

20 de março de 2022

<http://justnews.pt/noticias/a-governacao-das-instituicoes-de-saude-fazse-envolvendo-as-comunidades-e-os-profissionais>

«A nova centralidade dos sistemas de saúde são as pessoas, não os hospitais»

Alexandre Lourenço

Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH)

Uma nova ambição para o Hospital Público (parte 2)

Face ao desfasamento entre as necessidades e a oferta de serviços, o hospital público precisa transformar-se. As necessidades de hoje são bem diferentes das observadas no passado recente.

O envelhecimento populacional e a multimorbilidade, o aumento das expectativas dos cidadãos, a restrição fiscal num contexto de baixo crescimento económico, a emergência e reemergência de doenças infecciosas, ou mesmo a sociedade digital colocam novos e importantes desafios a um sistema de saúde estruturalmente rígido e fragmentado.

Um sistema que se tem demonstrado incapaz para promover a saúde e prevenir a doença, eliminar a variabilidade e iniquidade no acesso, e para prestar cuidados integrados e centrados nas necessidades das pessoas.

A pandemia não eliminou nenhum desafio, pelo contrário, criou outros. Porventura, permitiu perceber ser possível mudar num contexto adverso.

Insistir nas soluções do passado, prometendo mais orçamento, hospitais ou médicos, não é solução. A nova centralidade dos sistemas de saúde são as pessoas, não os hospitais. Se pretendemos transformar o hospital público em função das necessidades das pessoas, o caminho passa por o devolver às comunidades.



Alexandre Lourenço

Abordemos o modelo de governação neste artigo.

Ao contrário do que alguns dizem, a descentralização não se faz por acrescentar uma nova divisão administrativa, um novo instituto ou uma região. Faz-se envolvendo as comunidades e os profissionais na governação das

instituições de saúde, remetendo o papel da administração central para a definição de políticas e superintendência. Foi este o modelo seguido deste a última década do século passado nos hospitais públicos ingleses:

- 1) direção por órgão não executivo constituído por representantes da comunidade e profissionais;
- 2) gestão profissional selecionada e avaliada pelo órgão não executivo;
- 3) órgãos centrais de regulação financeira, de governação e de desempenho.

Reparem que, atualmente, a nomeação dos elementos dos conselhos de administração depende diretamente dos ministros da Saúde e das Finanças. Qualquer coisa como 1,5 presidentes de CA por mês, aos quais acrescem mais quatro elementos desse mesmo CA. A este número acresce toda a parafernália de nomeações da máquina da administração pública da saúde.

Este modelo merece ser questionado. Não apenas pela sua suscetibilidade face a interesses partidários e clientelares. Devemo-nos questionar: em todo fastidioso, com este exercício de recrutamento — repito, 1,5 presidentes de conselho de administração por mês --, existe espaço para saber quem se nomeia, definir políticas ou avaliar o desempenho dos nomeados?

Alguém, honestamente, considera ser possível avaliar o desempenho de dirigentes nestas condições?

Talvez como resultado da falência de toda a arquitetura de governação, surgiu como recurso a centralização da decisão no Ministério das Finanças — se não os controlamos, decidimos por eles. Os resultados deste modelo de governação são por demais conhecidos.

Aos líderes exige-se coragem para assumir um novo modelo de governação.

(Continua na próxima edição)

Edgar Almeida
Haverá especialidades médicas a desvalorizar a doença renal



■ P. 14

Olga Gonçalves
Continuar a acreditar no hospital em casa



■ P. 18

Juzo
Meias medicinais de compressão



GASOXIMED
Cuidados Respiratórios Domiciliários
24 horas/24 dias
800 50 60 90
GRATUITO



HOSPITAL Público

A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

A urgência de adaptar o SNS à realidade atual, integrando cuidados e reorganizando o modelo hospitalar

Entrevista a Manuel Teixeira Veríssimo, presidente do CA do H. da Figueira da Foz
■ P. 8/13



Hospitalização Domiciliária do CH do Baixo Vouga

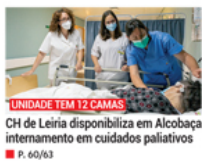


Resultados potenciam crescimento da referência e alargamento da prestação de cuidados
■ P. 24/26

■ P. 22/23
OFTALMOLOGIA DE SANTA MARIA FOI PIONEIRA
Cirurgia de ciclopexia direta após trauma ocular viabiliza recuperação da visão



UNIDADE TEM 12 CAMAS
CH de Leiria disponibiliza em Alcobaca internamento em cuidados paliativos
■ P. 60/63



EQUIPAMENTO ORGANIZAÇÃO DESEMPENHO
caracterizam **Cardiologia do São João**
■ P. 32/41

Filipe Macedo, o seu diretor, não tem dúvidas: "O profissionalismo que existe a nível organizacional, o excelente desempenho dos profissionais de saúde e a dotação dos equipamentos necessários permitem que consigamos efetuar praticamente todos os procedimentos da área cardiovascular que se realizam no mundo."

Infecção do Hospital Garcia de Orta
Alargar a atividade à comunidade com consultas descentralizadas
■ P. 44/53



Nuno Marques relata como tem evoluído o Serviço, desde que assumiu a sua direção, há seis anos

Curso de implantes cocleares juntou quatro serviços de ORL
■ P. 42/43



CHUC, CHUSJ e CHUP abraçaram ideia do CHULN

ESPECIAL
Auxiliar de ação médica: um aliado para os cuidados de qualidade
■ P. 56/59

Oftalmologia do HDFF resistiu ao impacto da covid
■ P. 28/29



Serviço é Centro de Responsabilidade Integrado desde o início de 2021

Manuela Selores
O papel fundamental da interdisciplinaridade na Dermatologia



ESPAÇO Anestesiologia

- Dor crónica pós-cirúrgica
- Estratificação do risco
- Otimização hemodinâmica peroperatória
- A versatilidade do anestesiológico em situação de catástrofe
- Emergência médica: sistema de Anestesiologia e Cuidados Intensivos
- Avaliação pré-operatória do doente - novas tendências

■ P. 53/55

Documentação informática de consultas de Enfermagem
■ P. 44/47



CHUC reconhece as grandes vantagens: mensurar resultados e planear a continuidade do processo de cuidados

O artigo pode ser lido na edição 32 do jornal Hospital Público.