

Presidentes da Fundação Portuguesa do Pulmão e da Associação Portuguesa dos Cuidados de Saúde ao Domicílio pedem ação ao Governo

Poder respirar, sem exceção

Artur Teles de Araújo
e Jorge Huertas

O acesso universal dos doentes aos cuidados respiratórios domiciliários só foi uma realidade a partir de 2014.

O mais relevante da implementação deste concurso foi o SNS passar a respeitar a Constituição no que aos CRD diz respeito. É que até 2014, o acesso dos cidadãos ao longo do território nacional não era feito em igualdade de circunstâncias para todos.

Tal foi possível através de um modelo concursal inovador que garantiu ao SNS previsibilidade e sustentabilidade orçamental e deu ao doente a possibilidade de escolher, em ambiente concorrencial, o seu prestador de serviço.

O modelo criado é virtuoso e virtualmente benéfico para todos. Não fossem as exceções.

A par da solução consensual encontrada entre todas entidades que compõem o sistema, empresas incluídas, o Ministério da Saúde (MS) implementou instrumentos paralelos fundamentais para o bom funcionamento do modelo. Foi o caso das Normas de Orientação

Clinica (NOC), definidas pela Direção-Geral da Saúde (DGS), e da Prescrição Eletrónica Médica (PEM), cuja implementação foi da responsabilidade dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS).

umas e outra tinham a missão de suportar técnica e administrativamente o sistema. No entanto, estas soluções foram implementadas sem que os serviços no terreno estivessem devidamente preparados e apetrechados para as executarem. Na prática, com a entrada em vigor da PEM, tendo em consideração o carácter de terapêutica crónica dos CRD e a imposição das NOC na renovação trimestral da prescrição de continuidade, não só os médicos se viram confrontados com dificuldades na emissão das respetivas prescrições eletrónicas de continuidade, como os doentes tiveram dificuldades no acesso regular às consultas, por défice de capacidade dos serviços nos centros e unidades de saúde locais.

Percebendo o impacto que esta dificuldade provocava nos doentes, o MS decidiu criar uma norma de exceção que exige aos operadores privados a manutenção da terapêutica, mesmo que o doente não tenha uma prescrição médica válida. Desta forma, ficou garantida, por via adminis-

trativa, a continuidade das terapêuticas.

Esta exceção, pensada, e bem, para defender o doente, criou, no entanto, um problema cuja magnitude é mais ou menos óbvia. Isto é, ao fim de quase dois anos, as empresas homologadas pelo Estado para a prestação de CRD estão asfixiadas por uma dívida de mais de 9 milhões de euros que não conseguem cobrar ao Estado e que aumenta todos os dias. E não é por falta de alerta ou de diálogo entre estas e as diferentes entidades do Ministério da Saúde. Nem é por falta de dinheiro. É mesmo por falta de vontade. Porque, apesar de todas as instruções, o prescritor pagador, entre eles as Administrações Regionais de Saúde, recusa-se a receber as faturas referentes a tratamentos que não tenham uma prescrição válida. O princípio está certo. O problema é que a exceção criada pelo MS para defender os doentes, deveria ter salvaguardado, também, este problema administrativo, para que tudo funcionasse como deve ser. Mas não o fez.

Esperemos que o ânimo do novo Governo em dar-nos mais fôlego, inclua no seu pacote de vontades a resolução deste problema. Para todos podermos continuar a respirar, sem exceções ou asfixias.