano Nacional de Saúde 2012-2016 - Termos de Referência para Roteiro de Intervenção em Governação em Saúde”, PNS DGS, Março 2014.

Um dos principais desafios da governação em saúde é a inclusão, no ambiente das políticas de saúde², de uma consistente ligação entre as intervenções em saúde e o contexto económico e social (Thomas & Weber, 2004). A natureza transnacional da saúde obrigará ao envolvimento de todos os atores no processo de governação global, em saúde, tendo em vista a necessidade de definição de regras que garantam a sustentabilidade das intervenções em saúde (Kickbusch & Szabo, 2014). O desenvolvimento da saúde requer uma estrutura ampliada de governo envolvendo diferentes setores, no âmbito das políticas sociais, permitindo dessa forma alcançar um maior impacto sobre o setor da saúde (Kirigia & Kirigia, 2011).

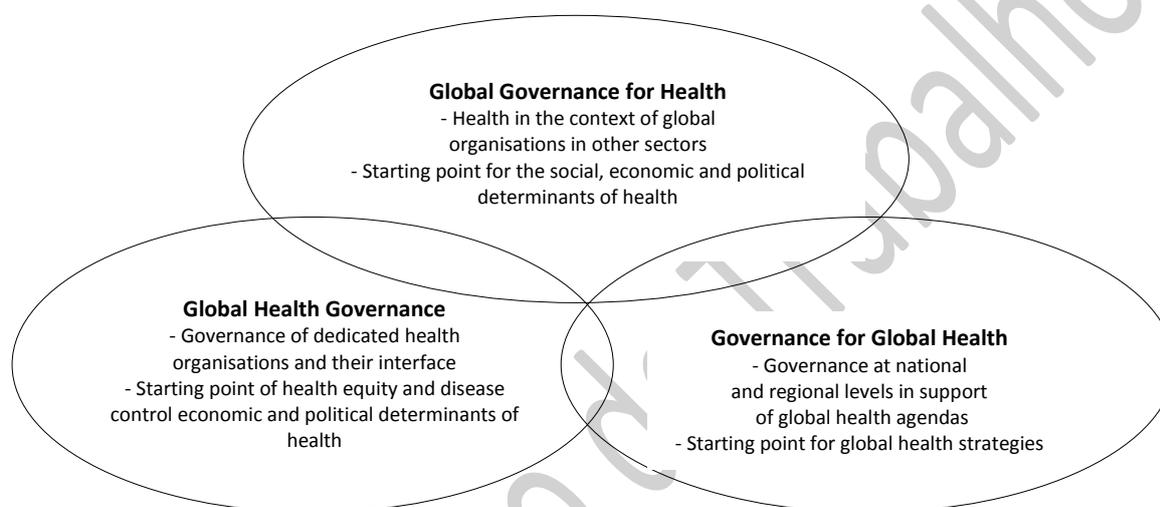


Figura 1: Global health governance along three political spaces. Kickbusch, I., & Cassar Szabo, M. M. (2014). A new governance space for health. *Global health action*, 7. Citation: *Glob Health Action* 2014, 7: 23507 - <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v7.23507>. Adaptado.

A governação em saúde requer uma abordagem multissetorial no sentido de agregar as diferentes competências indispensáveis para a obtenção dos melhores resultados. Neste sentido, deverá ser tida em conta a necessidade de desenvolver um modelo de “governação integrada” abrangendo a governação clínica, empresarial, financeira, da informação e da gestão do risco. A governação integrada é indispensável para assegurar um processo mais transparente e corresponsável, em função da evidência disponível, na medida em que a tomada de decisão partilhada é cada vez mais relevante, enquanto imperativo ético, face ao reconhecimento da necessidade de envolvimento dos cidadãos nas decisões que lhes dizem respeito (IE, 2010) (Figura 1).

² “A governação no setor da saúde refere-se a uma ampla gama de funções...que procuram alcançar os objetivos nacionais de política de saúde de modo a garantir uma cobertura de saúde universal. Deverá incluir os seguintes aspetos: manutenção de uma direção estratégica de desenvolvimento e implementação das políticas; deteção e correção das tendências e distorções indesejáveis; articulação e regulação de uma ampla gama de atores-financiadores e prestadores de cuidados de saúde; estabelecimento de mecanismos de prestação de contas transparentes e eficazes” WHO. <http://www.who.int/healthsystems/topics/stewardship/en/> acedido em 20 de Agosto de 2014.

A prestação de cuidados de saúde envolve, cada vez mais, meios humanos e tecnológicos de grande complexidade gerando riscos, incertezas e insegurança. Estes múltiplos fatores podem originar eventos adversos e erros que podem causar lesões ou danos nos utentes (Fragata & Martins, 2004). Neste contexto, a gestão do risco constitui um importante instrumento para garantir a qualidade dos cuidados prestados mediante a aplicação de instrumentos tais como: sistemas de notificação, auditorias, elaboração e atualização de protocolos, reuniões das equipas de saúde e formação contínua para todos os profissionais (Campos & Carneiro, 2010; França, 2008)³.

A governação e a eficácia do setor da saúde assumem particular relevância, no quadro global das políticas públicas, na medida em que exercem um forte impacto, direto e indireto, não apenas na saúde e no bem-estar individual dos indivíduos mas também pelas consequências que têm no conjunto da sociedade e no desempenho da economia dos Estados (Bennington, 2010).

2.1.1. Governação Clínica

A governação clínica é o processo através do qual as organizações de saúde se responsabilizam pela melhoria contínua da qualidade dos seus serviços e pela salvaguarda de elevados padrões de qualidade dos cuidados⁴.

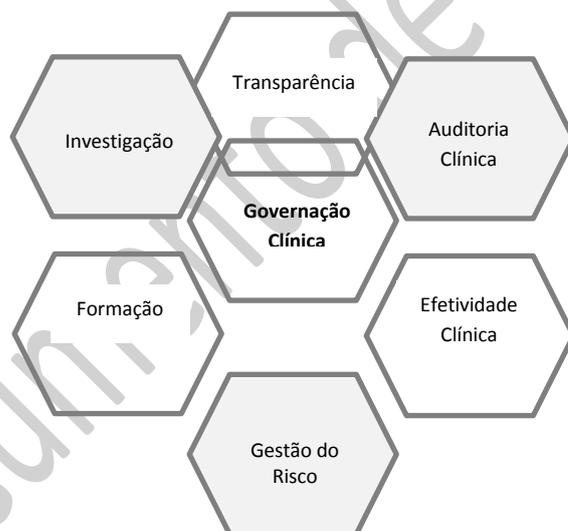


Figura 2: Modelo de Governação Clínica. Elaboração própria.

³ Os programas de redução do risco constituem uma importante dimensão da gestão clínica abrangendo um conjunto de medidas que visam prevenir ameaças reais ou potenciais para a ocorrência de quaisquer tipos de danos clínicos. Os programas de redução do risco clínico devem incluir medidas tais como: visitas conjuntas aos doentes, com médicos e enfermeiros, explicitação dos objetivos e métodos, prescrição correta e legível, registos clínicos bem preenchidos e atualizados, discussão regular dos incidentes que vão surgindo e a forma de os evitar, revisão regular do sistema de funcionamento dos serviços, verificação das rotulagens, manutenção de aparelhos e equipamentos, treino periódico do pessoal.

⁴ "A governação clínica é, por excelência, um processo de integração de capacidades e competências visando obter melhores resultados para os doentes" cf "A governação dos hospitais", 2009. Constantino Sakellarides (Capítulo 5).

A governação clínica tem como objetivo fomentar o desenvolvimento dos componentes necessários à prestação de cuidados de qualidade através de um menor enfoque na “culpa” e de uma maior atenção às questões da liderança, da criação de uma “cultura de segurança clínica” e incentivando alianças e parcerias com os cidadãos (Halligan, & Donaldson, 2001).

A governação clínica representa, por excelência, um processo de integração de capacidades e de competências visando obter melhores resultados para os doentes (Campos & Portugal, 2009). A governação clínica deverá ter como requisitos o envolvimento dos diferentes membros das equipas de saúde reconhecendo o contributo de cada um dos seus elementos para a qualidade dos cuidados (Figuras 3 e 4).

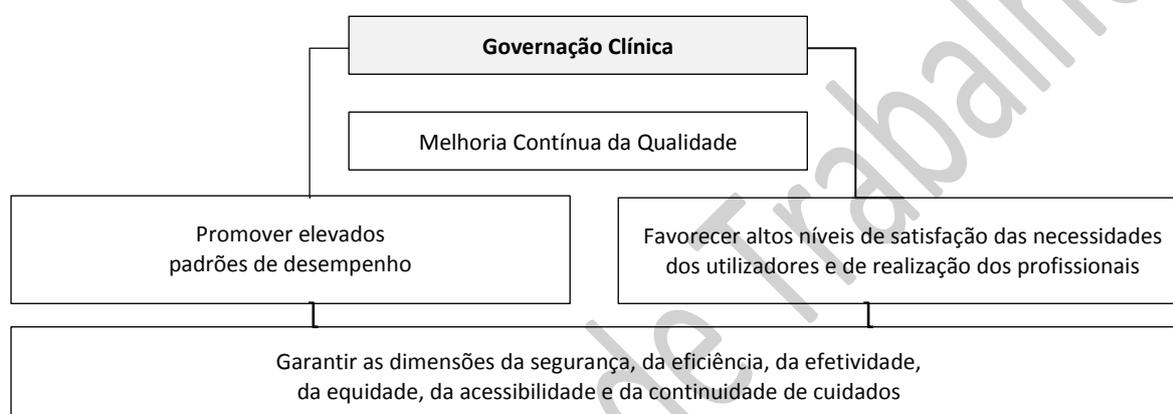


Figura 3: Modelo de Governação Clínica. Requisitos fundamentais. Elaboração própria.

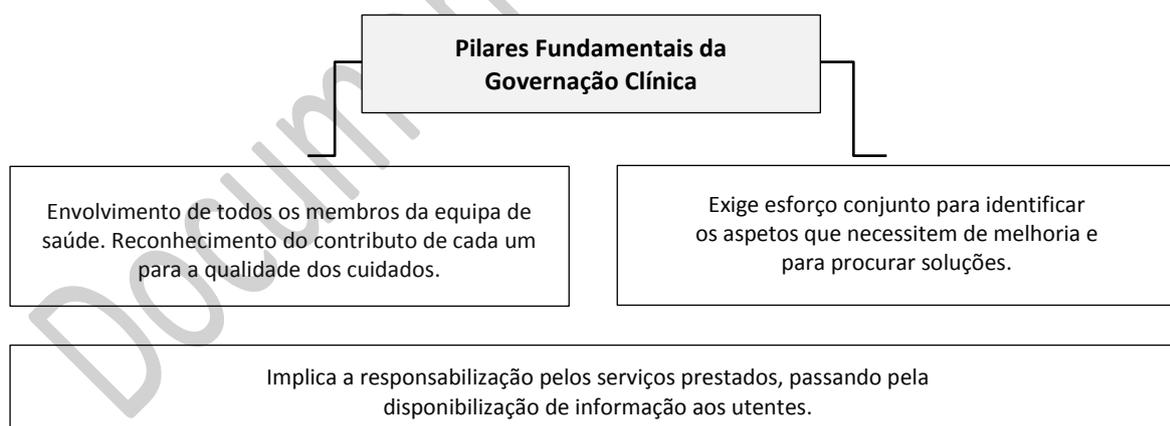


Figura 4: Modelo de Governação Clínica. Pilares Fundamentais. Elaboração própria.

2.1.2. Governação Empresarial

A governação empresarial consiste numa estrutura de relações e de correspondentes responsabilidades tendo em vista o adequado cumprimento da missão e dos objetivos das organizações. A governação, em saúde, pode ser entendida como o conjunto de sistemas e de processos através dos quais as organizações lideram, dirigem e controlam as respetivas funções tendo em vista o cumprimento dos seus objetivos e o seu relacionamento com os parceiros e a comunidade (Deighan, & Bullivant, 2006).

A governação empresarial em saúde visa, igualmente, a prestação de contas e a transparência nas relações e nos equilíbrios estabelecidos, num quadro global de responsabilização dos agentes, requerendo uma forte relação de complementaridade com a governação clínica de modo a facilitar o desenvolvimento de um modelo organizacional centrado no doente (OPSS, 2006).

A governação empresarial, em saúde, assume uma particular importância na medida em que neste setor existe um grande número de *stakeholders* cujos interesses são muitas vezes conflitantes (Figura 5). A questão essencial na governação empresarial, em saúde, está ligada à forma como é percecionada a criação de valor no âmbito da prestação de cuidados de saúde. Esse deverá ser o enfoque prioritário dos diferentes agentes que intervêm no sistema de saúde tendo em vista o interesse dos cidadãos enquanto doentes e contribuintes ⁵. Se o valor aumenta, os cidadãos, os financiadores e os prestadores sairão beneficiados e, ao mesmo tempo, será reforçada a sustentabilidade económica e financeira do sistema de saúde (Porter, 2009). Neste sentido, os mecanismos de governação empresarial, em saúde, deverão contribuir para o desenvolvimento de uma cultura de avaliação criando o hábito de medir e de monitorizar o desempenho tendo em vista a adequada utilização dos recursos substituindo a gestão baseada em “perceções” pela gestão baseada em factos e evidência.

⁵ A especificidade do setor da saúde engloba a existência de incerteza quanto ao estado de saúde dos indivíduos e da comunidade bem como o nível da determinação da prestação de cuidados de saúde, a dependência de equipamentos com tecnologia de ponta muito sofisticada e com custos muito elevados que se tornam rapidamente obsoletos, a assimetria de informação entre os prestadores e os utilizadores bem como a existência de importantes dilemas éticos.

Legisladores	Assembleia da República. Governo. Ministério da Saúde. Ministério das Finanças. Ministério da Economia.
Entidades de Tutela	Ministério da Saúde. Administrações Regionais de Saúde (ARS) Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).
Financiadores Públicos (ACSS e Subsistemas). Privados (Subsistemas. Seguro. Cidadãos e Famílias).	
Prestadores	Públicos (CS Primários, Hospitais e Cuidados Continuados). Privados (Setor convencionado- Hospitais, Clínicas, Cuidados Continuados. Farmácias). Sociais (Santas Casas da Misericórdia; outras IPSS).
Fornecedores	Indústria Farmacêutica e de Dispositivos Médicos. Equipamentos e infraestruturas médicas e hospitalares. Outros fornecedores.
Reguladores	Direção Geral de Saúde (DGS). Entidade Reguladora da Saúde (ERS). Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED).
Grupos de Pressão	Ordens Profissionais, Sindicatos. Associações (de Doentes, Profissionais, Consumidores, Indústria e Farmácias). Comunicação Social.

Figura 5: Principais *stakeholders* no setor da saúde. Elaboração própria.

2.1.3. Sistemas de Informação

Nas últimas décadas, os sistemas de informação contribuíram, decisivamente para uma profunda alteração das relações sociais e económicas introduzindo mudanças muito significativas nas formas de organização da sociedade em resultado da incorporação das tecnologias de informação e da automatização do processo de gestão da informação.

No setor da saúde, os sistemas de informação constituem uma indispensável fonte de conhecimento e de suporte à decisão contribuindo para aumentar a segurança e a eficiência bem como a melhoria global dos processos em saúde⁶. O setor da saúde é das áreas onde se faz uma maior utilização da inovação e da tecnologia quer na área específica das tecnologias de saúde quer nas áreas associadas. No sistema de saúde, os sistemas de informação devem ser considerados como um fator crítico de mudança. A aposta na modernização de infraestruturas poderá representar uma grande oportunidade para integração de processos e de novas tecnologias tendo em vista a melhoria da qualidade e da eficiência dos serviços de saúde bem como da redução dos custos operacionais (Berg, 2001).

No contexto da governação em saúde, os sistemas de informação constituem um importante instrumento de melhoria da qualidade e de redução de custos, na medida em que possibilitam a partilha de conhecimento clínico, o apoio à decisão, a recolha e a comunicação de informação clínica e epidemiológica, a utilização de sistemas de alerta, assim como a monitorização de indicadores e

⁶ A governação em saúde depende, em grande medida, da arquitetura global e do desempenho dos sistemas de informação em saúde. Com efeito, os sistemas de informação contribuem para a melhoria do acesso e da qualidade na prestação de cuidados aos cuidados de saúde, racionalização das tarefas administrativas e redução da fraude, melhoria dos níveis de informação e de serviço aos cidadãos através de uma relação personalizada, melhorando o acompanhamento e a monitorização dos resultados e otimizando a prática clínica e a utilização dos recursos em saúde.

consequente avaliação⁷.

Os sistemas de informação deverão ser modulares e adaptativos assegurando um rigoroso alinhamento com a estratégia e o modelo de governação de modo a permitir uma perfeita integração de processos (Figura 6).

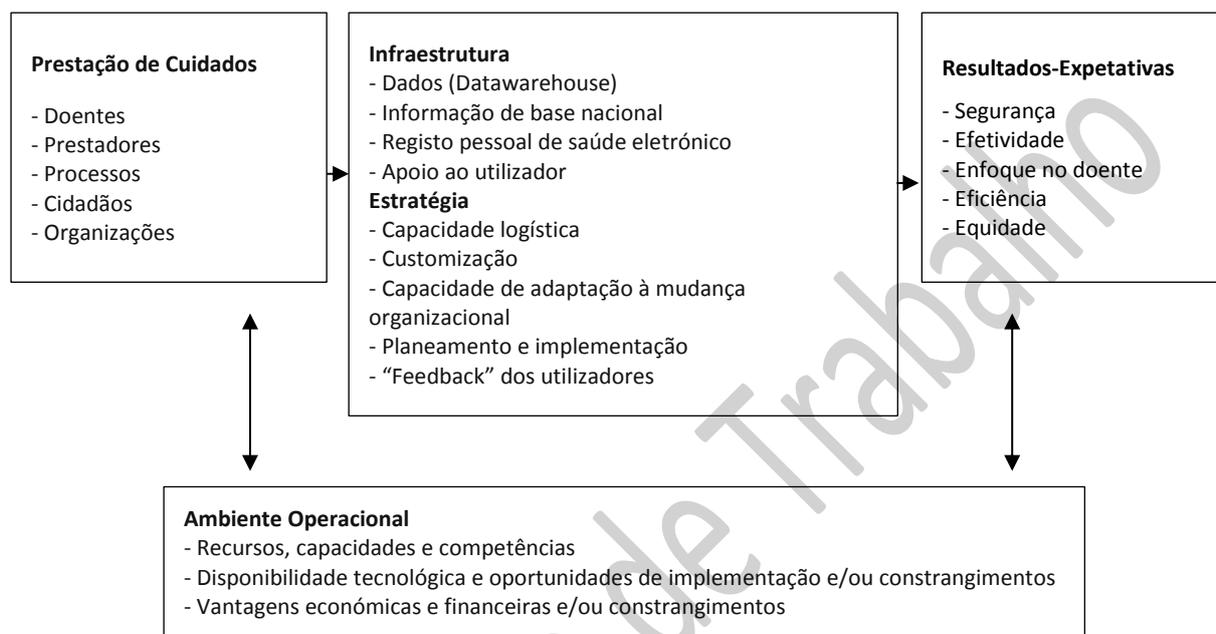


Figura 6: Enquadramento e contexto da gestão de tecnologias de informação em sistemas de saúde. Stead & Lorenzi (1999), adaptado.

2.2. Objetivos de Intervenção

A alocação ótima dos recursos disponíveis para melhor potenciar os ganhos em saúde representará, nos próximos anos, o principal desafio para os sistemas de saúde. As restrições orçamentais, resultantes do prolongado contexto de crise económica e financeira, têm vindo a condicionar a ação dos decisores políticos, em matéria de políticas de saúde, bem como a introduzir uma exigência crescente relativamente ao racional das escolhas. Neste sentido, é natural o crescente papel das análises de custo-efetividade, em saúde, no sentido de definir, progressivamente, um "limite aceitável" tendo em conta não apenas as necessidades em saúde mas também o contexto social e económico (Eichler, et al 2004).

Em termos de objetivos de intervenção prioritários a governação em saúde deverá estimular a tomada de decisão baseada na evidência integrando os aspetos clínicos, organizacionais e

⁷ Os sistemas de informação podem influenciar positivamente a prestação de cuidados, permitindo uma decisão mais rápida, simples e eficaz através de mecanismos como lembretes computadorizados, prescrição informatizada, sistemas computadorizados de suporte à decisão clínica ou, ainda, educação clínica informatizada promovendo a comparabilidade entre práticas e serviços.

económicos de forma a tornar transparente o funcionamento do sistema de saúde. Os principais objetivos de intervenção a desenvolver deverão ser os seguintes:

- Decidir de uma forma mais rápida, simples e eficaz (Campos & Carneiro, 2010);
- Potenciar as práticas e intervenções com maior custo-efetividade;
- Reduzir os custos de desperdício, resultantes da duplicação de atos e de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica prevenindo a repetição desnecessária de procedimentos;
- Aumentar a qualidade dos cuidados prestados;
- Melhorar a continuidade dos cuidados;
- Reduzir o erro (maior segurança para o utente);
- Promover a gestão e a comunicação do risco (UK NHS in East Essex, 2010);
- Melhorar o acompanhamento e a monitorização dos resultados;
- Otimizar a prática clínica prevenindo os erros de medicação, aumentando assim a segurança dos doentes;
- Conciliar a prática dos profissionais de saúde com a evidência científica através do estabelecimento de consensos internacionais;
- Fomentar a inovação.

3. Ponto de Situação Atual

3.1. Análise das iniciativas desenvolvidas pelas instituições do SNS desde 2011

Tema transversal ao PNS | Governação

Subtema | Especialidade

Acessibilidade.
Auditoria. Controlo Interno. Avaliação de Desempenho.
Contratualização.
Cuidados de Saúde Hospitalares. Reorganização Hospitalar. Centros de Excelência.
Cuidados de Saúde Primários.
Drogas e Ação sobre o Álcool.
Financiamento.
Governação. Instrumentos de Gestão.
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Avaliação da Tecnologia.
Organização Interna.
Planeamento em Saúde. Planeamento Estratégico.
Plano Nacional de Saúde.
Programa Nacional para as Doenças Oncológicas.
Qualidade em Saúde. Segurança do Doente. Acreditação em Saúde.
Regulação da Prática Clínica. Normas de Orientação Clínica.
Saúde Pública.
SIADAP.
Sistemas de Informação. Estatísticas da Saúde.

Figura 7: Iniciativas desenvolvidas, pelas instituições do SNS, desde 2011. Tema transversal ao PNS - Governação.

Organismos

DGS
INEM
ARS Alentejo
ARS Algarve
ARS Norte
INSA
SICAD
IGAS
INEM

Figura 8: Instituições e organismos do Ministério da Saúde responsáveis por iniciativas desenvolvidas, desde 2011, com impacto no tema transversal do PNS - Governação.

Eixos Estratégicos e Objetivos para o Sistema de Saúde PNS Número de Iniciativas

Eixo Estratégico - Cidadania em Saúde 9
Eixo Estratégico - Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados 31
Eixo Estratégico - Qualidade em Saúde 39
Eixo Estratégico - Políticas Saudáveis 26

Objetivo para o Sistema de Saúde - Obter Ganhos em Saúde 1
Objetivo para o Sistema de Saúde - Promover Contextos Favoráveis à Saúde 11
Objetivo para o Sistema de Saúde - Reforçar o Suporte Social e Económico na Saúde e na Doença 4
Objetivo para o Sistema de Saúde - Reforçar a Participação de Portugal na Saúde Global 3

Figura 9: Número de iniciativas desenvolvidas, desde 2011, em quantidade e respetiva correlação com os Eixos Estratégicos e Objetivos para o Sistema de Saúde - PNS 2012-2016.

Relação com as Medidas do Programa do Governo

Acreditação dos Serviços de Saúde
Linhas de Orientação Clínica
Maior Protagonismo dos Cidadãos
Melhorar a Informação e o Conhecimento no Sistema de Saúde
Melhorar o desempenho e aumentar o rigor da gestão nas Unidades Públicas de Saúde
Política do Medicamento
Qualidade e acesso efetivos aos Serviços de Saúde
Regulação do Setor
Saúde em Todas as Políticas
Sustentabilidade Económica e Financeira do Sistema de Saúde

Figura 10: Iniciativas desenvolvidas, desde 2011, pelas instituições e organismos do Ministério da Saúde e respetiva correlação com as medidas do Programa do Governo.

A análise detalhada das iniciativas desenvolvidas, desde 2011, pelas instituições e pelos organismos que integram o SNS revela, em termos de gestão, de comunicação e de organização dos cuidados de saúde um alinhamento com o objetivo de melhoria global dos processos de governação em saúde (Figuras 8,9 e 10).

3.2. Principais estratégias e linhas de ação contempladas

As principais estratégias e linhas de ação desenvolvidas centraram-se, no essencial, nos seguintes pontos:

Eficiência e Controlo de Custos	Qualidade e Transparência	Acesso e Cidadania
Sustentabilidade Económica e Financeira do Sistema de Saúde	Qualidade, Gestão Risco Clínico e segurança do Doente	Melhorar a Equidade no Acesso Regulação do Setor

Figura 11: Principais estratégias e linhas de ação contempladas desde 2011, pelas instituições e organismos do Ministério da Saúde.

As medidas de política de saúde desenvolvidas neste triénio (2011-2013) foram subordinadas, na sua grande maioria, aos termos constantes do *Memorandum of Understanding* (MoU) assinado em Maio de 2011 entre o Estado português e os parceiros internacionais (BCE, CE e FMI) no âmbito do Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF)⁸.

No que diz respeito ao setor da saúde o MoU fixou, no respetivo período de vigência, como objetivos prioritários a concretização dos seguintes pontos: o uso eficiente e efetivo dos recursos e a redução global da despesa, em saúde, através da racionalização dos recursos nas grandes áreas metropolitanas e da definição das necessidades regionais. O MoU considerou, igualmente, como objetivos a realizar neste período a definição da carta hospitalar e da carta dos equipamentos hospitalares para além do reforço dos cuidados de saúde primários e da articulação e integração entre os diferentes níveis de cuidados de saúde: primários, hospitalares, continuados e paliativos. Tendo em vista a contenção da despesa pública foi fixado como limite para a despesa pública, com medicamentos, o valor de 1% do Produto Interno Bruto (PIB) para além de uma redução dos custos operacionais dos hospitais em 15% até ao final do programa bem como a eliminação dos pagamentos em atraso a fornecedores.

⁸ O Programa de Assistência Financeira União Europeia e FMI implicou a satisfação de ações prévias (*prior actions*) por parte das autoridades portuguesas e traduziu-se num conjunto de medidas e iniciativas legislativas, incluindo medidas de natureza estrutural, relacionadas com as finanças públicas, a estabilidade financeira e a competitividade, a introduzir durante um período de 3 anos (2011-2014).

4. Análise Crítica

4.1. Políticas e estratégias desenvolvidas

Para uma análise consistente da situação atual, é fundamental ter como base as opções de planeamento e as escolhas políticas analisando as diferentes iniciativas governamentais no sentido de caracterizar o processo de implementação de medidas relacionadas com a governação em saúde. De uma forma geral, as iniciativas e ações desenvolvidas, nos últimos três anos (2011-2013), no plano legislativo e regulamentar, identificaram a governação, em saúde, como um importante instrumento das políticas de saúde. Registaram-se, contudo, alguns sinais de desalinhamento estratégico na definição de prioridades entre o Ministério da Saúde e os diferentes Institutos e Agências sob a sua responsabilidade.

O eixo central das medidas de política teve como enfoque prioritário a implementação de iniciativas de controlo financeiro, regulação da prática clínica, qualidade e segurança do doente. Neste contexto, distinguiu-se o papel desempenhado pela Direção-Geral da Saúde (DGS) cujas dimensões de intervenção se alargaram muito para além das intervenções técnicas no âmbito da saúde pública.

4.2. Características dos Sistemas de Informação

O sistema de saúde, particularmente, o setor público e o serviço nacional de saúde evidenciaram, ao longo dos últimos anos, importantes fragilidades resultantes da ausência de linhas de orientação estratégicas consistentes. A inexistência de uma arquitetura de sistemas de informação padronizada aliada a fortes debilidades internas, à recorrente escassez de meios financeiros e ao insuficiente enfoque na perspetiva dos utilizadores condicionou o desenvolvimento integrado dos sistemas de informação contribuindo, conseqüentemente, para diminuir as condições de exercício de boas práticas de governação em saúde.

Neste contexto e com o objetivo de ultrapassar os graves constrangimentos à implementação de uma política global de sistemas de informação o Ministério da Saúde (MS) fez convergir, nos últimos três anos, nos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) um reforço de competências e de meios financeiros com o objetivo de racionalizar os custos e de promover a integração entre as diferentes componentes.

A criação da Plataforma de Dados em Saúde (PDS)⁹ representou um relevante passo no sentido de

⁹ A Plataforma de Dados da Saúde (PDS) é uma plataforma WEB, que disponibiliza um sistema central de registo e partilha de informação clínica de acordo com os requisitos da Comissão Nacional de Proteção de Dados. A plataforma permite o acesso a informação dos cidadãos que tenham número de utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS), aos profissionais de saúde em diversos pontos do SNS (hospitais, urgências, cuidados primários, rede nacional de cuidados continuados), sem os deslocar do local seguro onde agora estão guardados. Este acesso pode ser auditado e gerido pelo próprio utente através do Portal do Utente (Fonte: <http://spms.min-saude.pt/blog/2013/11/01/pds-plataforma-de-dados-da-saude/>, acedido em 31-08-2014).

materializar a partilha efetiva de dados, em saúde, de forma segmentada entre os diferentes agentes intervenientes no sistema no contexto do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou fora deste. Ao mesmo tempo, lançou as bases para a construção de um importante repositório de informação clínica anonimizada com um relevante potencial de utilização técnica e científica. O desenvolvimento deste sistema permitirá criar condições para uma melhoria efetiva da governação em saúde com particular destaque na melhoria do acesso aos cuidados de saúde, na racionalização das tarefas administrativas, na gestão personalizada com o cidadão.

5. Recomendações

5.1. Definição de linhas de ação para 2016

A definição de linhas de ação, no contexto do PNS 2012-2016, deve ter em conta, nos seus princípios gerais, a necessidade de consolidar um quadro de valores tendo em conta a necessidade de serem estabelecidos termos de referência explícitos para o desenvolvimento das melhores práticas de governação em saúde. Neste sentido, na construção do racional teórico dos processos de governação em saúde afiguram-se importantes os seguintes aspetos:

- Referencial de valores e de princípios;
- Transparência nos processos de decisão;
- Orientação para os Cidadãos;
- Melhoria da Informação e do Conhecimento em Saúde.

O PNS 2012-2016 deverá funcionar como um indutor do desenvolvimento social e humano, através da melhoria consistente dos resultados em saúde, contribuindo para a redução das assimetrias e desigualdades no acesso a cuidados de saúde de qualidade em tempo oportuno. A definição de linhas de ação, para 2016, tem em conta a necessidade de serem produzidas orientações de médio prazo que garantam um controlo mais eficaz dos desafios colocados em função das incertezas prováveis neste percurso. Neste âmbito deverão ser tidos em conta os seguintes fatores:

- A evolução demográfica;
- A transição epidemiológica;
- O peso das doenças crónicas;
- A existência de um mercado global de inovação e de desenvolvimento;
- A escassez de recursos;
- Os riscos de insustentabilidade do sistema de saúde.

5.2. Priorização das políticas, estratégias e ações mais adequadas ao desenvolvimento da área em estudo

As recomendações propostas procuram ir ao encontro dos quatro eixos estratégicos definidos no Plano Nacional de Saúde (PNS)¹⁰. Na elaboração destas recomendações foi tida em conta a necessidade da constituição de equipas multidisciplinares dotadas de formação adequada e da disponibilidade de sistemas de informação cooperativos com os objetivos de governação integrada em saúde. As recomendações tiveram, igualmente, em conta a necessidade de identificar as áreas, os domínios e as intervenções que, no contexto do PNS 2012-2016 possam contribuir mais positivamente para a obtenção de ganhos em saúde mensuráveis.

5.2.1. Modelo de Governação

A governação em saúde deverá contribuir, no âmbito das políticas públicas em saúde, para reforçar a sustentabilidade do sistema de saúde, no plano económico e social, através de um reforço do papel do Estado enquanto regulador e agente ativo de diminuição das desigualdades.

Nas organizações de saúde a primeira prioridade reside na satisfação de uma necessidade social não sendo comparáveis os “fatores de produção” nem os seus “outputs” aos de uma empresa que opera em “ambiente de mercado”.¹¹ Neste contexto, as estratégias de governação em saúde deverão ser orientadas para a produção de resultados em saúde, num contexto de eficiência, de qualidade e de segurança clínica subordinado aos “princípios de bom governo” empresarial e clínico¹² (Lewis & Pettersson, 2009). Os novos modelos de governação em saúde deverão evoluir para modalidades de gestão autónomas, descentralizadas e participadas promotoras da dinamização de uma cultura institucional de governação clínica e empresarial coerente e baseada em princípios de racionalidade e de eficiência.

5.2.2. Intersetorialidade

A evolução registada, nos últimos anos, põe em evidência que o sistema de saúde se tornou mais complexo na delimitação entre os diferentes setores e, conseqüentemente, na repartição entre os respetivos papéis e responsabilidades. Ao mesmo tempo, acentuou-se uma maior competição pelo financiamento, entre o setor público e o setor privado, e aumentou o número de cidadãos com algum grau de dependência do financiamento privado. Neste contexto, a intersectorialidade representa uma importante oportunidade de potenciação dos efeitos das políticas públicas, em saúde, fazendo convergir nas linhas de orientação estratégica diferentes meios e recursos de forma a

¹⁰ Eixos Estratégicos PNS: Cidadania em Saúde, Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados, Qualidade em Saúde, Políticas Saudáveis.

¹¹ O setor de prestação de cuidados de saúde diferencia-se por ter características particulares que resultam, fundamentalmente da natureza da procura, do comportamento dos profissionais, das condições de oferta bem como da existência de externalidades que geram benefícios sociais marginais superiores aos benefícios ou prejuízos individuais marginais em cada ato de consumo.

¹² Reforço da orientação para os *outcomes* e menos para os processos.

alcançar as metas e objetivos fixados a médio prazo.

Neste sentido, recomenda-se a criação de um modelo baseado em cooperação estratégica em detrimento dos modelos tradicionais de competição, que deverá ter como ponto de partida, uma clarificação de relações entre os diferentes setores, promovendo a realização de políticas de integração nos diferentes domínios: ensino, investigação, desenvolvimento e prestação de cuidados considerando o cidadão como o elemento central da prestação de cuidados de saúde, garantindo mais e melhor informação, segurança e qualidade.

5.2.3. Alterações legais e Medidas de Política

O aprofundamento das práticas de governação em saúde não poderá ser dissociado da concretização efetiva de um conjunto de importantes medidas de natureza política:

- Planeamento estratégico;
- Carta hospitalar e de equipamentos da saúde;
- Planeamento de necessidades (*Certificate of Need*);
- Concentração de competências e de tecnologias (*Centros de Elevada Diferenciação*);
- Redes de Referênciação;
- Reforma hospitalar e dos cuidados de saúde primários e continuados (articulação e integração de cuidados);
- Revisão do sistema de financiamento e dos modelos de contratualização e de pagamento de cuidados de saúde (introdução de incentivos à eficiência e à qualidade através de um sistema de custeio que permita uma correta definição de preços de forma a racionalizar o sistema de financiamento e, conseqüentemente, os modelos de pagamento) ¹³;
- Introdução de sistemas de incentivos institucionais relativos ao cumprimento de objetivos estratégicos;
- Alteração dos modelos de gestão (autonomia, descentralização, responsabilização, envolvimento da gestão intermédia).

¹³ O modelo de financiamento deve ser entendido como um instrumento de indução de eficiência incorporando, cada vez mais, uma componente orientada para resultados que possa favorecer uma trajetória de sustentabilidade a médio prazo.

5.2.4. Recursos Humanos

A concretização destes objetivos passa, essencialmente, por uma reestruturação da cultura organizacional e pela gestão estratégica dos recursos humanos através do desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde, dos gestores, dos administradores e dos decisores políticos. Os seguintes fatores críticos deverão ser tidos em conta:

- A existência de uma visão mobilizadora para o desenvolvimento organizacional;
- O papel das lideranças;
- A centralização das organizações nas necessidades dos cidadãos;
- O alinhamento dos recursos humanos com os objetivos das organizações;
- O respeito pela autonomia profissional;
- A consideração pelos valores das profissões;
- O reconhecimento do mérito e a discriminação positiva no desempenho;
- A importância da transformação do conhecimento e do seu impacto no capital humano;
- Compreensão da gestão como uma forma de apoio e de desenvolvimento em alternativa a uma mera forma de “controlo”.

5.2.5. Monitorização e Avaliação

- Definir um quadro estratégico de indicadores de desempenho (*Benchmarking*, satisfação de profissionais e de utentes);
- Substituir a fiscalização pela monitorização dos processos;
- Introduzir instrumentos de influência e de Responsabilização (*Accountability*);
- Promover uma cultura de responsabilização dos profissionais e da gestão;
- Implementar um sistema efetivo de controlo interno (clínico, administrativo e financeiro) com responsabilização efetiva pelos resultados obtidos;
- Correlacionar custo-efetividade com acesso e equidade.

Referências Bibliográficas

- Bennington, L. (2010). Review of the corporate and healthcare governance literature. *Int J Health Plann Manage*, 16(2), 314-333.
- Berg, M. (2001). Implementing information systems in health care organizations: myths and challenges. *International journal of medical informatics*, 64(2), 143-156.
- Campos, L. & Carneiro, A. (2010). A Qualidade no PNS 2011-2016. Alto Comissariado da Saúde. Disponível em <http://pns.dgs.pt/2010/07/30/ae-q/>. Consultado em Junho de 2014.
- Campos, L., Borges, M., & Portugal, R. (Eds.). (2009). *Governança dos hospitais*. Casa das Letras.
- Deighan, M., & Bullivant, J. (2006). Integrated Governance Handbook: A Handbook for Executives and Non-executives in Healthcare Organisations. *Department of Health*.
- Eichler, H. G., Kong, S. X., Gerth, W. C., Mavros, P., & Jönsson, B. (2004). Use of Cost-Effectiveness Analysis in Health-Care Resource Allocation Decision-Making: How Are Cost-Effectiveness Thresholds Expected to Emerge?. *Value in health*, 7(5), 518-528.
- Fragata, J. & Martins, L. (2004). *O Erro em Medicina*. Coimbra: Edições Almedina.
- França, M. (2008). Gestão da qualidade e inovação em saúde. In Escoval, A. Inovação, sustentabilidade e valor em saúde. Lisboa: Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar (APDH).
- Gostin, L. O., & Mok, E. A. (2009). Grand challenges in global health governance. *British Medical Bulletin*, 90(1), 7-18.
- Grimshaw, J., Thomas, R., MacLennan, G., Fraser, C., Ramsay, C. R., Vale, L. & Donaldson, C. (2004). Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies.
- Halligan, A. & Donaldson, L. (2001). Implementing clinical governance: turning vision into reality. *BMJ* 322(7299):1413-7.
- IE, V. (2010). Implementing shared decision making in the NHS. *Bmj*, 341, 971.
- Kickbusch, I., & Cassar Szabo, M. M. (2014). A new governance space for health. *Global health action*, 7.
- Kirigia, J. M., & Kirigia, D. G. (2011). The essence of governance in health development. *International archives of medicine*, 4(11).
- Lewis, M., & Pettersson, G. (2009). Governance in health care delivery: raising performance.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2006). Um ano de governação em saúde: sentidos e

significados. Relatório da Primavera.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2009). 10 Anos de Observatório Português de Sistemas de Saúde, o que mudou? Relatório Primavera.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Glossário. Disponível em <http://www.observaport.org/glossary/2/letterg#term69>. Consultado em Junho de 2014.

Porter, M. E. (2009). A strategy for health care reform—toward a value-based system. *New England Journal of Medicine*, 361(2), 109-112.

Thomas, C., & Weber, M. (2004). The Politics of Global Health Governance: Whatever Happened to “Health for All by the Year 2000”? *Global Governance*, 10(2), 187-205.