

A inovação ao serviço da Modernidade dos Hospitais

Pedro Pita Barros

Universidade Nova de Lisboa



- Inovação – pode significar muita coisa
- Temos desde logo dois campos distintos:
 - Inovação que vinda de fora chega ao Hospital
 - Inovação que é produzida dentro do próprio hospital
 - Na gestão
 - Na actividade clínica

- A gestão do hospital tem que lidar com esses dois tipos de inovação
- Exigem respostas diferentes, exigem actuações diferentes

- Inovação dentro do hospital – **na gestão:**
 - É normalmente inovação incremental – focada muito em inovação de processos
 - É necessária uma cultura apropriada
 - É necessário que também tenha difusão
 - Existe já algum caminho percorrido neste aspecto, há que continuar, e difundir as melhores práticas

- Exemplo (de ontem – Diário Económico/Deloite – Prémios Boas Práticas no sector público – 7ª Edição)
- Prémio Serviço ao Cidadão – Saúde – para o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
- Prémio Melhoria de Processos – Saúde – Centro Hospital de Lisboa Central
- Prémio Custos Internos – IPO de Lisboa Francisco Gentil
- Concorreram ainda Hospital de Santo André, Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, Centro Hospitalar do Porto e Centro Hospitalar Lisboa Norte



- Estas são inovações dentro das organizações, e correspondem a melhorias de gestão, e frequentemente a melhorias em termos de resultados clínicos
- A sua generalização é importante, porque
 - Disseminam melhores práticas
 - Fornecem margem para que cada hospital se ajuste da melhor forma para servir a população que o procura

- Inovação dentro do hospital – **inovação clínica**
- Deriva de actividades de investigação
- Nem todos os hospitais terão capacidade de a realizar em larga escala
- Podem existir inovações drásticas - Desenvolvimento local de novas terapêuticas ou procedimentos clínicos
- Existem também pequenas melhorias – ajustamentos em abordagens existentes
- As primeiras, pela escala necessária, acabam por surgir em grandes centros; as segundas, por não exigirem grande escala, podem ter lugar em praticamente qualquer hospital e ajustar à população local



- Inovação que vem de fora:
 - Inovação drástica – algo de totalmente novo
 - Inovação incremental
- Desafios ao nível de
 - Critérios de adopção da inovação
 - Processo de difusão da inovação
 - Financiamento da adopção da inovação

- Critérios de adopção da inovação
 - Só são explicitos no caso dos medicamentos, com uma componente de avaliação económica
 - Avaliação central, seguida de decisão ao nível de cada hospital de usar ou não
 - Em geral a decisão de adopção da inovação deve ter em conta benefícios adicionais e custo de oportunidade – inovações que melhorem os resultados clínicos e consumam menos recursos deveriam ser adoptadas mais rapidamente



- Processo de difusão – como levar à prática a inovação?
- “Big-bang” vs mudança gradual – SA/EPE foi mais perto do “Big Bang” (mixed bang)
- Depende de factores organizacionais:
 - Capacidade de liderança
 - Capacidade da organização absorver a inovação
 - Catalizadores de mudança

- Exemplo de factores relevantes:
 - A inovação exige coordenação entre serviços?
 - A inovação choca com a cultura prevalecente?
 - A inovação é apoiada pela direcção?
 - Existe liderança clara para a adopção da inovação?

- Exemplo: urgência do Hospital de S. José
- (estudo de Mariana Manaia, U Nova)
- Liderança clara e forte para mudar o funcionamento
- Conjugou-se com introdução de Triagem de Manchester
- Obrigou à mudança do espaço físico, que por sua vez obrigou todos a pensarem no funcionamento do serviço

- Liderança do serviço teve que afrontar resistências
- Apoio do Conselho de Administração esteve presente
- A alteração do espaço físico consolidou a mudança
- Impulso externo – requisitos da triagem de Manchester – e impulso interno foram claramente complementares

- Financiamento da adopção da inovação
 - Forma de financiamento pode acelerar ou atrasar a inovação
 - Não sabemos ainda exactamente
 - Comparações entre países para ver o efeito de sistemas de saúde diferentes (nomeadamente restrições sobre a “oferta”)
 - Tech Research Network

EXHIBIT 6

Summary Of Trends In Catheterization Rates For Nonelderly Heart Attack Patients During Initial Hospital Admission

Pattern of technological change^a

Start of growth in procedure use	Growth rate after use began to rise	Country
Early	Rapid	United States, Israel
Late	Rapid	Australia (Victoria and Western Australia), Belgium, Canada, ^b Italy, Singapore, Switzerland, Taiwan
Unclear ^c	Rapid	France, Japan
Late	Slow	England (Oxford), Scotland, Finland, Norway



Accredited by
Association
of MBAs

EFMD
EQUIS
ACCREDITED

CEMS
ACCREDITED

- Três padrões
 - Adoptam cedo, cresce rápido – Estados Unidos, Israel – muito poucas restrições do lado da oferta
 - Adoptam tarde, cresce rápido – França, Bélgica, Austrália e Itália – poucas restrições à oferta
 - Adoptam tarde, cresce lentamente – Inglaterra, Escócia, Noruega, Finlândia – são sobretudo países com serviço nacional de saúde
- Sugere que os sistemas de financiamento a nível agregado podem influenciar a adopção de tecnologia

Conclusões

- Existem vários tipos de inovação:
 - Drástica vs incremental
 - De origem interna vs origem externa
 - Na gestão vs na prática clínica
- O hospital moderno tem que equilibrar os diferentes tipos de inovação – colocam desafios distintos

Conclusões

- Os hospitais não têm estado parados na inovação de processo de origem interna
- Por vezes maior dificuldade na resposta à inovação de origem externa, que depende de aspectos organizacionais e de sistemas de financiamento
- Importante disseminar mais boas práticas – acumular muitas pequenas mudanças para criar uma grande mudança!

Conclusões

- Sistema de financiamento deve acomodar inovação, mas inovação em que os custos acrescidos sejam claramente compensados pelos benefícios adicionais
- Financiamento por contrato programa – favorece procura de inovação de processo que poupe recursos