

Pesquisas têm mostrado que a população brasileira reclama de falta ou demora no acesso aos serviços de saúde e um dos dispositivos de enfrentamento desse problema será a construção de 500 regiões de saúde no País, diz secretário

“O grande desafio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) é ampliar o acesso à assistência médica, às ações de prevenção e aos medicamentos, além de dar maior qualidade ao acolhimento do paciente no Sistema. O que não significa que as áreas de promoção, vigilância sanitária, epidemiológica, entre outras do âmbito da SAS, serão abandonadas. Maior acesso e acolhimento com qualidade são prioridades do Ministério da Saúde porque o SUS (Sistema Único de Saúde) registrou uma expansão extraordinária ao longo de seus mais de 20 anos de história e uma dimensão maior, nessa magnitude adquirida, com o crescimento de serviços e a ousadia de propor atendimento a todos os brasileiros, sempre requer ajustes, principalmente, na qualidade.

Várias pesquisas têm mostra do que a população brasileira reclama de falta ou demora no acesso aos serviços. Um dos dispositivos de enfrentamento desse problema será a construção de 500 regiões de saúde no País, que já estão bem definidas. Essas áreas estão sendo denominadas no Ministério da Saúde como o ‘Mapa Sanitário’ do País porque vão dar um retrato das necessidades e da oferta de serviços em cada uma delas, com indicadores de saúde e de produção do serviço.

O grande instrumento para ampliação do acesso e da qualidade dos serviços é a organização das Redes de Atenção à Saúde. A partir do levantamento das necessidades, um conjunto de serviços, e a imensa maioria já existe, será estruturado num sentido de rede, para não competirem entre si. Cada um terá um papel definindo claramente, com cardápio de ofertas que abrange desde os serviços até os horários de atendimento. Com essa rede estruturada, haverá mais fluidez no Sistema, o tempo de espera será reduzido sensivelmente e o paciente não terá mais de peregrinar de um serviço ao outro. O Programa Saúde da Família (PSF) será um dos grandes comandantes dessa rede.



FONTE: INTERFAMMA

Helvécio Miranda de Magalhães Junior

SECRETÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

“Maior acesso e acolhimento com qualidade são prioridades do Ministério da Saúde”

Outra prioridade será organizar as redes temáticas, como a de urgência e emergência, por exemplo. O Brasil não pode conviver mais com pronto-socorros lotados, falta de leitos e insuficiência no Samu (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) em algumas regiões. Também não pode conviver mais com a possibilidade de uma gestante não ser bem acolhida durante a gestação e na hora do parto. A terceira rede prioritária será para enfrentar a dependência do crack e do álcool que avança entre os brasileiros. Para isso, a ideia é fortalecer a atual Rede de Saúde Mental.

Um Sistema gigantesco como o SUS para ser organizado dessa forma precisará implantar o Cartão Nacional de Saúde para cada usuário. Aos poucos, o prontuário clínico do paciente será articulado a esse cartão e todo o Sistema terá acesso aos dados, o que evitará, por exemplo, repetição desnecessária de exames. Para isso, é claro, é preciso implantar um sistema de informação ágil e robusto. Todos esses processos já estão disparados e o governo implantará grande parte desse plano, nos próximos quatro anos.

O SUS tem de delinear um padrão de qualidade e ter um padrão de integralidade debatido com os demais níveis de gestão. Nesse sentido, a relação entre União, estados e municípios será bastante discutida e será refeita. O Ministério formulará contratos de ação federativa, uma inovação jurídica e institucional importante, que prevê com clareza qual o papel de cada ente nas regiões de saúde. É um movimento para dar transparência à gestão da saúde.

O padrão de qualidade será colocado também à saúde complementar porque a maioria dos hospitais que atendem à iniciativa privada também presta serviço ao SUS. O Ministério da Saúde está preocupado ainda em rever o método antiquado de financiamento à rede conveniada, em termos de valores e modelos, e tem debatido isso com objetivo de buscar alternativas mais modernas como, por exemplo, financiar por resultados e não por procedimentos. O pagamento por procedimento não significa qualidade e estimula a prestação de determinados serviços. Mas esses são movimentos que não podem ser abruptos, pois podem gerar desassistência.

Atualmente, não há recursos suficientes para tudo isso. O SUS é subfinanciado, todos sabem, e é preciso que os estados cumpram a Emenda Constitucional 29, e que ela também seja regulamentada, para que a saúde pú-

blica tenha mais recursos. Porém, o Ministério da Saúde está convencido de que a sociedade se mobilizará para que isso ocorra, à medida que todo esse plano for sendo implantado, pois ele mostrará que os recursos públicos estão sendo bem utilizados.”