

## ANÁLISE DE SUSTENTABILIDADE DA EMPRESA NOS DOMÍNIOS, ECONÓMICO, SOCIAL E AMBIENTAL

### 1. Sustentabilidade económica

A linha estratégica seguida em 2011 e que continuará em 2012 passa por tomada de ações que visem reduzir o défice de exercício e melhorar os níveis de acessibilidade, melhorando a sustentabilidade do HGO e o nível de satisfação de necessidades da população. Em alguns casos este esforço levará ao aumento inevitável da atividade assistencial (consultas e cirurgias) noutros, passará pela manutenção dos atuais níveis de atividade.

Porém, estando em causa a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde o HGO propõe-se desenvolver ações no sentido de minimizar a despesa em várias áreas, nomeadamente:

- Internalização de MCDT que até agora eram executados no exterior;
- Proposta ao exterior de realização de alguns tipos de MCDT que alguns hospitais realizam no sector privado (Medicina Nuclear) após as obras de adaptação às novas regras de licenciamento;
- Realização de MCDT para os Centros de Saúde desde que os benefícios económicos sejam equitativamente repartidos (HGO/ARSLVT);
- Concentração no HGO ou em Hospitais da Península de Setúbal de algumas especialidades, cuja racionalização por esta forma constitua mais-valia e maior eficiência para o SNS;
- Colaboração na criação de serviços partilhados ao nível da Península de Setúbal de modo a reduzir custos de funcionamento.

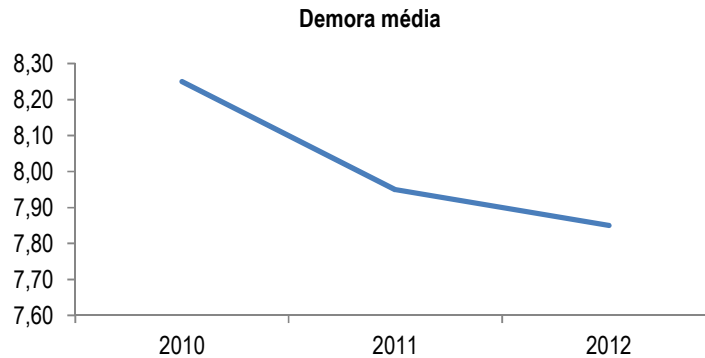
Outra medida de racionalização não quantificada será a melhor articulação do HGO com os ACES de Almada, Seixal e Sesimbra no que se refere ao acesso e continuidade de cuidados, bem como, a promoção de consultoria e realização de consultas não presenciais. A partilha de informação HGO/ACES permitirá melhorar o acompanhamento dos doentes e evitar duplicações de exames e de atos.

Também na área social e dos cuidados continuados será necessário fazer um esforço para evitar que os doentes prevaleçam internados após alta clínica, por falta de apoio social e a aguardar a colocação na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, ónus que está claramente fora da missão do HGO que tem despendido avultadas verbas com internamento em lares de doentes.

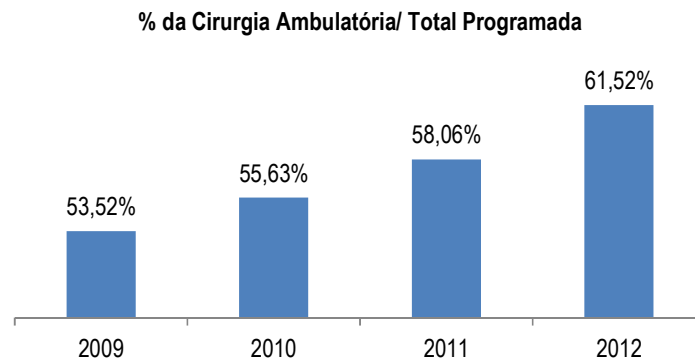
#### ***Reduzir custos com internamento***

O HGO apesar de possuir tempos médios de internamento sobreponíveis aos melhores hospitais nacionais apresenta ainda desvios consideráveis em relação a hospitais homólogos do Benchmarking IASIST. A meta a contratualizar internamente em 2012 é a de recuperar pelo menos 50% do desvio. Esta

medida implica grande sensibilização do pessoal médico, um grande esforço dos MCDT na melhoria dos níveis de serviço e o reforço da supervisão e do acompanhamento.



Por outro lado o HGO ainda trata na área cirúrgica um conjunto de patologias em regime de internamento passíveis de ambulatorização, com os consequentes ganhos de qualidade e eficiência. Em 2012 a taxa de ambulatorização do HGO deverá passar para 61,52%.



#### ***Reduzir a despesa com pessoal***

Em 2011 a redução da despesa com pessoal alcançou 11,5%. Para este resultado em muito contribuiu a redução dos subsídios de férias e de natal em relação à maior parte dos profissionais. Em 2012 a despesa global com pessoal (remunerações base e prestações de serviço) deverá ser reduzida em cerca de 5,6%.

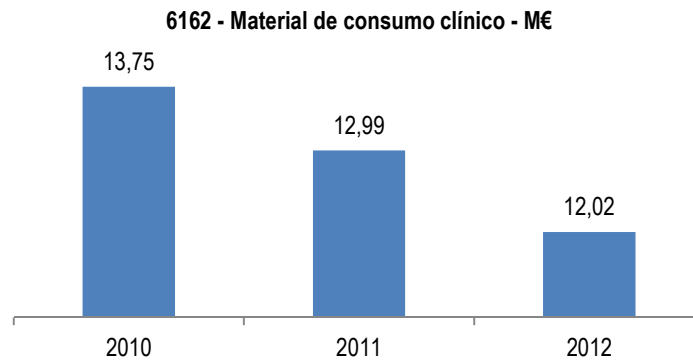
#### ***Reduzir a despesa com material de consumo clínico***

Em 2011 conseguiu-se uma redução significativa da despesa com material de consumo clínico (5,6%) para o que muito contribuiu a implementação do sistema de armazéns avançados, a renegociação de preços e as medidas de racionalização de consumos.

Espera-se que o novo sistema de compras centralizadas permita uma economia significativa de preços.

Por fim e tendo em consideração a significativa redução da despesa prevista no despacho conjunto nº 10783-A/2011, continuar-se-á a proceder à renegociação de preços com o objetivo de alcançar reduções significativas.

Incentiva-se a uma revisão dos consumos e dos processos de trabalho nos serviços com maior consumos de bens, de modo a reduzir os consumos e os stocks (conclusão do sistema de armazéns avançados).



#### ***Reduzir a despesa com medicamentos***

Em 2011 conseguiu-se reduzir a despesa com medicamentos em 1,9% em resultado de uma política de racionalização baseada na sensibilização dos médicos, informação sobre o preço dos diversos esquemas terapêuticos, negociação de preços com um forte apelo ao autocontrolo da despesa com medicação cedida em ambulatório (quase 70% da despesa com medicamentos) por parte dos principais serviços prescritores.

Finalmente a cedência de medicamentos em ambulatório sem base legal ou a doentes fora da área de influência do HGO será forçosamente restringida por força da conjuntura actual.

Globalmente espera-se que a despesa com medicamentos alcance uma redução de 7,3%.

#### ***Reduzir a despesa com fornecimentos e serviços externos***

Procedeu-se à revisão de preços e à diminuição dos níveis de serviço de modo a alcançar reduções globais mais convergentes com a política de redução adotada.

Esta metodologia será aplicada em todo o tipo de fornecimentos, excepto nos casos em que o fornecimento exclusivo de serviços essenciais não o permita.

Nesta rubrica espera-se uma redução da despesa de aproximadamente 6%.

---

### **Financiamento da Produção a contratualizar**

A melhoria da sustentabilidade do HGO não dependerá apenas da redução da despesa. O HGO é um Hospital central que vem aumentando a sua diferenciação através da evolução do Índice de Case Mix.

Finalmente o HGO viu compensada uma parte deste esforço através da actualização do valor do financiamento ao ICM de 2010.

Em resultado da melhoria da organização de trabalho e adopção de práticas mais eficientes, a produtividade global em 2012 deverá registar um aumento de 3.55% relativamente a 2011 e de 9.8% face a 2010.

## **2. Sustentabilidade social**

HGO, E.P.E. entende que um dos maiores desafios que se colocam atualmente, ao sistema de saúde, consiste, por um lado, em integrar as diversas áreas de intervenção dentro de um quadro conceptual e metodológico de melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, que garantam a sua eficiência e eficácia com total garantia dos direitos, deveres e liberdades de cada cidadão e, por outro lado, deve de ser dada à qualidade dos cuidados/serviços de saúde, um lugar prioritário, assegurando os recursos necessários ao fortalecimento do planeamento de ações de melhoria da qualidade. Neste sentido, o HGO na persecução da sua estratégia assumiu áreas prioritárias de intervenção, ao nível da prática clínica, da organização e prestação de cuidados, da acessibilidade aos serviços de saúde, a equidade, a cidadania, comunicação interna e externa que ajuda a ações para a mudança, gestão do conhecimento e benchmarking e a satisfação dos utentes.

A satisfação dos utentes, enquanto indicador da qualidade dos serviços de saúde, reveste-se da maior importância. Nesta perspectiva, a opinião do utente é considerada indispensável para a monitorização da qualidade dos cuidados/serviços, a identificação de problemas a corrigir ou de novas expectativas em relação aos cuidados e, finalmente, na reorganização dos serviços de saúde.

No desenvolvimento desta estratégia, o HGO iniciou em 2008 um processo sistemático de avaliação /monitorização da satisfação dos utentes.

O inquérito por questionário revelou-se como a técnica mais adequada à prossecução dos objetivos destas avaliações. O desenho do modelo de análise que subjaz na estrutura do questionário é composto por um conjunto de dimensões analíticas resultantes da clarificação da problemática, cuja operacionalização permitiu a conceptualização de vários blocos analíticos:

- a) Avaliação dos aspetos gerais do Hospital, como a qualidade, a imagem e a satisfação;
- b) Avaliação dos acessos;
- c) Avaliação da admissão de doentes;

- d) Avaliação que incide sobre o pessoal;
- e) Avaliação das Instalações;
- f) Avaliação das Informações prestadas sobre e no HGO E.P.E;
- g) Expectativas
- h) Caracterização do inquirido

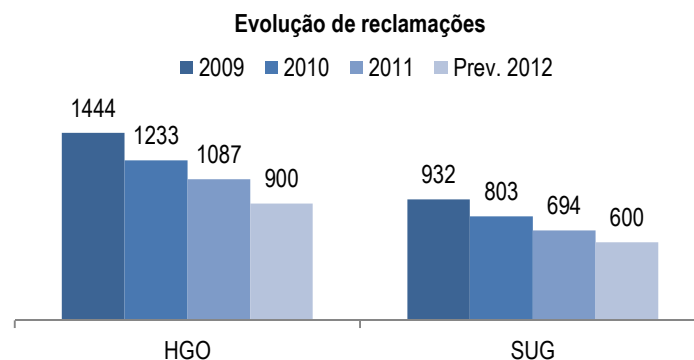
Realizaram-se os seguintes questionários:

2008 - Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Utentes na Consulta Externa

2010 - Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Utentes no S. Urgência Geral

### **Melhoria da qualidade do atendimento e dos cuidados prestados**

O HGO chegou a ser o hospital com maior nº de reclamações (IGAS/2009). Tem vindo a ser feito um trabalho no sentido de melhorar o atendimento, diminuir as reclamações e considerar a reclamação, quando construtiva, um instrumento de melhoria contínua que terá continuidade em 2012.



Espera-se também que os indicadores de satisfação alcancem melhorias significativas. No caso do Serviço de Urgência os estudos internos apontam nesse sentido. Está em curso outro estudo no sector do internamento e em breve será feito estudo na consulta externa e cirurgia do ambulatório.

O modelo de governação clínica iniciado em 2011 pela Direção Clínica e pela Direção de Enfermagem, tem por objetivo promover e aprofundar a melhoria das práticas e resultados clínicos, designadamente através de protocolos de diagnóstico e terapêutica (guidelines), normas de orientação clínica, constituição e monitorização de indicadores clínicos, benchmarking, auditoria e risco clínico, de acordo aliás com o modelo de acreditação do CHKS. Espera-se, em resultado deste trabalho, que o HGO seja reacreditado pelo CHKS em 2012 com base nas normas atuais (2010) e muito mais exigentes. Em 2012 decorrerão os trabalhos de preparação da certificação com base nas normas ISO em mais 4 serviços com vista à obtenção da certificação em 2013. O contexto de grande exigência ao nível da eficiência e da qualidade junto dos profissionais terá de ser contrabalançado com ações de apoio à formação e à investigação, a

cargo da estrutura recentemente criada (Centro de Formação, Ensino e Investigação Garcia de Orta – CGO). Esta estrutura deverá ainda promover o ensino através da inventariação e revisão dos protocolos existentes e implementação de novos protocolos em articulação com instituições de ensino. Deverá ainda promover o conhecimento geral, técnico e científico no HGO, quer através de conferências, seminários, quer através do acesso a bases de conhecimento. Estas atividades serão objeto de contratualização interna e suportadas por financiamentos (diretos e indiretos) externos e deverão ser prosseguidas de forma autossustentada.

Efetuada a renovação das infraestruturas informáticas está em curso o desenvolvimento do SAM/SAPE e de outras aplicações clínicas, bem como a integração dos MCDT no sentido de em 2012 (1º Trimestre) toda a informação clínica ser registada e acedida eletronicamente, em ambiente paperless, e tornar os processos assistenciais mais eficientes.

São conhecidos os défices de acessibilidade do HGO em várias especialidades. De facto a capacidade instalada não permite satisfazer plenamente as necessidades em cuidados hospitalares da população. Em consequência, as listas de espera do HGO, tanto na consulta externa, como na área cirúrgica apresentam um elevado volume de utentes, com vale de cirurgia emitido pela Unidade Central Gestão Inscritos em Cirurgia (UCGIC). Outro fator limitativo da acessibilidade da população servida é o elevado número de doentes pertencentes a outras áreas geográficas, situação que em 2012 terá que ser limitada aos casos de referenciação por motivos técnicos, designadamente nas especialidades com risco elevado de incumprimento dos tempos clinicamente aceitáveis.

As orientações estratégicas vão no sentido de se continuar a melhorar a acessibilidade e, neste sentido, organizamos um programa de apoio à gestão das listas de espera) na tentativa de minimizar o número de doentes operados no exterior e, conseqüentemente, os encargos adicionais com esta atividade. Este objetivo dependerá igualmente da melhoria da gestão dos doentes e dos tempos de espera, bem como, do seu acompanhamento pelas direções de serviço, com reforço do sistema de monitorização. De acordo com a política de descentralização das consultas de especialidade nos Centros de Saúde, procurar-se-á aumentar as especialidades que já desenvolvem consultoria junto dos Centros de Saúde. De acordo com o projeto de articulação que vem sendo desenvolvido a percentagem dos doentes provenientes dos centros de saúde, que este ano deverá rondar os 30%, no próximo ano deverá alcançar 40%. No âmbito deste projeto está também em curso a melhoria dos critérios de acesso. Mas o projeto de articulação com maior impacto não só na melhoria da acessibilidade como da eficiência será a ligação informática do HGO aos Centros de Saúde (em curso) através de uma plataforma que permitirá a partilha de informação clínica, diminuição da prescrição de exames, continuidade de cuidados, etc. No âmbito do protocolo celebrado com a ARSLVT o HGO disponibiliza a sua capacidade instalada em MCDT em várias áreas, permitindo a redução da despesa do SNS e simultaneamente aumentar as receitas do HGO, minimizando a quebra de financiamento com a redução dos preços unitários, como aconteceu em 2011.

Várias iniciativas complementares estão a ser tratadas visando estimular o desempenho sustentado dos colaboradores, como seja o reconhecimento do tempo em serviço no HGO, a disponibilização de uma carteira de benefícios junto de várias entidades comerciais, a simplificação de procedimentos disponibilizando funcionalidades por via eletrónica e a atribuição de prémios (não pecuniários) pela participação em projetos relevantes e estratégicos.

### ***Sustentabilidade ambiental***

O HGO, E.P.E. aposta no desenvolvimento de medidas que sensibilizem e alarguem a todos os profissionais a noção da responsabilidade para a gestão do risco nas várias vertentes.

No domínio ambiental o HGO tem um conjunto de procedimentos e práticas implementadas, desde a área dos resíduos, ao consumo de energia, aos transportes públicos e à segurança, os quais refletem políticas de gestão ambiental de nível internacional e consagradas no Manual de Qualidade do HGO.