



DATA

28/06/2017 15:00:49

ETIQUETAS

[RELATÓRIO DE PRIMAVERA 2017 \(/NOTICIAS/TAG/RELATÓRIO%20DE%20PRIMAVERA%202017.HTML\)](/NOTICIAS/TAG/RELATÓRIO%20DE%20PRIMAVERA%202017.HTML)

[OPSS \(/NOTICIAS/TAG/OPSS.HTML\)](/NOTICIAS/TAG/OPSS.HTML)

[SNS \(/NOTICIAS/TAG/SNS.HTML\)](/NOTICIAS/TAG/SNS.HTML)

Relatório de Primavera 2017: equidade de acesso aos cuidados de saúde é principal preocupação

O Relatório de Primavera 2017, da autoria do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS), foi apresentado hoje, dia 28 de junho, em Lisboa. "Viver em tempos incertos: sustentabilidade e equidade na saúde" é o tema do Relatório deste ano que, entre outros assuntos, conclui que as barreiras no acesso aos cuidados de saúde permanecem relevantes em Portugal, sendo que os fatores socioeconómicos continuam a ter um grande peso na acessibilidade.

Na análise dos indicadores de saúde da população portuguesa a partir do último relatório da OCDE (finais de 2016), os autores evidenciam que, apesar das melhorias substanciais no estado de saúde da população, "as desigualdades de género, geográficas/territoriais e socioeconómicas persistem". Para se manterem saudáveis os portugueses gastam muito mais que a maioria dos europeus, já que se mantém a diminuição do financiamento público da saúde e o

aumento das despesas *out of pocket* (pagamentos diretos) por parte da população. Em termos de qualidade dos cuidados, Portugal apresenta resultados positivos em muitos dos indicadores analisados, com exceção da infeção hospitalar onde continua a ser um dos países com taxas mais elevadas.

No que diz respeito ao acesso a consultas de especialidade, o OPSS salienta as “limitações fortes” ao nível da saúde mental e oral. O Relatório refere que a “carência de serviços” nestas duas especialidades é o principal motivo para a falta de equidade em saúde, sendo que as necessidades são satisfeitas através do setor privado. Assim, os cuidados de saúde orais e mentais são acessíveis apenas a quem tem seguro “ou capacidade de pagar”.

Para atingir a equidade nos cuidados de saúde, o Relatório defende a implementação de “medidas concretas e uma ação determinada nos campos da saúde oral, da saúde mental e na melhoria do acesso aos medicamentos para os cidadãos mais carenciados, que se traduzam em efetivas melhorias no acesso e na redução das despesas catastróficas em saúde, por parte destes grupos da população”.

Sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde

Relativamente à sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a análise realizada permite afirmar que o SNS português é relativamente eficiente, ou seja, “consegue fazer tão bem ou melhor com menos dinheiro”.

Os indicadores de saúde são, na sua maioria, melhores que a média da União Europeia. No entanto, a percentagem do financiamento público é mais baixa que a média europeia, levando à existência de “um défice crónico e consequente ao endividamento público e a um peso significativo da despesa privada”. Estes fatos têm um impacto negativo na eficiência porque, no caso dos gastos privados, levam ao adiamento do consumo por parte dos indivíduos dos escalões de mais baixos rendimentos e, consequentemente, a uma maior utilização quando decidem recorrer aos serviços. O peso elevado dos pagamentos diretos é ainda o principal fator de agravamento das desigualdade, uma vez que a doença e, em particular, a incapacidade para o trabalho afeta sobretudo os grupos mais desfavorecidos da população.

Para os autores do documento, “é imprescindível a garantia de que a sustentabilidade do sistema de saúde a longo prazo seja assumida pelo governo, tal como a implementação do planeamento, que não se limite a propor linhas de orientação estratégica mas as traduza também na prática, considerando as dimensões económica (eficiência e o financiamento do sistema), ambiental e social (sempre a nível macro e micro) da sustentabilidade”.

Equidade em saúde: o acesso ao medicamento

Segundo o Relatório da Primavera 2017, o acesso ao medicamento representa “a principal fonte de despesas em saúde das famílias e, na ausência de isenções, os mais carenciados encontram maiores dificuldades de acesso”. O estudo ainda mesmo que Portugal é o país da Europa em que a população paga uma percentagem maior pelos medicamentos, sendo que as famílias suportam diretamente cerca de 40% do preço.

O Relatório procurou também caracterizar o consumo de antibióticos entre 2004 e 2014 em Portugal, concluindo que existem grandes discrepâncias a nível regional. De uma forma geral, este consumo decresceu no decénio indicado, mas continua a ser elevado.

Para combater as barreiras de acesso ao medicamento, o Relatório propõe uma “monitorização quotidiana do real impacto da inovação terapêutica e das condições de acesso por parte da população, sob pena de ficar comprometida quer a segurança dos doentes, quer os ganhos em saúde” e a “necessidade de implementação de estratégias conducentes à melhoria do padrão de consumo de antibióticos, nomeadamente campanhas à população que alertem para os perigos do consumo de antibióticos e estratégias nacionais que promovam, junto de profissionais e da população, a utilização racional de antibióticos em Portugal”.

Profissionais do SNS descontentes

No que diz respeito aos profissionais do SNS, o Relatório salienta que a restrição nas admissões é o “maior problema” com que o sistema está confrontado. O documento reconhece um esforço para reverter esta situação durante o ano de 2016, sobretudo na admissão de novos profissionais, na reposição de rendimentos e na eliminação da sobretaxa para rendimentos mais baixos, contudo a situação de congelamento e não-regulamentação das carreiras continua.

Estas circunstâncias “são fatores de desmotivação” para os profissionais e de “acréscimo de dificuldades na gestão dos recursos disponíveis”, nomeadamente no que respeita a assegurar serviços por turnos ou visita domiciliária, por exemplo.

“Não há SNS renovado e melhorias nos cuidados sem a colaboração dos seus recursos humanos que se querem motivados, com competências adequadas e em número suficiente”, pode ler-se no documento.

Mais pobres têm cinco vezes mais dificuldades de acesso à saúde

Saúde mental, saúde oral, consultas de especialidade e compra de medicamentos são as áreas em que mais se notam desigualdades

MARTA F. REIS
marta.reis@ionline.pt

As limitações no acesso à saúde em áreas como psicologia e psiquiatria, dentistas e comparticipação de medicamentos afetam de "forma desproporcional os mais pobres". O alerta surge na edição deste ano do Relatório da Primavera, a análise anual do Observatório Português dos Sistemas de Saúde ao que se passa no país nesta área. O estudo é apresentado hoje e tem como tema "Tempos incertos - Sustentabilidade e Equidade na Saúde". A partir dos dados recolhidos no último Inquérito Nacional de Saúde, que começaram a ser divulgados no ano passado, os autores traçaram um retrato das desigualdades entre os portugueses quando se têm em conta cinco patamares de rendimentos. Os portugueses no grupo dos mais pobres chegam a ter cinco vezes mais probabilidades de reportar necessidades de saúde por resolver por falta de dinheiro do que os que estão no grupo dos mais ricos.

A diferença é particularmente marcada nas áreas em que o

SNS apresenta mais dificuldades de acesso. No caso de tratamentos de saúde mental, os autores concluíram que só 9% dos portugueses do grupo dos mais ricos indicava ter alguma necessidade de consulta de psiquiatria, psicologia ou psicoterapia ou tratamentos de saúde mental não satisfeita por dificuldades financeiras nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, que teve lugar em 2014. Já quando foram analisar a percentagem de resposta entre os 20% da população com menores rendimentos, a probabilidade de reportar necessidades não satisfeitas disparou para 48%. O cenário repete-se nas consultas dentárias, com apenas 9% dos mais ricos com dificuldades de acesso contra uma percentagem de 53% entre os mais pobres. Nos cuidados em geral, consultas e tratamentos, o problema é menos notório, mas a diferença continua a ser expressiva: só 4% dos portugueses do grupo com mais rendimentos terá necessidades por satisfazer, contra 19% dos mais pobres.

José Aranda da Silva, porta-voz da coordenação do estudo



— que envolveu peritos da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, da Universidade de Évora e da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa —, sublinha que apesar de estes dados resultarem de um inquérito a uma amostra da população, trata-se de uma análise que divide os residentes no país em quintos, pelo que se aponta para cerca de 2 milhões de portugueses numa situação de maior vulnerabilidade. A insuficiência económica é um dos critérios para ter isenção de taxa moderadora no SNS, e em áreas como a saúde oral tem havido um reforço da resposta nos centros de saúde, mas há despesas

Mais pobres vão menos a consultas de especialidade face a necessidades iguais

Observatório alerta que reforma dos cuidados primários arrisca só ficar concluída em 2030

que não estão cobertas, nomeadamente a parte dos medicamentos que não é comparticipada, que compõe a maioria dos gastos com saúde das famílias. Num capítulo que traça comparações europeias assinala-se que, em Portugal, apenas 55% da despesa com medicamentos é pública, o que contrasta com 83% na Alemanha, 71% em França ou 66% no Reino Unido. Os autores alertam ainda, com base num estudo publicado em 2016, para que os portugueses mais pobres têm menor utilização de consultas de especialidade face a necessidades iguais.

O relatório percorre diversos temas que têm estado ciclicamente em debate nas análises sobre as políticas de saúde, do problema da sustentabilidade



do SNS às reformas em áreas como os cuidados primários ou hospitalares. Sobre os cuidados primários, fica um aviso. Atualmente, apenas metade da população é abrangida pelas chamadas unidades de saúde familiar (USF), criadas em 2005 e que garantem a todos os utentes inscritos um médico de família, mas também um acompanhamento personalizado pela equipa de enfermagem. A outra metade dos portugueses faz parte dos centros de saúde convencionais, onde uns utentes têm médico de família e outros não, acabando por ter de sujeitar-se a consultas de recurso.

O observatório conclui que é expectável que o "compromisso modesto e cauteloso" do governo de criar 100 novas USF até

ao final da legislatura venha a ser concretizado, mas sublinha "que, mantendo-se a estratégia e ritmo atuais, a reforma e as iniquidades atuais nos cuidados de saúde primários arrastar-se-ão até 2030 - 25 anos após o seu delineamento e impulso de arranque em 2005". No que diz respeito aos hospitais, denunciam que os conselhos de administração enfrentam hoje "um espantalho centralista que os impede de gerir as suas organizações, criando condições para a ineficiência, para a deterioração das condições de trabalho e da qualidade dos cuidados prestados." Defendem por isso o aumento da autonomia dos gestores, acompanhado de "uma avaliação sistemática e objetiva dos conselhos de administração."

Relatório da Primavera é apresentado hoje na Fundação Calouste Gulbenkian. O tema é o impacto dos "tempos incertos" na saúde

JOSÉ CARVALHO

P&R

José Aranda da Silva
Porta-voz do Relatório da Primavera
Observatório Português dos Sistemas de Saúde



"Foram tomadas 90% das medidas pontuais, faltam as estruturais"

Porquê este tema "Viver em tempos incertos - sustentabilidade e equidade na saúde"? A referência aos tempos incertos prende-se com o financiamento. Continuamos fortemente condicionados a nível externo e há um subfinanciamento crónico da Saúde. Nos últimos anos baixámos da média europeia em termos de despesa pública em saúde e despesa per capita. Por outro lado, quisemos sublinhar o problema da falta equidade na saúde, que continua sem estar resolvido no país e que acaba por ser mais preocupante numa situação destas.

Alertam que existe um racionamento dos cuidados no SNS quer pela quantidade (patente nas listas de espera) quer pelo preço (cuidados não adquiridos pelos doentes por insuficiência económica). Um dos apelos é que, tendo em conta a situação financeira do SNS, é preciso introduzir critérios de avaliação mais rigorosos das tecnologias que devem ser usadas e uma cultura de avaliação dos resultados qualitativos dos hospitais para que perceba o que é desejável financiar.

Mas qual é o impacto deste racionamento a partir do momento em que constatarem que os mais pobres acabam por ter mais dificuldades de acesso à saúde? O racionamento atinge todos. Depois uns têm capacidade de fugir desse racionamento e procurar soluções fora do sistema e outros não têm. É uma situação que tem vindo a agravar-se.

Da parte do governo sente que há uma análise realista desta situação? Tem sido talvez subestimada.

Avisam que, ao atual ritmo, a reforma dos cuidados

primários vai demorar mais uma década. Porquê este aviso? O que pensamos é que é preciso mudar alguma coisa nos cuidados primários. Por um lado temos um ritmo insuficiente de criação de Unidades de Saúde Familiar, mas depois é preciso melhorar a organização dos serviços. Mas, em termos estruturais, o que nos preocupa mais ainda é a reforma hospitalar, em que não se tem feito praticamente nada e há a necessidade de corrigir a ideia de que o hospital é o local adequado para dar resposta a tudo. Na análise que fizemos do programa do governo constatamos que 90% das medidas pontuais já foram tomadas, da reversão das taxas moderadoras ao tabagismo. Agora nas grandes medidas estruturais, quer na reforma dos cuidados que na saúde pública, há um atraso e nem se percebe bem o que vai acontecer.

Que impacto gostavam que tivesse este relatório?

Esperamos que alerte para o subfinanciamento. Por outro lado, pensamos que é preciso envolver mais a população no desenvolvimento das políticas de saúde. Toda a gente diz que o SNS é uma grande conquista da democracia, que há uma grande unanimidade em relação aos seus resultados, mas depois não se tomam medidas de fundo. Outro alerta prende-se com os recursos humanos. O governo tem tomado medidas: abriu mais vagas, permitiu que os jovens que não tiveram vaga de especialidade continuem a trabalhar, mas não chega.

A sangria, como lhe chamou Constantino Sakellariades, ainda não estancou? Não. E não é só os que saem mas os que estão lá dentro e que não estão motivados. O ambiente de profissionais qualificados e motivados que contribuiu para os bons resultados do país em termos de saúde está a desaparecer.

Saúde - Portugueses gastam mais na saúde do que maioria dos europeus

URL:

<http://www.dn.pt/portugal/interior/portugueses-gastam-mais-na-saude-do-que-maioria-dos-europeus-8596154.html>

Relatório da Primavera aponta desigualdades no acesso a medicamentos, saúde oral e mental. Faltam medidas estruturais no terreno

Para se manterem saudáveis, os portugueses têm de pagar mais do que a maioria dos europeus. Esta é uma das conclusões do Relatório da Primavera 2017 "Viver em tempos incertos: sustentabilidade e equidade na saúde", que aponta que tal como outros governos, este também produziu muita legislação no primeiro ano de governação mas não houve efeito semelhante no terreno com medidas estruturais.

O documento, produzido pelo Observatório Português dos Sistemas de Saúde - uma parceria da Escola Nacional de Saúde Pública, da qual fazia parte do atual ministro da Saúde, do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, da Universidade de Évora e da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa - conclui ainda que permanecem barreiras relevantes no acesso. O melhor do Diário de Notícias no seu email

Agora pode subscrever gratuitamente as nossas newsletters e receber o melhor da atualidade com a qualidade Diário de Notícias.

Subscrever

O relatório, que será apresentado hoje, refere que apesar das melhorias no estado de saúde da população, as desigualdades mantêm-se. Recorrendo a comparações europeias, o Observatório aponta que houve uma "diminuição do financiamento público da saúde e o aumento das despesas financiadas através de out of pocket (pagamentos diretos) por parte dos portugueses". Acrescenta que "para se manterem saudáveis, os portugueses gastam muito mais do seu próprio bolso do que a maioria dos europeus".

José Aranda da Silva, um dos responsáveis do relatório, lembra que em Portugal o investimento na saúde durante os anos de crise diminuiu, ao contrário do que outros países europeus fizeram. "A nossa percentagem da despesa em saúde, que era acima da média europeia, hoje está abaixo e já com valores bastante significativos. O que é mais grave, aumentou a parte paga diretamente pelas famílias e pelos cidadãos", aponta.

E exemplifica: "No nosso país, 40% da despesa com medicamentos são suportadas diretamente pelos cidadãos, quando na maior parte dos países anda à volta dos 15 a 20%. Isso é preocupante. Temos um sistema que cada vez menos está a investir em saúde porque cada vez mais os cidadãos estão a pagar pela saúde, o que leva a que as camadas populacionais com menos recursos comecem a ter dificuldades em aceder ao sistema de saúde", diz.

O que leva a outro alerta do relatório. "As barreiras no acesso aos cuidados de saúde permanecem relevantes em Portugal e marcadas do ponto de vista socioeconómico" e que "os mais pobres continuam a ter menor utilização de consultas da especialidade, face a necessidades iguais". Iniquidade "particularmente marcada" no acesso à saúde oral, à saúde mental e a medicamentos. "Os resultados que se viram no estudo da equidade, tanto no acesso como na utilização, demonstram que é muito preocupante a situação. Há uma camada de população que tem acesso porque tem seguros privados e outra que não tem acesso", refere Aranda da Silva.

Sobre a produção legislativa, o documento diz que ao grande volume de produção legislativa do primeiro ano de governação "não parece terem correspondido medidas estruturais de igual envergadura", das quais Aranda da Silva destaca a reforma hospitalar (ver entrevista). Ainda sobre esta questão, o relatório salienta algumas apostas como o Programa Nacional de Educação para a Saúde, a liberdade de escolha, o aumento das unidades de saúde familiares e o "reforço tímido" de camas nos cuidados continuados.

Cuidados paliativos incipientes

É preciso mais intervenção do ministério para ultrapassar "as crónicas dificuldades" que a rede enfrenta e que passam pela persistência de taxas de cobertura muito assimétricas por região ou tipologia. Existem poucas equipas domiciliárias com horários que não garantem a continuidade dos cuidados, com algumas a funcionarem quatro horas por dia. Há uma baixa taxa de doentes referenciados admitidos em cuidados paliativos e o tempo de sobrevivência pós-admissão é baixo. "O doente é admitido muito próximo ou já em fase de morte iminente", diz o relatório.

Uso de antibióticos pode estar a subir

Ao nível da política do medicamento, enquanto dimensão estrutural dos cuidados de saúde, o relatório realizou uma análise sobre o consumo de antibióticos e aparecimento de resistências bacterianas, onde Portugal apresenta maus resultados. O documento destaca "uma tendência de crescimento do "rácio do consumo de antibióticos", sugerindo um agravamento do padrão de consumo, ao longo dos últimos anos e ainda que a resistência aos antibióticos podem ser influenciadas não apenas pelo consumo absoluto de antibióticos, mas também pelo consumo elevado de antibióticos de largo espectro".

Recomendações para melhorar SNS

O Observatório defende a criação de orçamentos plurianuais que permitam uma visão de médio prazo e revertam o subfinanciamento crónico, tal como "um modelo de financiamento dos hospitais que apenas centrado em indicadores quantitativos de volume mas dando maior relevância a indicadores de qualidade e de avaliação dos resultados obtidos". Acrescenta que "são urgentes medidas que combatam todas as formas de desigualdade que ainda persistem no acesso aos cuidados de saúde" sobretudo entre os mais carenciados, com particular destaque para as áreas de saúde mental e oral e medicamentos.

2017-06-28T00:33:00Z

Mais pobres têm cinco vezes mais dificuldades de acesso à saúde

URL:

<https://sol.sapo.pt/artigo/569814/mais-pobres-t-m-cinco-vezes-mais-dificuldades-de-acesso-a-sa-de->

Saúde mental, saúde oral, consultas de especialidade e compra de medicamentos são as áreas em que mais se notam desigualdades

As limitações no acesso à saúde em áreas como psicologia e psiquiatria, dentistas e comparticipação de medicamentos afetam de "forma desproporcional os mais pobres". O alerta surge na edição deste ano do Relatório da Primavera, a análise anual do Observatório Português dos Sistemas de Saúde ao que se passa no país nesta área. O estudo é apresentado hoje e tem como tema "Tempos incertos - Sustentabilidade e Equidade na Saúde". A partir dos dados recolhidos no último Inquérito Nacional de Saúde, que começaram a ser divulgados no ano passado, os autores traçaram um retrato das desigualdades entre os portugueses quando se têm em conta cinco patamares de rendimentos. Os portugueses no grupo dos mais pobres chegam a ter cinco vezes mais probabilidades de reportar necessidades de saúde por resolver por falta de dinheiro do que os que estão no grupo dos mais ricos.

A diferença é particularmente marcada nas áreas em que o SNS apresenta mais dificuldades de acesso. No caso de tratamentos de saúde mental, os autores concluíram que só 9% dos portugueses do grupo dos mais ricos indicava ter alguma necessidade de consulta de psiquiatria, psicologia ou psicoterapia ou tratamentos de saúde mental não satisfeita por dificuldades financeiras nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, que teve lugar em 2014. Já quando foram analisar a percentagem de resposta entre os 20% da população com menores rendimentos, a probabilidade de reportar necessidades não satisfeitas dispara para 48%. O cenário repete-se nas consultas dentárias, com apenas 9% dos mais ricos com dificuldades de acesso contra uma percentagem de 53% entre os mais pobres. Nos cuidados em geral, consultas e tratamentos, o problema é menos notório, mas a diferença continua a ser expressiva: só 4% dos portugueses do grupo com mais rendimentos terá necessidades por satisfazer, contra 19% dos mais pobres.

José Aranda da Silva, porta-voz da coordenação do estudo - que envolveu peritos da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, da Universidade de Évora e da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa -, sublinha que apesar de estes dados resultarem de um inquérito a uma amostra da população, trata-se de uma análise que divide os residentes no país em quintos, pelo que se aponta para cerca de 2 milhões de portugueses numa situação de maior vulnerabilidade. A insuficiência económica é um dos critérios para ter isenção de taxa moderadora no SNS, e em áreas como a saúde oral tem havido um reforço da resposta nos centros de saúde, mas há despesas que não estão cobertas, nomeadamente a parte dos medicamentos que não é comparticipada, que compõe a maioria dos gastos com saúde das famílias. Num capítulo que traça comparações europeias assinala-se que, em Portugal, apenas 55% da despesa com medicamentos é pública, o que contrasta com 83% na Alemanha, 71% em França ou 66% no Reino Unido. Os autores alertam ainda, com base num estudo publicado em 2016, para que os portugueses mais pobres têm menor utilização de consultas de especialidade face a necessidades iguais.

O relatório percorre diversos temas que têm estado ciclicamente em debate nas análises sobre as políticas de saúde, do problema da sustentabilidade do SNS às reformas em áreas como os cuidados primários ou hospitalares. Sobre os cuidados primários, fica um aviso. Atualmente, apenas metade da população é abrangida pelas chamadas unidades de saúde familiar (USF), criadas em 2005 e que garantem a todos os utentes inscritos um médico de família, mas também um acompanhamento

personalizado pela equipa de enfermagem. A outra metade dos portugueses faz parte dos centros de saúde convencionais, onde uns utentes têm médico de família e outros não, acabando por ter de sujeitar-se a consultas de recurso.

O observatório conclui que é exetável que o "compromisso modesto e cauteloso" do governo de criar 100 novas USF até ao final da legislatura venha a ser concretizado, mas sublinha "que, mantendo-se a estratégia e ritmo atuais, a reforma e as iniquidades atuais nos cuidados de saúde primários arrastar-se--ão até 2030 - 25 anos após o seu delineamento e impulso de arranque em 2005". No que diz respeito aos hospitais, denunciam que os conselhos de administração enfrentam hoje "um espartilho centralista que os impede de gerir as suas organizações, criando condições para a ineficiência, para a deterioração das condições de trabalho e da qualidade dos cuidados prestados." Defendem por isso o aumento da autonomia dos gestores, acompanhado de "uma avaliação sistemática e objetiva dos conselhos de administração."

28 de junho 2017

Marta F. Reis