

A gestão hospitalar: uma oportunidade de traçar novos caminhos

A gestão dos hospitais é, desde há décadas, um dos focos de maior atenção nos processos de mudança na saúde. Organizações complexas, palco de múltiplas actividades, prestadoras de uma enorme diversidade de serviços, em que se conjuga uma forte diferenciação tecnológica com vincadas preocupações do foro social, os hospitais evidenciam as dificuldades naturais quando confrontados com a permanente pressão para a mudança e adaptação a novos processos e novas exigências. Qual o melhor modelo de gestão, aquele que proporcione melhores e mais adequados cuidados de saúde com o menor custo para a sociedade, é ainda e sempre uma pergunta em busca da resposta certa.

A recentemente anunciada intenção governamental de rever a Lei de Gestão Hospitalar trouxe este tema novamente para a ribalta da discussão pública. Questão controversa e delicada, a gestão dos hospitais públicos em Portugal sempre originou fortes polémicas. Recordem-se as fortes contestações à Lei n.º 3/88, justificadas, aliás, por vários exemplos de aplicação distorcida por critérios pouco racionais; a cerrada campanha sindical contra o grupo de trabalho sobre o Estatuto Jurídico Hospitalar promovido pela ministra Maria de Belém Roseira; mais recentemente, a incomodidade demonstrada por essas mesmas organizações sindicais face à alteração do modelo de nomeação das direcções técnicas hospitalares levada a cabo pelo ministro Correia de Campos.

Em suma, a história recente mostra-nos que, sempre que se tentou alterar algo no modelo de gestão dos hospitais públicos, essas mudanças foram alvo de contestação, com maior ou menor nível de decibéis, associada à defesa das trincheiras corporativas laboriosamente construídas ao longo dos anos.

Nesta, com noutras situações, a frieza dos números pode ajudar à compreensão da realidade. Utilize-se, pois, a análise da despesa como método explicativo. A despesa hospitalar do SNS ultrapassará em 2002 o montante de 3500 milhões de euros. Parte significativa deste montante respeita a custos fixos, cuja variação face ao modelo de gestão será residual. Mas algumas rubricas, pelo seu peso, evidenciam e justificam o coro de protestos.

O gasto em medicamentos de consumo hospitalar, excluindo, portanto, aqueles que são prescritos em ambulatório e fornecidos pelas farmácias comunitárias, ascende já

a mais de 600 milhões de euros! A despesa em consumíveis (reagentes e desinfetantes) de laboratórios é superior a 200 milhões de euros. Aumentar a eficiência nestas rubricas de despesa, o que se conseguirá com melhores e mais eficazes sistemas de *procurement* e com adequados sistemas de incentivos aos prescritores (já definidos no início de 2002 para os prescritores de medicamentos em ambulatório, como forma de incentivo a uma mais alargada utilização dos medicamentos genéricos), certamente reduzirá os privilégios de quem beneficia dos actuais níveis de desperdício. Também o volume de horas extraordinárias atinge o valor estimado de 350 milhões de euros neste ano de 2002. Um montante suficientemente interessante para que se tente combater qualquer medida de racionalização deste tipo de despesa, como, por exemplo, a profissionalização das equipas de urgência.

Um acréscimo de eficiência que possibilitasse uma redução de 10% nestas despesas, o que certamente é possível sem qualquer prejuízo para a eficácia de funcionamento dos serviços hospitalares, significa uma poupança anual de 115 milhões de euros. O custo do investimento de um novo hospital de 400 camas!

A essência da questão, explicitada pela pergunta «como obter mais eficiência sem prejuízo da eficácia, da qualidade e da equidade no acesso?», é também frequentemente camuflada pelo debate público-privado. Está hoje demonstrado que a privatização de serviços de saúde não é necessariamente a resposta mais adequada para obter comportamentos mais eficientes. Assim como está também demonstrado que, mesmo com uma rede pública de hospitais, a forma mais inteligente de actuar sobre ela é através de mecanismos de regulação, estimulando alguma concorrência interna, tal como acontece com as unidades privadas. A falta de instrumentos e de capacidade de regulação do sistema de saúde em Portugal, identificada desde 1996, é provavelmente o maior *calcanhar de Aquiles* do nosso sistema de saúde. As vicissitudes por que passaram as agências de contratualização nos últimos cinco anos evidenciam as dificuldades em aplicar um modelo inteligente de governação da saúde e as carências que persistem em recursos humanos com *know-how* adequado.

No momento em que as mudanças na gestão hospitalar voltam ao debate público, o que se saúde e incentiva, deseja-se que este esforço não se traduza em mais uma oportunidade perdida. Será essencial cuidar do reforço da capacidade reguladora dos organismos centrais e regionais para que não aconteça que se mude apenas alguma coisa, ficando tudo na mesma.

