

DOI: <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i1.13674>

Data de recebimento: 16/02/2018

Data de Aceite: 05/12/2018

Editora Executiva: Lara Jansiski Motta

Editora Científica: Sonia Monken

GESTÃO HOSPITALAR EM PORTUGAL: RESULTADOS COMPARADOS ENTRE HOSPITAIS COM GESTÃO PÚBLICA E EM PARCERIA PÚBLICO-PRIVADAS**Andreia Afonso de Matos¹**
Alexandre Morais Nunes²**RESUMO**

Em um mundo globalizado e em crescente competitividade, os hospitais têm que encontrar formas de melhorar continuamente em todos os setores: público, privado e social. Em Portugal, a prestação de cuidados de saúde nos hospitais públicos é globalmente realizada sob o regime jurídico de Entidade Pública Empresarial (hospital EPE) e em regime de Parceria Público-Privada (hospital PPP). O papel e a importância da inovação, em todos os processos, são reconhecidos internacionalmente como um dos principais motores do desenvolvimento e da sustentabilidade em várias áreas de atividade. O presente artigo trata de um estudo de caso que descreve os processos de inovação aplicados à gestão dos hospitais do setor público português e estabelece-se uma comparação entre os principais indicadores de acesso e qualidade entre os hospitais de gestão pública empresarial e os hospitais públicos com gestão em parceria com um parceiro privado, entre os anos 2013 e 2016. Como resultado da análise, verifica-se que a inovação já influenciou positivamente as organizações tanto no modelo EPE como no PPP, tornando-as mais competitivas. No entanto, ambos os modelos apresentam pontos fortes e fracos e por esse motivo ainda é necessário repensar os modelos para melhorar os seus resultados de acesso e qualidade.

Palavras-chave: Inovação. Gestão hospitalar. Empresarização. Parcerias público-privadas.

¹Doutoranda em Administração Pública, na especialidade de Administração da Saúde – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa – ISCSP-ULisboa. Lisboa – Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8774-121X>. E-mail: matos.andreia@gmail.com.

²Doutor em Administração da Saúde. Centro de Administração e Políticas Públicas, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6808-7769>. E-mail: anunes@iscsp.ulisboa.pt.



HOSPITAL MANAGEMENT IN PORTUGAL: RESULTS COMPARED BETWEEN HOSPITALS WITH PUBLIC MANAGEMENT AND IN PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP

ABSTRACT

In a globalized and increasingly competitive world, hospitals must find ways to continuously improve in all sectors: public, private and social. In Portugal, the provision of health care in public hospitals is generally carried out under the legal regime of Corporate Public Entity (EPE hospital) and under a Public-Private Partnership (PPP hospital). The role and importance of innovation in all processes are to be recognized internationally as one of the main factors for development and sustainability in various areas of activity. This article is a case study which describes the innovation processes applied to the management of hospitals in the Portuguese public sector and establishes a comparison between the main indicators of access and quality among public hospitals and public hospitals managed in partnership with a private partner between 2013 and 2016. As a result of the analysis, innovation has already positively influenced organizations both in the EPE and in the PPP models, making them more competitive. However, both models have strengths and weaknesses and for this reason, it is still necessary to rethink the models to improve their access and quality results.

Keywords: Innovation. Hospital management. Corporization. Public-private partnerships.

1. INTRODUÇÃO

A inovação, de um modo geral, é vista como um motor do desenvolvimento econômico e social (Bilhim, Guimarães, & Júnior, 2013), sendo por isso amplamente considerada como uma forma de mudar uma organização (Damanpour, 1991).

Para o desenvolvimento, sustentabilidade e sobrevivência das organizações, em um mercado cada vez mais competitivo, é necessário apostar em modelos, estratégias e processos inovadores (Brinckmann, Rosenbusch & Baush, 2011; Cassiman, Golovko, & Martínez-Ros, 2010). Cabe, dessa forma, a cada organização, enfrentar os novos desafios que se colocam, encontrando novas práticas, modelos de governança e instrumentos/ferramentas que as tornem efetivamente mais competitivos. Só assim poderão fazer frente às exigências e mudanças resultantes de um mundo cada vez mais desenvolvido (Damanpour, Méndez, & Wischnevsky, 2011).

A importância da inovação para as instituições não é um novo conceito do século XXI. Já nos anos 30 do século XX, Schumpeter (considerado por muitos autores como o pai da inovação), alertou para a necessidade de inovação nos processos, serviços e gestão das organizações, públicas e privadas. De acordo com o autor, as instituições que não tentam se adaptar ao novo desenvolvimento econômico, ou permanecem estáticas e perdem lugar para a concorrência, que desenvolve novas estratégias e produtos, ou caem em ruptura, com perda de valor e potencial de crescimento (Schumpeter, 1934).

A inovação no setor público foi, durante várias décadas, uma questão que se discutiu nas teorias da Administração Pública. Na base da aplicação de processos inovadores estava uma necessária ruptura com os modelos normativos e burocráticos, que não davam qualquer abertura ao campo da inovação (Andrade, Nogueira, & Poeta, 2000; Hood, 1991).

Os estudos organizacionais demonstram que o setor privado deu os primeiros passos nos caminhos para inovação, despertando o interesse estratégico em torno deste conceito (Djellal, Gallouj, & Miles, 2013). O setor público tardou em aderir à inovação, com o



surgimento de suas correntes teóricas apenas em 1989, à época do Consenso de Washington, que retratou o atraso do Estado perante o crescimento e expansão dos mercados, pondo mesmo em causa o desenvolvimento econômico dos países. Contudo, iniciou-se um movimento de evolução da Administração Pública. Nos anos 90 foram adotados novos modelos e paradigmas, de influência anglo-saxônica, que deram grandes passos na mudança de pensamento de uma sociedade que viu com bons olhos esta estratégia, devido às crescentes dívidas e ineficiências do setor público. Essa nova abordagem privilegia a competição e a adaptação aos novos tempos, movidos pelo crescimento econômico, pela aposta na gestão e por um forte componente tecnológico. Neste contexto, são as organizações públicas que têm de dar os primeiros passos, abandonando a gestão rígida e burocrática, em função da busca pela inovação (Andrade, Nogueira, & Poeta, 2000; Nunes & Harfouche, 2015).

A inovação de processo, aplicada às organizações de saúde, é um importante contribuição que promove a sustentabilidade financeira, dado que esta tem como objetivo conseguir atingir os mesmos resultados com os recursos estritamente necessários. Este combate ao desperdício é uma das vantagens que resulta dos novos processos de inovação e contribuiu para a melhoria do desempenho e da sustentabilidade do setor (Barros, 2011). Para além destes fatores, a inovação no setor público da saúde também promoveu a qualidade e a segurança dos pacientes.

Em Portugal, foi na gestão dos serviços públicos que o conceito de inovação ganhou destaque (Bilhim, et al., 2013). No caso particular do setor da saúde, iniciou-se um corte com o modelo burocrático, que na gestão hospitalar não se demonstrava eficiente ou produtivo (Simões, 2004). Os primeiros passos nesse processo foram dados em meados da década de 90, com as experiências inovadoras de gestão implementadas nos hospitais públicos (concessão da gestão de um hospital a uma entidade privada, a introdução experimental de uma gestão pública de caráter empresarial) e gestão de hospitais públicos com formato de parceria público-privada (entre o Estado e um parceiro do setor privado).

Neste artigo, por meio de um estudo de caso com revisão da literatura e análise documental com recolha de indicadores, tem-se por objetivo fazer uma análise da importância da inovação na gestão hospitalar do setor público da saúde em Portugal, comparando os resultados de acesso e qualidade nos hospitais EPE e PPP.

2. OS PRIMEIROS PASSOS DA INOVAÇÃO NA GESTÃO HOSPITALAR: AS EXPERIÊNCIAS DE GESTÃO INICIADAS NOS ANOS 90.

Tendo por base as críticas apontadas ao modelo de gestão hospitalar em Portugal, foi consensual o declínio do sistema público de saúde pela falta de eficiência, subaproveitamento dos meios e recursos e aumento dos gastos (Rego, 2011).

Os elevados gastos ocorridos nos hospitais públicos estiveram na base da procura de maior eficiência (Barros, 2013). Esse foi um problema comum a vários países com sistema público de saúde, não sendo apenas um caso particular ocorrido em Portugal (Mintzberg, 2012).

Os objetivos que direcionaram as medidas reformistas implementadas por toda a Europa aplicaram-se também a Portugal e tinham como enfoque a redução de custos não pela redução da assistência, mas pela promoção da eficiência, melhorando ao mesmo tempo a produtividade, o desempenho e a satisfação dos usuários (Simões, 2004).

Sendo que um período de recessão, ou de crise, estimula o investimento no processo de inovação (Baumol, 2014), foram várias as tentativas para procurar um modelo ideal de gestão para o setor público que gerasse resultados mais eficientes nas unidades hospitalares. Existe inclusive ampla legislação publicada nesse sentido, desde 1946 até ao início das parcerias público-privadas (PPP) e da empresarialização dos hospitais públicos (Nunes, 2017).



De acordo com o estipulado na Lei de Bases da Saúde (Lei n.º40/90), um primeiro passo da reforma ocorreu com um período de experiências de gestão inovadoras.

Entre os anos 1995 e 2001 foram iniciadas as seguintes experiências:

- 1995: Concessão da gestão a uma entidade privada, no Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca (Hospital Amadora-Sintra);
- 1998: Implementação de regras de gestão empresarial no Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira;
- 1999: Integração da atenção primária (Centros de Saúde de Matosinhos, da Senhora da Hora, de São Mamede de Infesta e de Leça da Palmeira) e hospitalar (Hospital de Pedro Hispano) numa mesma organização (ULS de Matosinhos);
- 2001: Implementação de regras de gestão empresarial no Hospital do Barlavento Algarvio (Decreto-Lei n.º151/98, de 5 de junho; Decreto-Lei n.º207/99, de 9 de junho; Decreto-Lei n.º76/2001, de 27 de fevereiro; Tribunal de Contas, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (1999) as experiências em curso ou outras a iniciar devem ter como orientações:

- Uma natureza experimental dos ensaios;
- Modelos de organização interna não rígidos;
- Acompanhamento e avaliação sistemática por parte das Administrações Regionais de Saúde e por entidades externas ao Ministério da Saúde;
- Maior intervenção da comunidade na vida do hospital;
- Maior autonomia a nível institucional, entre as administrações e os profissionais, criando sistemas incentivadores no plano das remunerações, que privilegie o desempenho e a qualidade;
- Maior flexibilidade das formas de intervenção no mercado no que diz respeito às aquisições.

3. A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA GESTÃO EMPRESARIAL

Numa segunda fase, entre 2002 e 2005 após as referidas experiências inovadoras de gestão, foi adquirido o modelo empresarial, como base da prestação de cuidados de saúde hospitalares. Segundo Bilhim (2013), esse foi o momento em que o paradigma assistência à saúde alterou-se para se colocar com carácter comercial ou industrial e com regras de direito privado, desenvolvidas pelo Estado através de entidades privadas concessionadas.

Na base de toda essa mudança esteve a adoção da *New Public Management* ao setor da saúde, que originou uma desagregação do setor público, criando um rompimento com modelos anteriores, com a aplicação de regras do setor privado ao setor público, exigindo assim uma necessidade de se verificar uma maior disciplina no consumo de recursos, pretendendo fazer mais, com menos (Bilhim, 2013; Nunes & Harfouche, 2015).

Com o novo formato jurídico e a empresarialização dos hospitais públicos, foram implementadas práticas inovadoras de gestão (quadro 1)



Maior autonomia para a ação da administração hospitalar	Os administradores foram dotados de estratégias inovadoras que permitiram a flexibilização de instrumentos de gestão. A capacidade de decisão, a aquisição de serviços e a contratação de recursos humanos é mais rápida e deixa de estar centralizadas nas estruturas da administração direta do Estado, que se assume como regulador da atividade.
Responsabilidade de gestão pelos seus atos	Em linha com a autonomia crescente dos administradores, está associada a um aumento da responsabilização pelos seus atos, pois a autonomia requer um elevado grau de transparência, cumprimento e respeito pelas regras da boa gestão. Caso contrário o gestor público será alvo de processos de acordo com os trâmites definidos pelo Estatuto do Gestor Público.
Prestação regular de contas	Um ponto forte da transparência é a publicação regular de contas e dos resultados operacionais dos hospitais. Como exemplos destacam-se as publicações mensais do “ <i>Tableu de Board</i> ”, os Relatórios de Acesso e os Relatórios de Gestão anualmente produzidos.
Novo modelo de financiamento baseado na contratualização	O modelo de financiamento foi alterado com a gestão empresarial. Os custos e a produção passaram a ser contratualizados entre os hospitais e o Ministério da saúde através de contratos-programa que determinam os objetivos e as prioridades com critérios de qualidade definidos. Com o estabelecimento de um compromisso contratual, existe uma real separação entre o agente pagador e o agente prestador com a devida partilha de risco.
Gestão eficiente de recursos, evitando desperdício	O desperdício na saúde é classificado como um grande sinal de ineficiência. Na luta contra o desperdício, a criação dos centros hospitalares associada ao estatuto EPE gerou um reaproveitamento dos recursos, o que gerou indícios de uma maior rentabilidade, que torna o sistema de saúde mais justo e de maior qualidade.
Incentivos ao desempenho dos profissionais	A gestão eficiente de recursos e a luta contra o desperdício dependem, em parte, do uso correto e responsável de recursos por parte dos profissionais. De acordo com as práticas de gestão empresarial, a atribuição de incentivos por desempenho é uma forma de motivar os profissionais e que contribuiu para o aumento da qualidade, da eficiência e da satisfação dos pacientes.
Mais qualidade e melhor acesso	A qualidade percebida pelo paciente é aquela que se manifesta pelo cumprimento dos tempos de espera, pelo conforto das instalações, pela limpeza dos espaços e pela simpatia e educação no atendimento. A qualidade dos profissionais, em termos de competências clínicas, não é avaliada pela maioria dos doentes que são leigos nessa matéria. No entanto, a empresarialização veio trazer preocupações com os indicadores de qualidade e de acesso dos hospitais (indicadores de gestão), que são medidos diariamente e comparados entre hospitais.

Quadro 1 - Medidas inovadoras de gestão implementadas nos hospitais portugueses

Fonte: Nunes (2017, p.159 e 160)

Durante esse período de tempo, ocorreu uma alteração do modelo de organização, tendo-se optado pela fusão/concentração de unidades hospitalares, por meio da criação de Centros Hospitalares (fusão de hospitais de pequena e média dimensão) e da constituição de Unidades Locais de Saúde (resultantes da articulação entre a atenção primária e a hospitalar).

O objetivo dessas reformas foi o de promover a maximização dos recursos disponíveis, de forma eficiente, evitando-se assim o desperdício e o aumento de gastos e da dívida dos hospitais (Campos & Simões, 2011).

No final de 2015 existiam 39 entidades EPE a prestação de cuidados de saúde: 11 Hospitais (incluindo 3 IPO); 20 Centros Hospitalares e 8 ULS. No quadro seguinte apresentam-



se todas estas unidades, distribuídas pelas respectivas Administrações Regionais de Saúde (ARS Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve).

Hospitais	
ARS Norte	Hospital de Santa Maria Maior Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães Hospital Magalhães Lemos IPO Porto
ARS Centro	Hospital da Figueira da Foz IPO de Coimbra
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Hospital de Santarém Hospital Garcia de Horta Hospital Fernando Fonseca IPO de Lisboa
ARS Alentejo	Hospital Espírito Santo
Centros Hospitalares	
ARS Norte	CH do Porto CH São João CH Vila Nova Gaia/Espinho CH TM Alto Douro CH Médio Ave CH Póvoa do Varzim/Vila do Conde CH Entre Douro e Vouga CH Tâmega e Sousa
ARS Centro	CHU Coimbra CH Tondela-Viseu CH Cova da Beira CH Leiria CH Baixo Vouga
ARS Lisboa e Vale do Tejo	CH Lisboa Central CH Lisboa Norte CH Lisboa Ocidental CH Barreiro Montijo CH Médio Tejo CH Setúbal
ARS Algarve	CH do Algarve
Unidades Locais de Saúde	
ARS Norte	ULS Matosinhos ULS Nordeste ULS Alto Minho
ARS Centro	ULS Castelo Branco ULS Guarda
ARS Alentejo	ULS Litoral Alentejano ULS Baixo Alentejo ULS Norte Alentejano

Quadro 2 - Unidades de saúde com estatuto EPE

Fonte: Elaboração dos autores

4. A EXPERIÊNCIA INOVADORA DE GESTÃO EM REGIME DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA



No ano 2001 foi reforçada a combinação público-privada na prestação de cuidados de saúde, por meio da criação da Estrutura de Missão Parcerias Saúde (EMPS) (Resolução do Conselho de Ministros n.º 162/2001, de 16 de novembro). Essa estrutura tinha como objetivo o desenvolvimento de um modelo de gestão inovador no âmbito das parcerias público-privadas, que concessionava simultaneamente à construção e manutenção do edifício e a prestação de cuidados de saúde (Simões, 2010). Com base nesse modelo foram constituídas quatro unidades hospitalares em regime PPP:

- 2010: Hospital de Cascais;
- 2011: Hospital de Braga;
- 2012: Hospital de Loures (o único que não é de substituição);
- 2013: Hospital de Vila Franca de Xira.

As PPP foram assim uma experiência inovadora implementada em Portugal. Este modelo de relação com o setor privado descende de práticas já realizadas em outros países, nomeadamente no Reino Unido, com as denominadas *Project Finance Initiatives* (PFI's). Enquadram-se em uma inovação de processo, na medida em que Portugal foi o primeiro país a adotar uma parceria para a construção/manutenção do edifício e para a prestação de cuidados de saúde, existindo por isso uma Entidade Gestora do Edifício e uma Entidade Gestora para o Estabelecimento (Moreno, 2010).

No seguinte quadro seguinte são apresentadas as etapas referentes ao desenvolvimento dos contratos das quatro unidades em regime de PPP.

	Hospital de Cascais	Hospital de Braga	Hospital de Loures	Hospital de Vila Franca de Xira
Assinatura do contrato final	8 de outubro de 2008	9 de fevereiro de 2009	31 de dezembro de 2009	25 de outubro de 2010
Início de gestão no antigo hospital	1 de janeiro de 2009	1 de setembro de 2009	-	1 de junho de 2011
Entrada em funcionamento do novo hospital	Fevereiro de 2010	Maior de 2011	Janeiro 2012	Março de 2013

Quadro 3: Desenvolvimento dos contratos dos hospitais PPP

Fonte: Elaboração própria com base nos dados publicados pelas ARS Norte e LVT

O tempo decorrente entre a assinatura dos contratos finais das PPP e o início do funcionamento da gestão nos antigos edifícios foi inferior a um ano. No entanto, no Hospital de Loures este período foi de três anos, pelo fato de este ser o único hospital que não foi de substituição, iniciando atividade após o término da construção do edifício.

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS DE PRODUÇÃO E QUALIDADE RESULTANTES DOS PROCESSOS DE INOVAÇÃO DA GESTÃO (HOSPITAIS EPE E PPP)

A inovação da gestão hospitalar resultou em 39 hospitais EPE e 4 hospitais PPP. No quadro seguinte apresenta-se a evolução da atividade assistencial hospitalar nos últimos anos relativamente a consultas, internações e cirurgias.



Tabela 1: Evolução da atividade assistencial nas unidades hospitalares (total nacional)

atividade assistencial	2013	2014	2015	2016
Consultas médicas (sem medicina do trabalho)	11.694.040	11.883.898	12.101.613	12.139.890
Primeiras consultas	3.368.735	3.398.464	3.486.084	3.509.155
Consultas subsequentes	8.325.305	8.485.434	8.615.529	8.630.735
Emergências (atendimentos)	6.107.929	6.168.324	6.118.365	6.405.707
Internações (pacientes com alta)	841.251	824.849	819.483	819.476
Intervenções cirúrgicas	656.257	658.041	667.206	677.399
Programadas	551.936	557.301	565.600	577.191
Convencionais	244.171	237.311	232.711	226.918
Ambulatório	307.765	319.990	332.889	350.273
Urgentes	104.321	100.740	101.606	100.208
% Ambulatório	55,76%	57,42%	58,86%	60,70%

Fonte: ACSS (2016)

Em resultado da inovação dos hospitais públicos verificou-se uma melhoria nos resultados dos hospitais. Essa melhoria apresentada entre os anos 2013 a 2016 não se deve apenas a medidas tomadas nestes anos (no imediato ou curto prazo), mas sim a todo um processo construído desde o ano 2002, que a médio/longo prazo teve diversos efeitos, entre os quais se destacam:

- Crescimento de 3,8% no total de consultas médicas realizadas (com um crescimento significativo no número de primeiras consultas);
- Crescimento do volume de episódios de emergência, em 4,2%;
- Crescimento do número total de cirurgias, em 3,2% (com um destaque para a redução das cirurgias convencionais, em 7,0% e para o aumento da cirurgia em ambulatório na ordem dos 13,8%).

Dado que as unidades PPP são um tipo de gestão inovadora nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde e envolvem uma combinação público-privada, considera-se pertinente o desenvolvimento de uma análise comparativa entre os principais indicadores de qualidade na produção.

Uma vez que por uma questão de volume não é possível comparar os resultados assistenciais dos hospitais (36 EPE versus 4 PPP), o quadro seguinte apresenta alguns desses indicadores de qualidade (%), entre os anos 2013 e 2015, considerando-se a média dos resultados no grupo dos hospitais EPE e no grupo dos hospitais PPP. O período temporal foi limitado pelo fato de serem os únicos anos em que todos os quatro hospitais PPP se encontram a prestar cuidados de saúde aos portugueses.

**Tabela 2:** Indicadores de acesso e qualidade: comparação PPP versus EPE

	2013		2014		2015		2016	
	EPE	PPP	EPE	PPP	EPE	PPP	EPE	PPP
% Consultas em tempo adequado (via Consulta a Tempo e Horas (CTH))	74,5%	70,2%	77,0%	64,6%	77,5%	55,3%	71,5%	60,6%
% Partos por cesarianas	31,2%	28,1%	28,8%	24,9%	28,2%	24,7%	27,3%	25,7%
% Cirurgias de Ambulatório	55,8%	84,2%	57,4%	66,8%	58,9%	68,9%	60,7%	69,5%
% Reinternação em 30 dias	8,9%	7,9%	9,1%	7,4%	8,9%	7,8%	8,2%	7,4%
% Internação com tempo superior a 30 dias	2,9%	2,1%	2,9%	2,5%	3,1%	2,5%	3,6%	2,8%
% Fratura da anca com cirurgia realizada nas primeiras 48h	41,8%	33,1%	43,2%	45,3%	39,7%	46,1%	69,0%	74,1%
Taxa de ocupação do internamento	82,6%	88,9%	82,7%	88,4%	83,3%	89,2%	85,8%	90,7%

Fonte: ACSS (2016)

Quando comparados alguns dos indicadores de qualidade e desempenho, de forma agregada, no conjunto de hospitais EPE e PPP, chega-se às seguintes conclusões, entre os anos 2013 e 2015:

- O percentual de consultas em tempo adequado, via CTH, é superior nas unidades EPE, que mantêm uma tendência crescente, ao contrário das PPP;
- O percentual de partos por Cesarianas nas unidades hospitalares, de forma global, caiu nos dois modelos, mas as PPP apresentam valores mais reduzidos.
- A ambulatorização cirúrgica cresceu também em ambos os modelos, tendo um maior destaque nos hospitais PPP.
- O percentual de nova internação 30 dias após saída do hospital (reinternação) é inferior nas unidades PPP;
- O percentual de internações com tempo superior a 30 dias é também inferior nas unidades PPP;
- O percentual de fraturas da bacia com cirurgias realizadas nas primeiras 48h, no ano 2013, era superior nas unidades EPE. No entanto, nos anos seguintes este indicador destacou-se com uma tendência de crescimento contínuo nas unidades PPP;
- A taxa de ocupação na internação é mais elevada no grupo de hospitais com gestão em regime de PPP.

6. DISCUSSÃO

Os hospitais públicos portugueses de assistência geral (não especializados) sofreram a influência da perspectiva da *New Public Management* e melhoraram os seus resultados em termos de produção com um movimento assistencial gradual ao longo do tempo conforme dados analisados. Estes resultados vão ao encontro dos trabalhos de:

- Dismuke e Sena (1999) - concluíram que as experiências de gestão influenciaram positivamente a eficiência técnica e a produtividade; Harfouche (2008; 2012) concluiu que os hospitais-empresa apresentavam eficiência técnica superior aos outros, o que permitiu uma melhor performance nos anos subsequentes;
- Tribunal de Contas, (2006) a melhoria do acesso estava associado ao setor empresarial;



- Giraldes (2007) concluíram que os Hospitais EPE apresentam valores superiores, demonstrando a existência de uma maior eficiência;
- Rego (2011) concluiu que os hospitais empresa melhoraram a sua *performance* ao longo dos anos e que a revisão do estatuto jurídico é uma das razões explicativas do aumento da eficiência;
- Nunes (2016) concluiu que os hospitais empresa geravam maior eficiência e melhores resultados assistenciais.

Dentro da gestão empresarial, existe uma modalidade pública associada ao setor empresarial do Estado e uma contratualizada na qual os hospitais são geridos por entidade privada em regime de parceria público-privada. De modo a destacar essas diferenças foram comparados os resultados dos principais indicadores de qualidade verificando-se um domínio da gestão EPE ao nível do cumprimento dos tempos de espera para consulta e melhores resultados nas PPP em outros indicadores. Estes resultados vão ao encontro da literatura, nomeadamente ao estudo da Entidade Reguladora da Saúde (2016) que reconheceu as mais-valias dos resultados das parcerias. Pelo fato da gestão em parceria ainda ser muito recente não existem mais estudos nessa matéria que nos permitam melhorar essa discussão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inovação no setor público deve ser aliada à responsabilidade do governo em prestar serviços à população, no sentido de garantir o fornecimento de bens e disponibilizar os recursos necessários. Contudo, o Estado deixou de ser o único agente na prestação do serviço público e, por meio de uma administração em rede, criou-se uma concorrência e competitividade entre várias organizações/serviços nos setores público e privado que, de um modo saudável, pretendem responder da melhor forma às necessidades dos cidadãos. Este fato fez com que diversas organizações públicas determinassem uma trajetória inovadora, com a adoção de novas práticas de gestão, como se verificou no setor da saúde.

A gestão hospitalar, em Portugal, é um dos reflexos da inovação de processos, tendo sido alvo da introdução de novos elementos no desenvolvimento dos serviços, com o objetivo de melhorar o desempenho, a produtividade e a qualidade. Assim, podemos concluir que todas as experiências inovadoras contribuíram para a realização de uma reforma da gestão hospitalar, iniciada em 2002, e que apresentou efeitos positivos entre os anos 2011 e 2015, com uma melhoria na produção e na qualidade dos serviços. Os hospitais EPE destacam-se na área das consultas e os hospitais PPP têm resultados mais positivos na internação e na área cirurgia. No entanto são necessárias melhorias, sendo preciso fazer muito mais para melhorar os resultados dos indicadores de acesso e qualidade em ambos os modelos de gestão.

7. REFERÊNCIAS

ACSS (2016). Benchmarking. Disponível em <http://benchmarking.acss.min-saude.pt/monitormensal/groupprodraciouseficiencia/prodraciouseficiencia2016/prodraciouseficiencia2016resumo.aspx>. Consultado em dezembro de 2016.

Andrade, J., Nogueira, F., & Poeta, A. (2000). Entre a inovação e o planeamento. Novos modelos de gestão das compras hospitalares. *Gestão e Desenvolvimento*, 9, 173-194.

Barros, P. (2011). Sustentabilidade em saúde. In Fernandes, A. (2011). *Inovação e sustentabilidade em saúde: equação impossível?* (pp.97 -113). Loures: Diário de Bordo.



Barros, P. (2013). *Economia da saúde - conceitos e comportamentos* (3ª edição). Coimbra: Almedina.

Baumol, W. (2014). Stimulating growth amid recession: Entrepreneurship, innovation, and the Keynesian revolution William. *Journal of Policy Modeling*, 36, 629-635.

Bilhim, J. (2013). *Ciência da administração*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Bilhim, J., Guimarães, T., & Junior, P. (2013). Escala de orientação para inovação em organizações públicas: estudo exploratório e confirmatório no Brasil e em Portugal. *Revista de Administração e Inovação*, 10, 257-277.

Rosenbusch, N.; Brinckmann, J., & Bausch, A. (2011). Is innovation always beneficial? A meta-analysis of the relationship between innovation and performance in SMEs. *Journal of Business Venturing*, 26(4), p. 441-457.

Campos, A., & Simões, J. (2011). *O percurso da saúde: Portugal na Europa*. Coimbra: Almedina.

Cassiman, B., Golovko, E., & Martínez-Ros, E. (2010). Innovation, exports and productivity. *International Journal of Industrial Organization*, 28, 372-376.

Damanpour, F. (1991). Organizational Innovation: A Meta-Analysis of Effects of Determinants and Moderators. *Academy of Management Journal* 34(3), 555-91.

Damanpour, F., Méndez, F., & Wischnevsky, J. (2011). Influence of environmental factors and prior changes on the organizational adoption of changes in products and in technological and administrative process. *British Journal of Management*, 22, 132-149.

Decreto-Lei n.º151/98, de 5 de junho

Decreto-Lei n.º207/99, de 9 de junho

Decreto-Lei n.º76/2001, de 27 de fevereiro

Dismuke, C., & Sena, V. (1999). Has DRG payment influenced the technical efficiency and productivity of diagnostic technologies in portuguese public hospitals? An empirical analysis using parametric and non-parametric methods. *Health Care Management Science*, 2, 107-116.

Djellal, F., Gallouj, F., & Miles, I. (2013). Two decades of research on innovation in services: Which place for public services?. *Structural Change and Economic Dynamics*, 27, 98-117.

ERS - Entidade Reguladora da Saúde (2016). *Estudo de avaliação das parcerias público-privadas na saúde*. Porto: ERS.

Giraldes, M. (2007). Avaliação da eficiência e da qualidade em hospitais: Entidades Públicas Empresariais e Sector Público Administrativo. *Acta Médica Portuguesa*, 20, 471-490.

Harfouche, A. (2008). *Hospitais transformados em empresas. Análise do impacto na eficiência: Um estudo comparativo*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP).



Harfouche, A. (2012). *Opções políticas em saúde. Efeitos sobre a eficiência hospitalar*. Coimbra: Edições Almedina.

Hood, C. (1991). A public management for all seasons?. *Public Administration*, 69, 3-19.

Mintzberg, H. (2012). Managing the myths of health care. *World Hospitals and Health Services*, 48(3), 4-7.

Ministério da Saúde (1999). *Saúde: um compromisso. A estratégia de saúde para o virar do século*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Moreno, C. (2010). *Como o Estado gasta o nosso dinheiro*. Alfragide: Edições Caderno.

Nunes, A., & Harfouche, A. (2015). A reforma da Administração Pública aplicada ao sector da saúde: a experiencia portuguesa. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde (RGSS)*, 4(2), julho/dezembro, 1-8.

Nunes, A. (2017). Gestão Hospitalar - Quatorze Anos de Empresarização em Portugal. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 6 (2), maio/agosto, 154-162.

Rego, G. (2011). *Gestão empresarial dos serviços públicos. Uma aplicação ao sector da saúde*. Porto: Vida Económica.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 162/2001, de 16 de novembro.

Schumpeter, J.A. (1934). *The Theory of Economic Development*. Cambridge: Harvard University Press.

Simões, J. (2004). *Retrato político da saúde - dependência do percurso e inovação em saúde: da ideologia ao desempenho*. Coimbra: Almedina.

Tribunal de Contas (2006). *Relatório global de avaliação do modelo de gestão dos hospitais do SEE. Período 2001-2004*. Relatório n.º 20/2006.

Tribunal de contas (2008). *Auditoria operacional ou de resultados à execução do contrato de gestão do HFF*. Relatório de Auditoria n.º 46/2008.