

EDITORIAL

HEALTH - A HUMAN RIGHT

SAÚDE – UM DIREITO HUMANO

Pedro Lopes Ferreira¹

Once again, the Spring Report (SR) of the Portuguese Observatory on Health Systems (OPSS) coincides with the end of a legislative cycle. This year's has been devoted to health as a human right, a fundamental right of citizenship, as enshrined in the Constitution of the World Health Organization (WHO), in the Universal Declaration of Human Rights (currently celebrating 70 years), and in the Alma Ata Declaration of September 1978.¹⁻³

The Constitution of the Portuguese Republic of 2 April 1976 also advocates health protection as a duty, but above all as a right of all, accomplished "through an universal, general, and [in its current version], considering the economic and social conditions of citizens, tendentially free National Health System (SNS)". It is in perfect harmony with the WHO concept of 'health in all policies', by predicting the development of public policies associated with health promotion and social determinants.⁴ Law no. 56/79 of 15 September itself, which established SNS, reiterates that access to health care should be secured to all citizens, regardless of their economic and social condition, including foreigners, on a reciprocal basis, stateless persons and political refugees residing or staying in Portugal. Twenty-two years later, the Minister of Health issued a dispatch extending this health access to foreign citizens residing in Portugal, even if their situation is not regularized.

This year, the 19th OPSS report included a governance analysis and an approach to the access to primary health care and to the treatment of diseases as HIV infection, to mental health, to medicines, and to therapeutic innovation.

- The review of the government activity on the sector highlights right away the time lost in necessary reforms that remained, once again, unfulfilled. In view of raised expectations, what remains for future memory is manifestly insufficient, namely the reform of SNS and the Basic Law of Health. The short-term financial sustainability of SNS prevailed over long-term technical, structural, human, and financial sustainability. Primary health care remained at two paces and both long-term and integrated care did not evolve significantly, namely in homecare and mental health care areas. Nevertheless, the Integrated Strategy for the Promotion of Healthy Eating, the National Physical Activity Plan, and the National Program on Health, Literacy and Self-Care Education (which we seek to see implemented) should be emphasized. Regarding health professionals, the need to remunerate quality, reward good practices, and value and recognise specialized work is stated, as well as the need for a clear definition of professional careers, regulation of multi-employment, and healthy working environments.
- Concerning primary health care, SR2019 highlights the improvement on quality of care provided and the performance of all functional units, as a result of the contracting process. It also reports that users registered in a Family Health Unit (USF; A and/or B) have a lower use of emergency services compared with users registered in a Personalized Health Care Unit (UCSP), a situation that can be explained by a better (faster) access to services by USF-registered users or by an easier scheduling of medical appointments and/or shorter waiting times.

1. Full Professor at the Faculty of Economics of the University of Coimbra and member of the OPSS coordination, together with Felismina Mendes (University of Évora), Henrique Barros (Institute of Public Health of the University of Porto), and Rogério Gaspar (Faculty of Pharmacy of the University of Lisbon).
pedrof@fe.uc.pt

- There is, however, a need for more decentralized management, with notorious difficulties associated with a large Health Center Group (ACeS)-based organizational model, that hinders proximity with users and between health professionals. On the other hand, the whole process of creating the USFs led to their establishment in municipalities with a more favored population, what naturally influences performance and/or health result comparisons between units.

A new impetus is therefore urged in reforming primary health care in Portugal.

Regarding HIV, attention should be drawn to the fact that a period of great enthusiasm and mobilization is internationally experienced around the aim defined by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS): that by 2030 AIDS will no longer be a public health threat. Also in Portugal, progress has been made towards maximizing the efficiency of early diagnosis, and the excellent work carried out in diagnosis of pregnant women should be acknowledged – it is now close to 100% and allowed the elimination of mother-to-child transmission in national territory.

However, Portugal remains one of the European countries with the highest number of new diagnoses per 100,000 inhabitants, showing a slow downward trajectory of the epidemics, with an apparent stagnation and slight fluctuations in diagnosed populations from year to year. Reference is also made to the stigma and discrimination that persist regarding HIV.

A better coordination between community-based organizations and SNS is proposed, in order to increase the production of knowledge on determinants of persons lost to follow-up and therapy discontinuation (i.e. retention in health care, therapy compliance, and better access to pre-exposure prophylaxis nationwide).

- Regarding mental health policies, traditionally considered the poor relative of health in Portugal, SR2019 presents a historical outline of its evolution and associated legislative production, highlighting the fact that mental health system in Portugal has always lagged behind European counterparts – in terms of mental illness diagnosis, treatment, and follow-up – and international recommendations. The report emphasizes that there has never been a real political commitment to invest in the area, with resources allocated to improving quality of life of people with mental disorders and increasing dignity of these citizens.

Shortage of psychologists in SNS was also analyzed, with report of only 601 of these professionals in 2015, corresponding to a ratio of 0.285 psychologists per 5,000 inhabitants and thus a deficit of 1.618 psychologists compared to the ratio recommended by the College of the Psychologists. This fact had already been considered by WHO as one of the shortcomings in Portuguese mental health reforms, along with a health care mainly focused on pharmacological treatment and with poor

psychosocial components. The report also provides a brief analysis on the use of psychopharmaceuticals, with Portugal in first place compared to all other OECD countries in 2017.

Creation of a coordination team for effective implementation of the National Mental Health Plan and for changing the current management and organizational model of mental health services in Portugal is suggested. Additionally, it is proposed that investment should be made in hiring a greater number of psychologists for SNS and in increasing attention of decision-makers to the present and future impact that psychopharmaceutical consumption may have on individual health and financial burden.

SR2019 also examines expenditure on medicines and access to innovation. According to international data, Portugal is one of the countries with the lowest per capita value (€308), 26% below that of EU countries (€417). However, a slight increase has been observed in recent years, partly explained by reimbursement of new molecules for outpatient use, accounting for more than €40 million costs in 2018, particularly new oral anticoagulants, which represented a €20 million increase in the same year. There was also a lower medication consumption and therefore lower expenditure in Porto district, with the highest consumption and thus highest expenditure registered in Central Region municipalities.

Analysis of access to therapeutic innovation in Portugal concluded that there is wide room for improving planning and decision-making processes, avoiding cases of “urgent and imperative need”, through an adequate exercise of anticipation and prediction of innovation cycles. In fact, in Portugal the time for patient access to therapeutic innovation is six times longer than the best European result in the 2014–2016 period (Germany with 106 days), lowering to five times longer than the best European result in the 2015–2017 period (again, Germany with 119 days); however, comparable times of 637 and 634 days were registered in Portugal within the same periods, respectively. Even when compared with Spain (a close and similar market), Portugal still performed 1.7 times worse in 2014–2016 and 1.6 times worse in 2015–2017.

This report argues that Portuguese citizens are entitled to greater transparency in these processes, with an increased efficiency of decision-making procedures, provision of a wide range of analysis tools, projection and construction of a fair, sustainable system capable of responding to therapeutic needs, in face of significant technological advances and associated costs that question the traditional models of decision-making. For this reason, we suggest pursuing a sustainable policy that reconciles budgetary discipline and innovation and reinforces the central role of assessment and decision-making processes on public financing of health technologies in Portugal (besides medications).

Provision of information on Defined Daily Doses (DDD)

as standard metrics for drug use is again proposed. Also recommended is development of an environment conducive to innovation, with sustainable public policies within a framework of EU and national policies, ranging from research, development, and innovation to market access. Finally, SR2019 advocates the transformation of the current National Authority of Medicines and Health Products (INFARMED) into an independent regulatory authority responsible for the supervision of medicines and other health technologies and leaving to the Government final decisions on price and reimbursement.

In conclusion, SR2019 found this year a “much better SNS than many intend to make believe”, as proved by the evolution of the country’s health indicators. However, it questions the ability to respond to current and future challenges, such as the increasing demand, an ageing but also more demanding population, and an increasingly thriving private sector in what regards technical/technological and human resources.

Fundamental reforms in SNS should be undertaken to promote uniform guarantees of temporal and geographical continuity, universal clinical safety, effectiveness measured by individual and population health outcomes, maximum efficiency, fighting upstream waste, and including constant demand for prescriptions based on best available evidence and in cost-benefit health analyses.

The right to Health, perceived as the right to higher levels of Health, imposes an immediate obligation on Governments to protect their citizens from discrimination, including access to health services. Economically, not defending universality of access is, more than an ideological act, a serious economic error.

REFERENCES

1. World Health Organization. World Health Organization constitution: In: Basic documents. Geneva, Switzerland, WHO, 1948.
2. United Nations. Universal Declaration of Human Rights. Resolução 217A aprovada em Assembleia Geral em 10 de dezembro de 1948.
3. World Health Organization. Alma Ata 1978: Primary health care. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva. World Health Organization, 1978.
4. World Health Organization. Helsinki Statement Framework for Country Action. Geneva, Switzerland, 2014.
5. World Health Organization. The World Health Report 2000. Health systems: improving performance. Geneva 27, Switzerland: WHO, 2000.

Text based on Spring Report 2019, entitled “Health: a human right” and publicly presented at the Calouste Gulbenkian Foundation on 11 July 2019. The full document can be found at <http://opss.pt/relatorios/relatorio-primavera-2019/>.

Mais uma vez, o Relatório Primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) coincide com o fim de um ciclo legislativo, tendo este ano sido dedicado à saúde como um direito humano, um direito fundamental de cidadania, tal como está consagrado na Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, na Declaração Universal dos Direitos Humanos², a comemorar os 70 anos, e na Declaração de Alma-Ata³, de setembro de 1978, a comemorar 40 anos.

Entre nós, a Constituição da República Portuguesa de 2 de abril de 1976 também defende a proteção da saúde como um dever, mas sobretudo como um direito de todos, realizado “através de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal, geral e, [na sua versão atual] tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito”. Está em perfeita sintonia com o conceito da OMS de “saúde em todas as políticas” ao prever a criação de políticas públicas associadas à promoção da saúde e aos determinantes sociais.⁴ A própria lei nº 56/79, de 15 de setembro, que cria o SNS reitera que o acesso aos cuidados de saúde é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, incluindo os estrangeiros, em regime de reciprocidade, os apátridas e os refugiados políticos que residam ou se encontrem em Portugal e, 22 anos depois, o Ministro da Saúde publica um despacho que estende esse acesso à saúde aos cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, mesmo se não regularizados.

Este ano, o 19º Relatório do OPSS incluiu uma análise da governação e uma abordagem do acesso aos cuidados de saúde primários e ao tratamento de doenças como a infeção VIH, à saúde mental, e aos medicamentos e inovação terapêutica.

- Do balanço sobre a atividade governativa do setor, ressalta, desde logo, o tempo perdido em reformas que se impunham e ficaram, mais uma vez, por concretizar. Face às expectativas geradas, o que ficou para memória futura é manifestamente pouco, como é o caso da reforma do SNS e da Lei de Bases da Saúde. A sustentabilidade financeira do SNS no imediato prevaleceu à sustentabilidade técnica, estrutural, humana e financeira a longo prazo. Mantiveram-se os cuidados de saúde primários a duas velocidades e não se evoluiu

significativamente nos cuidados continuados e integrados, nomeadamente na área domiciliária e de saúde mental. De realçar, no entanto, a Estratégia Integrada para a Alimentação Saudável, o Plano Nacional para a Atividade, e o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados (que se deseja ver implementado).

Relativamente aos profissionais de saúde, afirma-se a necessidade de se remunerar a qualidade, recompensar as boas práticas e valorizar e reconhecer o trabalho diferenciado, para além de uma clara definição das carreiras profissionais, da regulação do pluriemprego e de ambientes de trabalho saudável.

- No que concerne aos cuidados de saúde primários é destacada neste Relatório a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e o desempenho de todas as unidades funcionais, fruto do processo de contratualização. Constatou-se também que os utentes inscritos numa USF (A ou B) têm uma menor utilização dos serviços de urgência, em comparação com os utentes inscritos numa UCSP, situação que pode ser explicada por um melhor (mais rápido) acesso dos utentes inscritos nas USF ou por uma maior facilidade de marcação de uma consulta e/ou menores tempos de espera.

Sente-se, no entanto, a necessidade de uma gestão mais descentralizada e dificilmente se convive com uma organização assente em ACeS com grandes dimensões, o que dificulta a proximidade com os utentes e entre profissionais. Por outro lado, todo o processo seguido para a criação das USF fez com que estas se estabelecessem em concelhos com uma população mais favorecida, o que naturalmente condiciona quaisquer comparações de desempenho e/ou de resultados em saúde entre unidades.

Sugere-se, então, um novo impulso na reforma dos cuidados de saúde primários.

- Relativamente ao HIV, chama-se a atenção para o facto de internacionalmente se viver um período de grande entusiasmo e de mobilização em torno do objetivo definido pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA): que até 2030 a SIDA deixe de ser uma ameaça à saúde pública. Também em Portugal, na ótica de maximização da eficiência do sistema de diagnóstico precoce, é realçado o trabalho exímio realizado no diagnóstico de mulheres grávidas, cuja cobertura se aproxima dos 100% e que permitiu a eliminação em território nacional de transmissão mãe-filho.

No entanto, continuamos a ser um dos países europeus com maior número de novos diagnósticos por 100.000 habitantes, apresentando uma trajetória descendente lenta da epidemia, com uma aparente estagnação e ligeiras flutuações nas populações diagnosticadas, de ano para ano. É feita também uma referência ao estigma e à discriminação que continuam presentes face ao VIH.

Sugere-se uma melhor articulação entre as estruturas de

base comunitária e o SNS de forma a aumentar a produção de conhecimento sobre os determinantes de abandono de seguimento e de abandono terapêutico (i.e., retenção nos cuidados e adesão terapêutica e melhorar acessibilidade, em termos nacionais, à profilaxia pré-exposição.

- Face às políticas de saúde mental, considerada o parente pobre da saúde em Portugal, o RP2019 apresentou um traçado histórico da sua evolução e da produção legislativa associada, e destacou o facto de o sistema de saúde mental em Portugal ter sempre permanecido atrasado em comparação com a evolução da psiquiatria europeia, em termos de diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença mental, o mesmo acontecendo com a aplicação das recomendações internacionais. Salienta-se neste Relatório nunca ter existido um verdadeiro compromisso político em investir nesta área, com recursos que permitam melhorar a qualidade de vida do portador de perturbação mental e aumentar dignidade a estes cidadãos.

Foi também analisada a escassez de psicólogos no SNS, verificando-se que, em 2015, existiam apenas 601 destes profissionais, o que corresponde a um rácio de 0,285 psicólogos por 5.000 habitantes, e consequentemente, um défice de 1.618 psicólogos face ao rácio recomendado pela Ordem dos Psicólogos. Este facto foi já considerado pela OMS como uma das fraquezas existentes nas reformas portuguesas de saúde mental, a par de cuidados essencialmente centrados no tratamento farmacológico, apresentando assim componentes psicossociais pobres.

Neste Relatório fez-se também uma breve análise sobre o consumo de psicofármacos, ocupando Portugal, em 2017, o primeiro lugar comparativamente a todos os outros países da OCDE.

Sugere-se a criação de uma equipa de coordenação para a efetiva implementação do Plano Nacional de Saúde Mental e alteração do modelo de gestão e organizacional dos atuais serviços de saúde mental. Além disto, propõe-se que se invista na contratação de um maior número de psicólogos no SNS, e aumentar a atenção dos decisores para os impactos presentes e futuros que o consumo de psicofármacos pode representar a nível de saúde individual e de impactos financeiros.

- Neste Relatório é analisada também a despesa com medicamentos e o acesso à inovação. Segundo dados internacionais, Portugal é um dos países com menores valores per capita (308 euros), situando-se 26% abaixo do valor dos países da UE (417 euros). No entanto, temos assistido nos últimos anos a um ligeiro aumento, explicado em parte pelas novas moléculas comparticipadas em ambulatório, representando mais de 40 milhões de euros de encargos em 2018, com destaque para os novos anticoagulantes orais, que representaram um crescimento, nesse mesmo ano, de 20 milhões de euros. Observou-se também um menor consumo

de medicamentos, e consequente menor despesa, no distrito do Porto, tendo o maior consumo com valor mais elevado na despesa sido registado em municípios da região Centro.

Da análise ao acesso à inovação terapêutica em Portugal, concluiu-se que existem amplas oportunidades para melhorar o planeamento e processos de decisão, evitando os casos de “necessidade imperiosa e urgente”, através de um adequado exercício de antecipação e previsão dos ciclos de inovação. De facto, em Portugal, o tempo para acesso pelos doentes à inovação terapêutica é seis vezes mais longo do que o melhor resultado europeu no período de 2014-2016 (Alemanha com 106 dias), baixando para cinco vezes mais longo do que o melhor resultado europeu no período de 2015-2017 (de novo, Alemanha com 119 dias), mas mantendo no caso português tempos comparáveis de 637 e 634 dias, respetivamente. Mesmo quando nos comparamos com Espanha (mercado comparável e próximo), mantemos um desempenho 1,7 vezes pior em 2014-2016 e 1,6 vezes pior em 2015-2017.

Defende este Relatório que os cidadãos portugueses têm direito a obter maior transparência nestes processos, com aumento de eficiência dos procedimentos de decisão, disponibilização de um leque alargado de instrumentos de análise, previsão e construção de um sistema justo, sustentável e capaz de dar resposta a necessidades terapêuticas, face a avanços tecnológicos significativos e a custos associados que colocam em questão modelos tradicionais de decisão.

Por isso, sugere-se a prossecução de uma política sustentável que concilie rigor orçamental e inovação e que reforce o papel central dos processos de avaliação e de decisão de financiamento público das tecnologias da saúde em Portugal, que não só o medicamento.

Além disto, propõe-se, de novo, a disponibilização de informação das Doses Diárias Definidas (DDD) como métrica padrão de consumo de medicamentos. Recomenda-se também a criação de um ambiente propício à inovação, com sustentabilidade das políticas públicas, na totalidade do quadro de políticas comunitárias e nacionais, desde a investigação, desenvolvimento e inovação até ao mercado e, por fim, a passagem do atual INFARMED a entidade reguladora independente, assumindo a supervisão de medicamentos e outras tecnologias de saúde e deixando para o governo a decisão final sobre o preço e participações.

A concluir, o RP2019, este ano, encontrou um SNS “bem melhor do que muitos pretendem fazer crer”, com a evolução dos indicadores de saúde do país a fazer prova disso, embora se interrogue sobre a capacidade de resposta aos desafios presentes e futuros: o aumento da procura, uma população envelhecida, mas também mais exigente e um setor privado cada vez mais pujante em termos de recursos técnicos/tecnológicos e humanos.

Sugerem-se reformas de fundo no SNS que promovam

garantias uniformes de continuidade temporal e geográfica, segurança clínica universal, efetividade medida por resultados em saúde, a nível individual e populacional, eficiência máxima, combatendo o desperdício a montante e incluindo a procura constante das prescrições baseadas na melhor evidência disponível e em análises de relação custo/ganhos em saúde

O direito à saúde, encarado como o direito a níveis mais elevados de saúde, impõe uma obrigação imediata aos governos para proteger os seus cidadãos de discriminação, incluindo no acesso aos serviços de saúde. Em termos económicos, não defender a universalidade do acesso, mais que um ato ideológico, é um grave erro económico.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Health Organization constitution: In: Basic documents. Geneva, Switzerland, WHO, 1948.
2. United Nations. Universal Declaration of Human Rights. Resolução 217A aprovada em Assembleia Geral em 10 de dezembro de 1948.
3. World Health Organization. Alma Ata 1978: Primary health care. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva. World Health Organization, 1978.
4. World Health Organization. Helsinki Statement Framework for Country Action. Geneva, Switzerland, 2014.
5. World Health Organization. The World Health Report 2000. Health systems: improving performance. Geneva 27, Switzerland: WHO, 2000.

Texto baseado no Relatório Primavera 2019 intitulado “Saúde: um direito humano” e apresentado publicamente na Fundação Calouste Gulbenkian no dia 11 de julho de 2019. O documento completo pode ser encontrado em <http://opss.pt/relatorios/relatorio-primavera-2019/>.