

Governança Clínica e Qualidade: a relevância da Gestão

Pedro Pita Barros

Faculdade de Economia

Universidade Nova de Lisboa

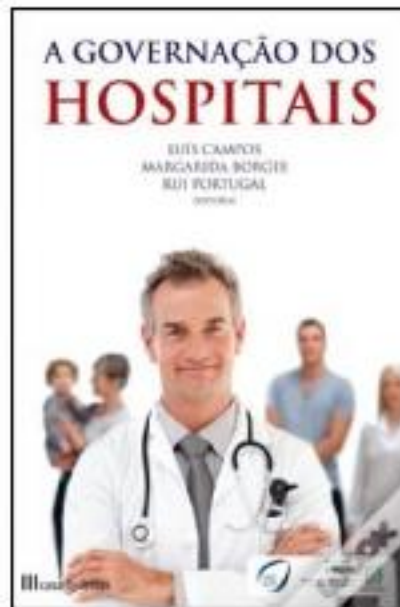
Termos de referência

Governança Clínica e Qualidade

- A governação clínica procede a melhoria contínua da qualidade, o desenvolvimento de elevados padrões de desempenho, a transparência, a responsabilização e a promoção de altos níveis de satisfação de necessidades dos utilizadores e de realização profissional, abordando as dimensões segurança, eficiência, efectividade, equidade, acessibilidade, continuidade de cuidados e o respeito. Não chega prestar bons cuidados de saúde, é necessário demonstrá-lo para evidenciar a confiança dos cidadãos e dos profissionais.

Governança Clínica: o que é?

- Ponto de partida: ver o que tem sido escrito



Governança Clínica: o que é?

(5 definições)

- Luis Campos (cap.1): “A Governança Clínica deve ser pensada no contexto da governação dos hospitais e esta, no quadro mais global da governação do sistema de saúde, entendido como o enquadramento que garante, aos vários níveis do sistema de saúde que as decisões sobre estruturas e processos têm como principal alvo e critério o doente, a sua segurança e a melhoria da qualidade, (...) com uma preocupação de combate ao desperdício e de sustentabilidade do sistema” (p.32)

- Constantino Sakellarides (Cap.5): “A governação clínica é por excelência um processo de integração de capacidades e competências visando obter melhores resultados para os doentes” (p.108)

- Manuel de Brito (Cap.6): “A capacidade para exercer um cargo responsável na Governação Clínica da estrutura hospitalar deverá considerar a qualificação técnico-científica reconhecida pelos pares. (...) Deve ser criada uma diferente e nova estrutura orgânica para a Governação Clínica que integre nos seus órgãos de decisão máxima os diversos profissionais que hoje constituem os recursos humanos indispensáveis à clínica hospitalar, criando assim um plano horizontal de intervenção real, não fragmentado, co-responsabilizando os diversos estratos profissionais, na obtenção dos objectivos da instituição.” (p. 121 e 125)

- Manuel de Brito (cap. 6): “A Governação Clínica deve ser personalizada num órgão uninominal – o director do hospital – médico responsável pela gestão de toda a actividade clínica, nomeado pelo CA mas que não integra este órgão”

- Artur Vaz (cap. 10): “A GC [Governança Clínica] constitui-se como um modelo de governo especificamente aplicável à prestação de cuidados de saúde dentro dos hospitais. A legislação que regula os hospitais EPE (...) apesar de não fazer menção expressa à GC, acaba por reconhecer a sua relevância, ao integrar, quer o director clínico quer o enfermeiro director no conselho de administração, atribuindo-lhes funções e competências que, de uma forma geral, correspondem aos objectivos da GC.”

- Ministério da Saúde, 2010, A organização interna e a governação dos hospitais, “(...) governação clínica, encarada como conjunto de políticas, estratégias e processos baseados na qualidade, capazes de assegurar melhoria contínua na forma como o hospital trata e cura os seus doentes, no modo como presta contas à comunidade e à tutela e na eficiência como administra os recursos que lhe são confiados” p.18

- Do exterior:
 - Clinical governance is a system for improving the standard of clinical practice. (Nigel Starey)

- Carlos Costa Almeida (2009, “Farpas pela nossa saúde”): “Com o intuito de melhorar a administração, permitiu-se a “administrativação” das instituições, isto é, a substituição da gestão clínica pela gestão puramente administrativa. O centro do sistema e das decisões deixou de ser o médico – devera ser, mercê da sua ligação muito particular e estreita ao que justifica tudo, o doente, e dos seus conhecimentos muito especializados e complexos, base do funcionamento da empresa hospital – para passar a ser o administrador, às vezes chamado gestor. Esta foi a mudança fundamental, e que levou ao desequilíbrio de todo o sistema, que presentemente se vive”

- Carlos Costa Almeida: “A maneira mais eficaz de rentabilizar os hospitais é basear a sua administração na gestão clínica, feita pelos médicos (ajudados pelo outro pessoal de saúde) com a assessoria de administradores. E não o contrário”
- Carlos Pereira Alves – em intervenção pública enfatizou a importância da boa prática clínica como forma de valorização técnico-profissional e de gerar líderes mais aptos

- Manuel Antunes (2001, A doença da Saúde):
“É, pois, importante que a gestão das grandes unidades hospitalares seja profissionalizada e responsabilizada. Mas a responsabilização não deve ser limitada aos respectivos conselhos de administração (...) Entre outras, a falta de adesão dos profissionais às novas metodologias de gestão é, certamente, uma das causas desta situação” (p.17)

- Artur Vaz, 2009, Hospitais Públicos Portugueses: “eventual conflito de interesses entre elementos que tenham uma dupla função – gestão e direcção técnica”
- 1970-77 – presidente do CA era médico e designado por nomeação
- 1977-88 – presidente do CA era médico e eleito
- 1988 em diante – presidente do CA é uma individualidade, médico ou não, e nomeado

Do exterior:

- Bloom, Propper, Seiler, Van Reenen, 2009, “The Impact of Competition on Management Practices in Public Hospitals”
- “This [os resultados do estudo] suggests basic management practices around the collection and analysis of information, the setting of appropriate targets, and providing strong incentives for good performance are strongly associated with better patient health outcomes.”
- Ou seja, boa gestão está associada com menor mortalidade (e com outros indicadores de bons resultados para os doentes)

Que retiramos daqui?

- Governação clínica é um processo para aumentar a qualidade dos cuidados prestados
- MAS
- Governação clínica parece também implicar que os médicos assumam posições de gestão de relevo
 - Onde e como?
 - O que será de esperar?
 - Devemos ter médicos como gestores no hospital?
- Ponto de partida:
 - Como é que os gestores, médicos e não médicos, vêem o processo de gestão? Que lições podemos daí retirar?

O Hospital como “mercado”

- Factos estilizados:
 - Médicos eram gestores
 - Gestores que não são médicos (“imperialismo” da gestão- o que não é mensurável não se pode gerir)
 - Gestores que são médicos
- Como enquadrar estas flutuações?
- Hospital como um “mercado” onde são disponibilizados e usados recursos para tratar os doentes

O Hospital como “mercado”

- Duas linhas de poder dentro do hospital – a administrativa e a clínica
- “Oferta de recursos” – cabe à administração
- “Procura de recursos” – cabe à parte clínica
- Equilíbrio por negociação
- Médicos como gestores – “procura” conquista a oferta; gestão unicamente em função do que a “procura” que lhe interessa

O Hospital como “mercado”

- Gestores de fora do sector: perdem em conhecimento específico da saúde; ganham na utilização de instrumentos e conhecimento de processos de gestão (às vezes exageram, a “gestão por powerpoint e excel”)
- Oferta separa-se da procura no interior do hospital
- Gestores que são médicos – que significa?

O Hospital como “mercado”

- Transição do conhecimento específico do lado da procura para o lado da oferta dentro do hospital?
- Nova captura da “oferta” pela “procura”?
- Ainda não sabemos...
- A governação clínica como tem sido defendida é compatível com esta segunda ...

E evidência?

- UK – o estudo de Bloom, Propper, Seiler e van Reenen – participação de médicos no processo de gestão está associado com melhores resultados
- Para Portugal?
 - Procurar ver se a maior participação de médicos conduz a um melhor processo de gestão
 - Usar, com adaptações (e limitações), o procedimento do estudo inglês

- Baseia-se, actualmente, num misto de inquéritos e de entrevistas (em que o guião é o inquérito)
- Realizado por Cláudia Iglésias, em progresso.
- Estrutura: 18 dimensões, pontuadas de 1 a 5
- Situação actual (reservas na extrapolação!!!)
 - 2 entrevistas tratadas; 5 inquéritos recolhidos
 - Dos 7, 2 são médicos

Organização em função do utente?

p1	Freq.	Percent	Cum.
1	4	57.14	57.14
3	2	28.57	85.71
4	1	14.29	100.00
Total	7	100.00	

Na escala 1 a 5: média 2

Processo de melhoria contínua?

p3	Freq.	Percent	Cum.
1	1	14.29	14.29
2	2	28.57	42.86
3	3	42.86	85.71
4	1	14.29	100.00
Total	7	100.00	

Médicos dão valor 2 em média;
não médicos, 2.8 em média

Como se estabelecem objectivos?

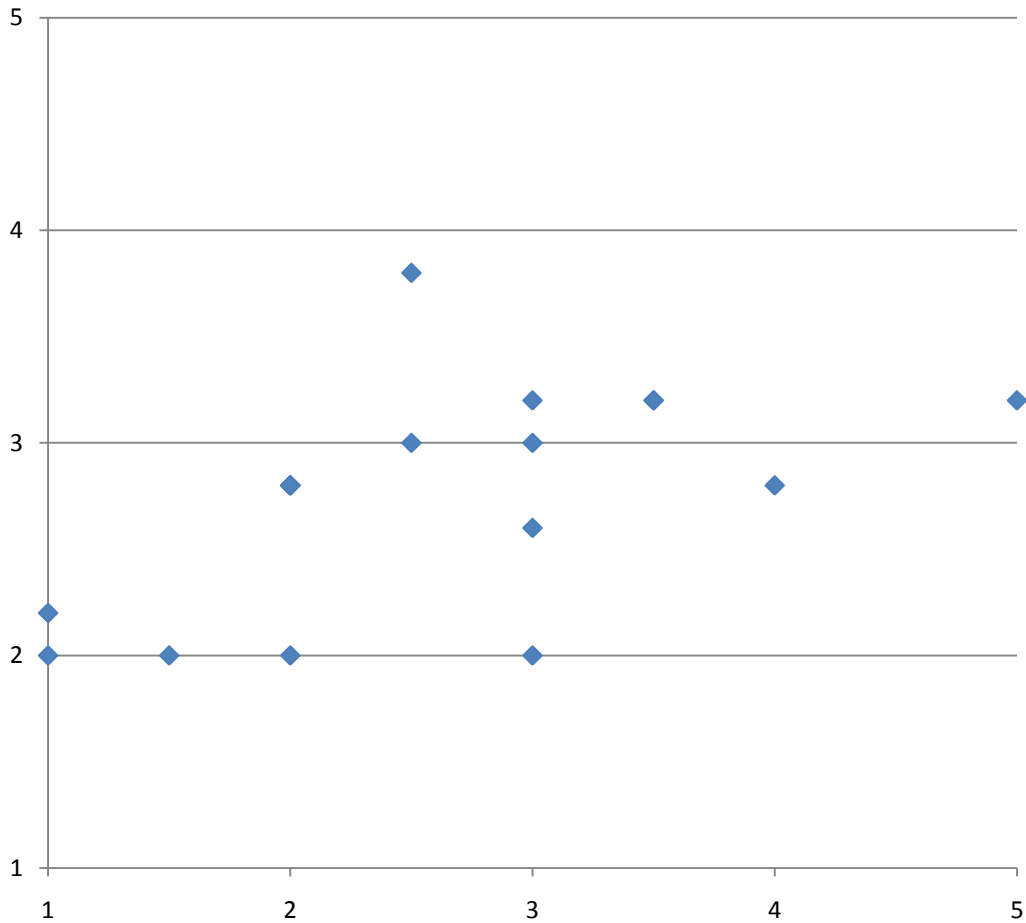
medico	mean	N
0	3	5
1	3	2
Total	3	7

1 = objectivos concentram-se em metas do governo e cumprir o orçamento

5= objectivos contemplam qualidade, tempos de espera, eficiência operacional, equilibrio financeiro. A interacção entre estas quatro dimensões é compreendida por todos.

Dimensão	Média	Média médicos	Média não médicos
Motivação e comunicação da mudança	3.4	2.5	3.8*
Indicadores (e frequência) adequados	2.6	2.0	2.8*
Desempenho e comunicação aos profissionais	3.3	3.5*	3.2
Qualidade das reuniões de avaliação	3.1	4.0*	2.8
Identificação de problemas/falhas e soluções	3.1	3.0	3.2*
Definição de objectivos “em cascata” no hospital	2.7	3.0*	2.6
Horizonte temporal usado (curto vs longo prazo)	3.3	3.5*	3.2
Análise das dificuldades em atingir objectivos	2.8	2.5	3*
Comunicação dos indicadores de desempenho	2.5	2.0	2.8*
Gestão do talento	1.7	1.0	2.0*
Sistema de prémios de acordo com o mérito	1.9	1.0	2.2*
Como lida com desempenhos fracos	2.6	2.0	2.8*
Ambiente de trabalho no hospital	2.3	3.0*	2.0
Esforço de retenção dos melhores profissionais	1.9	1.5	2.0*
Relações informais entre profissionais de saúde	3.7	5.0*	3.2

Concordância de visões?



- O que retiramos até aqui?
 - Visões diferentes mas não muito
 - Há também diferenças associadas com ser entrevista ou inquérito
 - Necessário recolher mais observações antes de retirar conclusões
 - Áreas a seguir com atenção: gestão talento, retenção dos melhores profissionais

- O que se pretende ainda fazer?
 - Ligar a qualidade da gestão ao desempenho do hospital (se for possível)
 - Retirar as implicações para a governação dos hospitais – quanto longe deve ir a noção de governação clínica?
- Durante o início do próximo ano esperamos ter respostas

Referências bibliográficas

- Luis Campos, 2009, O conceito e a necessidade de Governação, em Luis Campos, Margarida Borges e Rui Portugal, editores, Governação dos Hospitais, Casa das Letras
- Constantino Sakellarides, 2009, Gestão do conhecimento, inovação e governação clínica,
- Manuel de Brito, 2009, Responsabilidade, liderança e modelos de organização dos cuidados hospitalares,
- Artur Vaz, 2009, Os serviços não clínicos no apoio à Governação
- Carlos Costa Almeida, 2009, Farpas pela nossa saúde, MinervaCoimbra.
- Manuel Antunes, 2001, A doença da Saúde, Quetzal Editores.
- Bloom, Propper, Seiler, Van Reenen, 2009, “The Impact of Competition on Management Practices in Public Hospitals”