

## Do Público ao Privado. No Interesse do Cidadão.

Em Portugal, na área da saúde, tem sido levadas a cabo reformas orgânicas e estruturais pelas entidades administrativas, experimentando-se novos modos de gestão dos serviços públicos, optando-se por formas mais intensas de desempenho de tarefas.

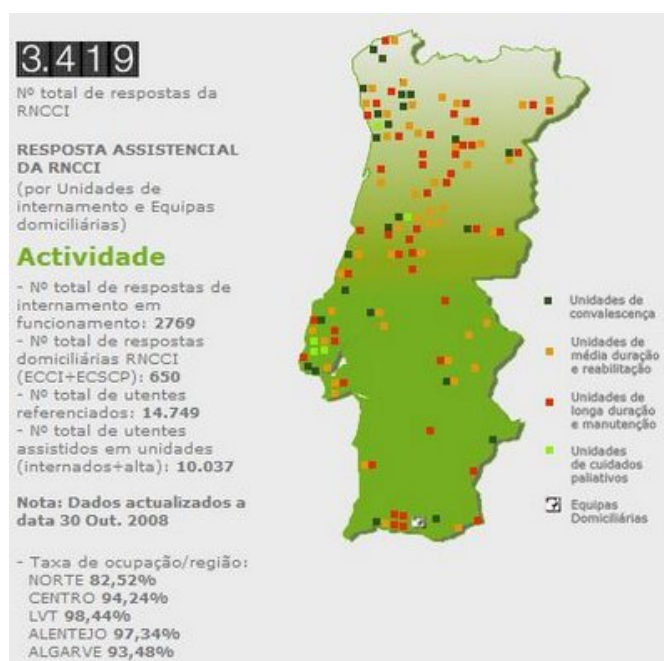
Os utentes da nossa Unidade de Saúde Familiar, de uma forma geral, estão satisfeitos com os serviços prestados, que no essencial são cuidados de saúde prestados pela equipa, orientados para a pessoa, centrados na família, abrangentes, cooperantes e também prestados no domicílio. Contudo, ainda não foi possível definir como este modelo e estas actividades se podem transpor para os médicos privados em contextos comunitários, dada a complexidade dos problemas de saúde crónicos e do tempo necessário para cuidar e tratar, principalmente no caso dos adultos idosos e dependentes. Afinal, o que tem acontecido nas últimas décadas, a este nível na prestação de cuidados?

**Cuidados continuados e domiciliários**

- ✓ uma área crescentemente importante
- ✓ a falta de resposta do sector público leva a crescimento da oferta privada
- ✓ crescimento não organizado e informal
- ✓ rede informal tradicional, constituída por laços familiares
- ✓ por alterações demográficas e culturais, tem vindo a reduzir-se

18

No entanto, estão a ser dados passos importantes na implementação da REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS E INTEGRADOS (RNCCI) prestados a esses doentes.



Existe igualmente um crescente nível de oferta de Cuidados Secundários (especialidades médicas, cirúrgicas, medicina física e reabilitação, diálise e exames complementares de diagnóstico) de serviços públicos convencionados a serem desempenhados por entidades privadas. Um exemplo desta integração na rede nacional de prestação de cuidados de saúde é o SIGIC - Rede de Hospitais Convencionados.



A Portaria n.º 1306/2008 que define o regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) para intervenção em oftalmologia, introduz adaptações no Regulamento desse sistema de combate às listas de espera. Este programa de intervenção em oftalmologia no âmbito da actividade das cataratas e da primeira consulta de oftalmologia, pretende reduzir o tempo de acesso a consultas de oftalmologia e garantir o acesso à cirurgia da catarata em tempo adequado. A intenção parece ser a de reforçar o papel do SNS na resposta às necessidades das populações. Apesar destes avanços, a situação actual das listas de espera para consultas e cirurgias em oftalmologia, sobretudo, em primeira consulta, é incompatível com um aceitável serviço público. As causas estão ligadas tanto à oferta como à procura: do lado da oferta, escassez de especialistas, de tempos operatórios, de organização, a par de baixos ritmos de actividade; do lado da procura, pelo envelhecimento da população e pela maior consciência dos cidadãos face à disponibilidade de meios tecnológicos para melhorar a capacidade de visão. As soluções de aumento quantitativo da oferta são de efeito lento e de eficácia não garantida: ampliar o ritmo de formação de internos leva anos a produzir resultados a favor do cidadão.

Á semelhança do que já acontece com as Unidades da Saúde Familiar, uma das soluções poderá ser a contratualização anual de actividades, a monitorização permanente da produção e da qualidade e a retribuição por desempenho, quer em parte da actividade, por complemento ao vencimento, quer na totalidade.

Ramiro Ferreira