

editorial

Halfway There

Pedro Lopes Ferreira¹

The Portuguese Health Systems Observatory (OPSS) presented on June 19 at the Calouste Gulbenkian Foundation their 18th Spring Report (RP).

OPSS is a partnership between the National School of Public Health of Nova University Lisbon, the Institute of Public Health of the University of Porto, the Center for Health Studies and Research of the University of Coimbra, Évora University, and the Faculty of Pharmacy of the University of Lisbon. Since 2000, OPSS has observed the Portuguese health policy, performing their analysis in a sustainable way, free and independent from the various forces in presence in the health arena. In this period, OPSS has passed through several legislatures, various Governments, an external intervention, several health ministers and various policies, not always with the desirable continuity.

This year, the report was titled “Halfway”. We are halfway of a legislature and the question is whether the remaining path is easier or harder than the one already completed. In addition, by the way, whether we really are following the path we want to go.

The 2018 Spring Report was divided into 7 chapters:

- In Chapter 1 we note the halfway of the so-called reforms of primary care and public health, still to be concluded, of the hospitals’ financing and reorganization, still unresolved, and of long-term integrated care, still very incipient.

The report further indicates the alarming demographic scenario of Portugal with the decreasing number of births and of young people under 15 years of age, the aggravation of demographic ageing until at least the end of the 40’s of the current century and, as a natural consequence, the sharp decreasing of the population in active age, as well as of the sustainability index.

- Chapter 2, centred on birth, covers not only maternal and child mortality, but also childbirth complications, pre-term birth increase, the high rates of cesarean sections and episiotomies, as well as the relatively low rate of maternal breastfeeding. OPSS reminds us that it continues to be important to pay great attention to threats and to the new realities and concerns emerging in this context: prematurity, breastfeeding and obstetric practices representing a high-risk factor for the mother and for the child.

In this chapter, we propose, among other things, the creation of an integrated system of information collection, common to all hospital units performing deliveries, regardless of their legal status, thus providing better knowledge of the reality regarding health and the conditions surrounding birth.

At the same time, we suggest the establishment of a periodically launched National Perinatal Survey (every 5 years), indispensable for an active, continuous and systematic perinatal health surveillance.

- In chapter 3, we address healthcare-associated infections (HCAI) and the increase in antimicrobial resistance (AMR), which turn out to be a real threat to public health, because of their dimension and severity, in addition to having an important impact on the quality of care. In 2011, according to the results of the

¹ Faculty of Economics, Universidade de Coimbra.
3004-512 Coimbra, Portugal.
Observatório Português dos Sistemas de Saúde.
Centro de Estudos e Investigação em Saúde, Universidade de Coimbra.
3004-512 Coimbra, Portugal.
pedrof@fe.uc.pt

latest report published by European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Portugal presented an HCAI prevalence rate of 10.6%, almost double the average of the other European countries.

OPSS analysis resulted in recommendations, emphasizing the need to improve the knowledge of the HCAI and of the AMR by integrating information from primary health care and long-term care into the existing epidemiological surveillance network.

It is also proposed to promote and reinforce good practices to reduce HCAI and AMR, through the development of a concerted plan for the dissemination of Multimodal Strategy for the Promotion of Basic Infection Control Precautions. In addition, this RP suggests strengthening local, regional and national structure of the National Program for Prevention and Control of Infections and Antimicrobial Resistance. We also suggest increasing the involvement of patients and families through their participation in the design and implementation of measures of prevention and control of infection and antimicrobial resistance, through health literacy programmes on the proper use of antimicrobials.

- Concerning human resources in the National Health Service (NHS), chapter 4 alerts for the problem of the existing and desirable number of health professionals, stressing the incomplete information on NHS human resources. The fragility of information about active professionals is evident, as well as on the availability of those who, although qualified, are not active.

It is also observed that the level of expenditure on human resources in health in Portugal is below the average of the developed countries and that the analysis of the NHS human resources requires a dynamics to capture the comings and goings of professionals throughout the year and not on a predefined date.

We also call attention to the fact that, between 2015 and 2017, the number of human resources in the NHS have varied 4.6% and the contracted hours 6.3% (i.e., more professionals are now available and the amount of work grew at a higher level) and that the supplementary work varied -10.2% over the same period.

The authors of this chapter recommend ensuring compliance with the provisions of law No. 104/2015 of 24 August, on the establishment of the National Inventory of Health Professionals; the reasons why, two years later, such inventory does not yet exist should be assessed.

It is proposed to collect information on the activity carried out, hiring procedures, absenteeism, mobility of workers employed by public and private providers, and not only the demographic and professional characteristics. Finally, a politically defined desired human resources strategy for Portugal is recommended, shared by policy makers and other actors in the health system.

- Chapter 5, after setting the meaning for “good governance”, debates this theme as applied to NHS hospitals, focusing on the status of public managers, in what concerns their appointment and the evaluation of their performance. These issues are crucial now, when public hospitals are regularly and heavily criticized because of their financial management and because of failures in the provision of care.

It was noted that, despite the change that has occurred in recent years in the form of selection and appointment of the members of the Board of Directors (CA), the process remains too tied to political confidence. It is true that the appointee has his/her profile assessed by CReSAP¹, but this assessment does not have a binding character. The final choice is always subsequently made by the Council of Ministers. Some gains in transparency were obtained and should be stressed, although far short of what was expected and desirable.

1 CReSAP stands for Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública / Recruitment and Selection Committee for Public Administration.

The assessment of CA members performance, decisive for the accountability of results of public managers, despite the political intent, was not promoted. However, the needed legislation already exists. In Portugal to legislate does not seem difficult. The point is usually to comply with or enforce the legislated.

- Chapter 6, about drugs policy, addresses the topic of inequalities, namely geographical, regarding the expenses with drugs. Also focuses on the treatment of diabetes, theme of great importance because of the epidemiological weight of the disease and its economic burden, at a time when doubts arise about the suitability of some therapies more commonly practiced in Portugal.

It was found that the national *per capita* expenditure with drugs was approximately EUR 200 (retail selling price). In terms of national *per capita* average of direct expenditure with drugs, (out-of-pocket) values were around EUR 71.

In this context, between 2010 and 2017, NHS spending with drugs was reduced by approximately EUR 427.2 million in ambulatory (-26.0%), as a result of various implemented measures, that mainly worked at the level of price reduction, with a decrease of distribution margins, and increased the share of generic drugs.

With regard to the treatment of hyperglycemia in a person with diabetes, and considering the data associated with the pharmacological control of hyperglycemia responsible in 2016 for 16.7% of the NHS spending on drugs, this report advocates the individualization of therapy for the people diagnosed, based on an analysis of available effectiveness, safety and cost of options.

During the period 2013 to 2017 a slight increase (+3.2%) in the prevalence of oral antidiabetics consumption can be noted, as well as greater variation in insulin (+12.4%). In addition, we can observe the differing pattern of consumption of antidiabetics in Portugal, when compared to other European countries.

- Finally, chapter 7, dedicated to the management of access to health care, returns to this question, discussed in previous RP, but this time focusing on waiting times, showing the latest government initiatives to improve timely access to care and be able to better follow the route of the citizens through the NHS. These initiatives, all of a management nature and the first to be implemented, look promising to facilitate the user route throughout all levels of care.

We emphasize the SIGA SNS² created in 2017 with the goals of improving the NHS response to the needs of citizens, reducing inequalities in access to health care, enhancing the management of the NHS entities and the relationship between the levels of care, and promoting a culture of transparency in the efficient access and sharing of resources.

On the other hand, in order to make patient's path throughout all levels of care less bureaucratic and more transparent, the SIGA SNS introduces the digital document VAI³ to implement overall electronic referral, eliminating the physical referencing in paper format, and improving coordination between levels of care, namely allowing faster scheduling.

However, its implementation requires a new vision on access and additional measures such as health literacy and professional training, which are essential for more informed decision-making.

To conclude this presentation, the RP pays tribute to Antonio Arnaut, a Portuguese writer, poet, lawyer and politician who served as Minister of Social Affairs of the II Constitutional Government. To History he is the "father" of the NHS. He claimed that NHS was his "best poem"; he also stated that NHS has been protected from inexistence by its mother, the Constitution. According to him, the NHS is an inalienable moral heritage of our democracy.

2 SIGA SNS stands for Sistema Integrado de Gestão do Acesso no Serviço Nacional de Saúde / Integrated System for Managing Access in National Health System.

3 VAI stands for Via de Acesso Integrado.

He left us an ideal worth fighting for: a public health service, robust and able to withstand all attacks that contribute gradually to its destruction and privatization. Until he died (May 2018), his higher purpose was to restore the constitutional dignity and humanistic nature of NHS. His last fight resulted in a proposal for revision of the Basic Law on Health to be soon discussed by the Parliament.

Note: the OPSS's RP2018 in Portuguese can be obtained at the address:
<http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>

Meio Caminho Andado

O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) apresentou no passado dia 19 de junho na Fundação Calouste Gulbenkian o seu 18º Relatório de Primavera (RP).

O OPSS é uma parceria entre a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, o Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, o Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, a Universidade de Évora e a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa. Desde 2000 tem acompanhado a política da saúde em Portugal, fazendo a sua análise de uma forma sustentável, isenta e independente das várias forças em presença na arena da saúde. Neste período, passou por várias legislaturas, vários governos, uma intervenção externa, vários ministros da saúde e várias políticas, políticas estas nem sempre com a continuidade desejável.

Este ano, o relatório foi denominado “Meio caminho andado”. Estamos a meio caminho de uma legislatura e a questão que se levanta é se o caminho que falta percorrer é mais fácil ou mais difícil do que aquele que já foi percorrido. E, já agora, se estamos bem no caminho que queremos percorrer.

O Relatório de Primavera 2018 foi dividido em 7 capítulos:

- No capítulo 1 constata-se o meio caminho andado nas denominadas reformas dos cuidados primários e da saúde pública ainda por concluir, no financiamento e reorganização dos hospitais ainda por resolver, e nos cuidados continuados integrados ainda muito incipientes.

Refere ainda o Relatório o alarmante cenário demográfico de Portugal com a diminuição do número de nascimentos e de jovens com menos de 15 anos de idade, o agravamento do envelhecimento demográfico pelo menos até ao final da década de 40 deste século e, como consequência natural, a diminuição acentuada da população em idade ativa, assim como do índice de sustentabilidade.

- O capítulo 2, em torno do nascimento, aborda não apenas a mortalidade materno-infantil, mas também as complicações do parto, o aumento de nascimentos pré-termo, as taxas elevadas de cesarianas e episiotomias, assim como a relativamente baixa taxa de aleitamento materno. O OPSS lembra que continua a ser importante uma atenção redobrada às ameaças e às novas realidades e preocupações que têm emergido neste contexto, como são a prematuridade, o aleitamento materno e práticas obstétricas que representam um fator de risco acrescentado para a mãe e para a criança.

Neste capítulo propõe-se, entre outras coisas, a criação de um sistema integrado de recolha de informação comum a todas as unidades hospitalares que realizam partos, independentemente da sua natureza legal, proporcionando conhecer verdadeiramente a realidade da saúde e das condições que rodeiam o nascimento. Ao mesmo tempo, sugere-se a realização de um Inquérito Perinatal Nacional, periodicamente (cada 5 anos), indispensável para que a vigilância da saúde perinatal se efetue de forma ativa, continuada e sistemática.

- No capítulo 3 abordam-se as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e o aumento das resistências aos antimicrobianos (RAM), que acabam por ser, pela sua dimensão e gravidade, uma verdadeira ameaça de saúde pública, para além de terem um importante impacto na qualidade dos cuidados. Em 2011, de acordo com os resultados do último relatório publicado pelo ECDC, Portugal apresentava uma taxa de prevalência de IACS de 10,6%, quase o dobro da média dos restantes países europeus.

Da análise do OPSS resultaram recomendações, das quais se realça melhorar o conhecimento das IACS e da RAM com integração de informação dos cuidados de saúde primários e dos cuidados continuados integrados na rede de vigilância epidemiológica existente.

Propõe-se também promover e reforçar as boas práticas que visem reduzir as IACS e as RAM, mediante o desenvolvimento de um plano concertado de divulgação da Estratégia Multimodal de Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infeção.

Além disso, este RP sugere reforçar a estrutura local, regional e nacional do Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e das Resistências aos Antimicrobianos e aumentar o envolvimento dos doentes e das famílias mediante a sua participação no desenho e na implementação de medidas de prevenção e controlo de infeção e resistência a antimicrobianos, através de programas de literacia em saúde sobre o uso adequado dos antimicrobianos.

- No âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o capítulo 4 destinado aos recursos humanos da saúde, alerta para o problema do número de profissionais existentes e desejáveis e, principalmente, da informação incompleta sobre recursos humanos do SNS. É evidente a fragilidade da informação sobre os profissionais em exercício e sobre a disponibilidade daqueles que, estando habilitados, não exercem.

É também referido que o nível de despesa com recursos humanos na saúde em Portugal está abaixo da média dos países desenvolvidos e que a análise dos recursos humanos presentes no SNS exige dinâmica que capte as entradas e saídas de profissionais ao longo do ano e não a uma data estática.

Chama-se também a atenção para o facto de, entre 2015 e 2017, o número de recursos humanos no SNS ter variado 4,6% e as horas contratualizadas 6,3% (ou seja, mais profissionais estão agora disponíveis e o volume de trabalho cresceu a um nível superior) e que o trabalho suplementar variou -10,2% no mesmo período.

Os autores deste capítulo recomendam que se garanta o cumprimento do disposto na Lei N.º 104/2015, de 24 de agosto, relativa à criação do Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde e que se avalie os motivos pelos quais, dois anos volvidos, o Inventário ainda não existe.

Propõe-se que se recolha informação sobre a atividade efetuada, modalidades de contratação, absentismo, mobilidade dos trabalhadores empregados por prestadores públicos e privados, e não apenas as características demográficas e profissionais. E, por fim, que seja definida, politicamente, uma estratégia de recursos humanos desejados em Portugal, partilhada por decisores políticos e demais atores do sistema de saúde.

- O capítulo 5, após definir o que significa “boa governação”, debate o tema aplicado aos hospitais do SNS, debruçando-se sobre o estatuto do gestor público, nos processos de nomeação e de avaliação do seu desempenho, temas cruciais na atualidade, quando os hospitais públicos são regular e fortemente criticados pela sua gestão financeira e falhas na prestação de serviços.

Constatou-se que, apesar da mudança ocorrida nos últimos anos na forma de seleção e nomeação dos membros dos Conselhos de Administração (CA), o processo se mantém demasiado preso à confiança política. Se é certo que o

nomeado tem o seu perfil avaliado pela CReSAP⁴, esta avaliação não tem um carácter vinculativo. A decisão de nomeação é sempre feita posteriormente pelo Conselho de Ministros. Não se podem deixar de assinalar alguns ganhos obtidos em transparência, embora sempre muito aquém do que era expectável e desejável.

Já na avaliação do desempenho dos membros dos CA, decisiva para a prestação de contas e responsabilização pelos resultados dos gestores públicos, apesar da intenção política, não avançou. No entanto, a legislação existe. Em Portugal legislar não parece ser difícil. O busílis está normalmente em cumprir ou fazer cumprir o legislado.

- O capítulo 6, sobre a política do medicamento, aborda o tópico das desigualdades, neste caso geográficas, nas despesas com medicamentos. Debruça-se também sobre o tratamento da diabetes, tema de grande relevância pelo peso epidemiológico da doença e da sua carga económica, numa altura em que surgem dúvidas sobre a adequação de algumas terapêuticas praticadas mais comumente em Portugal.

Verificou-se que a despesa nacional *per capita* com medicamentos foi aproximadamente de 200 euros (PVP). Em termos de média nacional *per capita* da despesa direta com medicamentos (*out-of-pocket*) obtiveram-se valores a rondar os 71 euros.

Neste contexto, entre 2010 e 2017, a despesa do SNS com medicamentos foi reduzida em cerca de 427,2 milhões de euros no ambulatório (-26,0%), resultado das diversas medidas implementadas, que atuaram sobretudo ao nível da redução de preços, com diminuição das margens da distribuição, e do aumento da quota de genéricos.

Relativamente ao tratamento da hiperglicemia na pessoa com diabetes, e perante os dados associados ao controlo farmacológico da hiperglicemia responsável em 2016 por 16,7% dos encargos do SNS em medicamentos, advoga-se a individualização da terapêutica para as pessoas diagnosticadas, com base na análise da eficácia, segurança e custos das opções disponíveis.

No período de 2013 a 2017 observa-se que a prevalência de consumo de anti-diabéticos orais teve um ligeiro aumento (+3,2%), tendo-se verificado uma maior variação na insulina (+12,4%). Destaca-se também o padrão díspar de consumo de antidiabéticos em Portugal, comparativamente a outros países europeus.

- Finalmente, o capítulo 7 dedicado à gestão do acesso aos cuidados de saúde, retoma esta questão muito debatida em RP anteriores, desta vez na perspetiva dos tempos de espera, apresentando as últimas iniciativas governamentais para melhorar o acesso atempado aos cuidados e poder melhor acompanhar o percurso dos cidadãos no SNS, todas de cariz gestor e as primeiras a serem acionadas. Parecem promissoras na facilitação do percurso do utente ao longo de todos os níveis de cuidados.

Destaca-se o SIGA SNS⁵ criado em 2017 cujos objetivos passam por melhorar a resposta do SNS às necessidades dos cidadãos, reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, melhorar a gestão das entidades do SNS e a articulação entre os níveis de cuidados, promover uma cultura de transparência no acesso e a partilha de recursos de forma eficiente.

Por outro lado, de forma a tornar o percurso do utente ao longo de todos os níveis de cuidados menos burocrático e mais transparente, o SIGA SNS introduz o documento digital VAI⁶ que pretende implementar na globalidade a referência eletrónica, eliminando a referência física em formato de papel, e

4 CReSAP refere-se a Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública.

5 SIGA SNS refere-se a Sistema Integrado de Gestão do Acesso no Serviço Nacional de Saúde.

6 VAI refere-se a Via de Acesso Integrado.

melhorar a articulação entre níveis de cuidados, permitindo agendamentos mais céleres.

No entanto, a sua concretização exige necessariamente uma nova visão sobre o acesso e medidas adicionais como a literacia em saúde e a formação dos profissionais, indispensáveis à tomada de decisão mais informada.

A concluir esta apresentação, o RP faz uma homenagem António Arnaut, escritor, poeta, advogado e político português que ocupou o cargo de Ministro dos Assuntos Sociais do II Governo Constitucional. Fica para a História como o “pai” do SNS, que afirmava que este era o seu “melhor poema” e que o que ainda tem valido ao SNS é a sua mãe, a Constituição, sem a qual já não existiria. Segundo ele, o SNS é um património moral irrenunciável da nossa democracia.

Deixou-nos um ideal por que lutar: um serviço público de saúde, robusto e capaz de resistir a todas as investidas que contribuam paulatinamente para a sua destruição e privatização. Até ao fim, o seu propósito maior foi restituir ao SNS a dignidade constitucional e a matriz humanista. A sua última luta traduziu-se numa proposta para revisão da Lei de Bases da Saúde a ser discutida brevemente na Assembleia da República.

Nota: O RP2018 do OPSS pode ser obtido no endereço:
<http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>