

FRANCISCO VELEZ ROXO, PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA:

“Acredito ser possível promover uma gestão equilibrada, polivalente e participada, mudando a cultura desta organização”

HÁ CERCA DE ANO E MEIO À FRENTE DO “HOSPITAL AMADORA-SINTRA”, FRANCISCO VELEZ ROXO APOSTA EM INVERTER O CICLO NEGATIVO QUE SE INSTALOU. MAS LEMBRA DUAS COISAS: PARA SE CONSEGUIREM MELHORES RESULTADOS É NECESSÁRIO INVESTIMENTO E, POR OUTRO LADO, O FERNANDO FONSECA É UM HOSPITAL COM CARACTERÍSTICAS ÚNICAS EM PORTUGAL.

Just News (JN) – Em que circunstâncias chegou ao Hospital Fernando Fonseca (HFF)?

Francisco Velez Roxo (FVR) – Entrei no HFF em fevereiro de 2016 como vogal do CA, para substituir um colega que tinha saído um mês antes. Depois, em junho, o anterior presidente apresentou a demissão e o Sr. Ministro da Saúde convidou-me para ficar até final do mandato em curso e que terminava em dezembro. Aceitei o desafio de gerir a transição até ao fim de 2016. Terminado o mandato, fui convidado a continuar e, como não gosto de deixar nada a meio na minha vida, voltei a aceitar o desafio para prosseguir o trabalho em curso. Gosto do que faço como profissional, sou um servidor da coisa pública e acho que sair nessa altura teria sido difícil para o projeto que apresentei e para conseguir a adesão dos cerca de 3000 profissionais do Hospital.

JN – Foi uma surpresa a situação que encontrou no HFF?

FVR – Sim e não. O HFF não era um desconhecido para mim. É um *case study* nacional por ter sido construído para funcionar como hospital público, em 1995, ter depois ficado sob gestão privada, entre 1996 e 2008, e em 2009 ter regressado à gestão pública. E esta situação, sendo eu docente universitário em Gestão da Saúde, foi um tema que sempre acompanhei e procurei perceber: como podia ser feita a conjugação da gestão pública com a privada num SNS ainda muito jovem, por comparação internacional. Por isso, quando cheguei, já conhecia alguma coisa do que era público. Mas fazer simplesmente a análise dos nú-

meros e das informações disponíveis é completamente diferente de viver cá dentro e ter de tomar decisões a curto, médio e longo prazo.

JN – Em parte, foi, portanto, uma surpresa?

FVR – Sem dúvida! Para mim, foi realmente uma surpresa maior, especialmente em comparação com outras organizações de Saúde onde tinha trabalhado, nomeadamente, o Hospital de Leiria, que era muito organizado e eficiente, e a ULS Litoral Alentejano, que era mais do que um hospital, porque incluía cinco centros de saúde. Aqui, no HFF, encontrei uma realidade muito diferente, por duas razões: primeiro, trata-se de um hospital mal planeado em termos de capacidade, pois, foi pensado para servir 250 a 300 mil pessoas e acabei por verificar que são cerca de 550 mil os utentes potenciais na zona de referência; depois, este hospital, quando, em 2009, regressou ao modelo de gestão pública, manteve mecanismos e processos de trabalho completamente indexados àquilo que era a gestão privada. Tal não tinha mudado, de acordo com as regras inevitáveis que são gerir a coisa pública.

JN – Estamos a falar de quê em concreto?

FVR – Veja um exemplo prático. Tínhamos alguns médicos e enfermeiros que trabalhavam com os chamados contratos duplos, ou seja, eram quadros do SNS, mas tinham depois contratos perfeitamente legais que lhes permitiam prestar serviços ao Hospital, noutra parte do seu horário, através de empresas pessoais. Do ponto de vista da Economia da Saúde, isto é completamente lógico, mas, do ponto de vista do Direito, o Tribunal de Contas considerou que este quadro não era legal e teria de terminar.

JN – Isso trouxe problemas?

FVR – Obviamente. Com esta alteração, a capacidade de produção instalada caiu a pique em 2015. Em especial na atividade cirúrgica e de consulta externa. Para além do Serviço de Urgência, que é um dos maiores do País.

JN – Que outros exemplos de influência da gestão privada encontrou quando chegou ao HFF?

FVR – Muita coisa em todo o *back office* [serviços de apoio à prestação de cuidados] em particular. Era uma área que funcionava como se o Hospital fosse ainda gerido pela iniciativa privada, logística incluída, mas sem a flexibilidade ou a preparação técnica para isso. Uma coisa é ter um processo centralizado numa central de compras privada, através da qual se vai ao mercado contratar profissionais, bens e serviços. Outra é seguir todas as regras procedimentais que a Administração Pública impõe, incluindo a figura do concurso público para fazer aquisições.

O que aconteceu, em especial com a vinda da *troika*, foi que houve uma dificuldade acrescida em, por exemplo, contratar novos médicos, enfermeiros e outros profissionais, ou adquirir bens e serviços. E a este défice de eficácia há que adicionar a realidade dos profissionais que estavam a ultrapassar os 55 anos de idade e ainda a falta de camas. Tudo isto tornou os atos de gestão muito mais complicados. Portanto, com estas particularidades que acabei de referir, com a passa-

por via da *troika*. Mas encontramos, felizmente, um lado positivo no meio de tudo isto: por termos um hospital novo (1995), recebemos profissionais com mente aberta, com vontade de fazer coisas e de praticar a diferenciação assistencial. Além disso, temos uma casuística de doentes e de doenças muito importante em termos assistenciais. Portanto, este Hospital, que até tinha bons resultados económicos e financeiros e valores interessantes a nível assistencial, é um verdadeiro

sigamos qualquer resultado positivo a muito curto prazo. Precisamos de funcionar em rede, numa partilha permanente, para a alteração deste paradigma de “patinho feio” da Urgência. Temos de ser cooperantes. Por outro lado, no SNS, continuamos muito presos a um modelo de gestão de preços dos contratos-programa. O que é muito enviesado face à realidade atual do mercado da Saúde, nomeadamente com a introdução da livre escolha e da concorrência públi-

JN – Qual é então o plano que tem para alavancar o HFF?

FVR – O Hospital tem de sofrer alterações do ponto de vista estrutural e na dinâmica diária: precisamos de mais médicos, de mais enfermeiros, de mais profissionais da saúde em geral, de um maior número de camas e, sobretudo, de provocar, sustentadamente, a alteração de aspetos críticos das rotinas diárias e na articulação com os cuidados de saúde primários. E, como é normal, há aspetos que po-

É essa a solução de base. Mas não só. É necessária uma outra lógica assistencial de proximidade a nível hospitalar, em que se integra o futuro polo de Sintra, que há poucos dias foi anunciado pelos Senhores Ministros da Saúde e das Finanças e pelo presidente da Câmara Municipal de Sintra, que poderá resolver muita coisa neste âmbito. Mas ou isto é feito de forma integrada, muito bem enquadrada, inclusive, na articulação com os três centros hospitalares de Lisboa, ou a pressão manter-se-á e a qualidade assistencial continuará a ser deficitária. Por isso, e sendo muito objetivo, depois de ter analisado como as coisas estavam, quando aceitei este segundo mandato foi para procurar desenvolver um novo projeto – o HFF *Transformation*. Trata-se, na verdade, de um conjunto de subprojetos que possam estruturar, num prazo mais alargado, no horizonte 2020, as alterações necessárias e imprescindíveis ao HFF. É isso que está em marcha.

JN – E já há resultados?

FVR – Já passaram uns meses, temos um melhor controlo dos custos, outra organização a nível dos processos de trabalho, mas há ainda dificuldades imensas, nomeadamente, devido à falta de profissionais: médicos, enfermeiros e assistentes operacionais em especial, mas também de bons quadros médios de gestão. Há uma melhoria estrutural, mas do ponto de vista prático, por exemplo, aumentou o prazo de pagamento a fornecedores, por dificuldades de tesouraria. Sabemos que em gestão não há magia... E a componente dinheira é sempre a mais visível e mensurável. Mas sem dúvida que o maior desafio prende-se com a alteração da imagem do HFF, marcada pelo facto de o Serviço de Urgência ter uma procura excessiva, num Hospital diferenciado, com bons profissionais.

JN – Como tem sido recebido esse processo de mudança?

FVR – O objetivo foi e é transformar a casa com a cooperação de todos e sem alaridos, sempre com os resultados a revertem para os doentes e para a satisfação dos profissionais. Mas é preciso dizer que, para “chegarmos a bom porto”, precisamos de financiamento adequado, além de um capital social adequado à nossa dimensão. Este Hospital teve o ano passado um resultado negativo de cerca de 20 milhões de euros, consequência dos custos acrescidos em pessoal e medicamentos – que neste momento estão a ser mais controlados – e de alguns proveitos mais baixos, que derivam de não serem unitariamente idênticos (na remuneração de episódios) aos de alguns hospitais congêneres. Estes aspetos conjugados pesam muito no mecanismo de *transformation* em curso. Para além de ser um dos hospitais do SNS com mais baixo capital social, cerca de 19 milhões de euros...

JN – Os CSP são a solução?

FVR – Não há outra alternativa.



Francisco Velez Roxo: “Tenho três grandes metas - melhorar a acessibilidade, a articulação com os CSP e a gestão baseada no Valor em Saúde”

gem da esfera pública para a privada e o regresso à gestão pública, o Hospital ficou prisioneiro de uma evidente falta de flexibilidade e de competências, em especial na dimensão da contratação.

JN – Numa região que, já por si, é propiciadora de uma grande pressão assistencial?

FVR – Nem mais. E foi também por isso que imediatamente considerei que o HFF não estava bem preparado para enfrentar o quadro de funcionamento do SNS 2016-2020. Talvez o mais crítico, neste enquadramento, fosse o facto de não estar dimensionado para a população que tem de servir. E isso tem, inclusive, efeitos negativos na comparação a que estamos sujeitos com unidades hospitalares que são organizações mais estáveis e não sofreram estas mudanças, apesar do período 2011-2015,

case study nacional. Aquilo que o prejudica é, em grande parte, resultado da imagem da sua Urgência Geral. E a dimensão da população que serve.

JN – Que imagem é essa?

FVR – É a imagem do “patinho feio”. É uma Urgência Geral com uma média de 600/700 episódios por dia, podendo atingir picos de 900, o que é, de longe, a realidade mais pesada da ARS de Lisboa e Vale do Tejo. Sem comparação. E teve em alguns momentos, ao longo dos anos, níveis assistenciais muito pobres, para não dizer mesmo maus.

JN – Como pretende então alterar este paradigma?

FVR – Primeiro, trabalhando e dinamizando soluções inovadoras e partilhadas com outros hospitais. Não acredito que, isoladamente, con-

co/privado. Dizer que o doente está no centro do sistema é uma boa frase, mas isso não é o que acontece no dia-a-dia e ainda há muitos desafios a vencer para atingir esse propósito. A saúde baseada no valor para o doente é o desafio a vencer.

JN – Calculo que os resultados negativos também não ajudem nessa missão?

FVR – No início de 2016, estávamos numa situação em que era evidente que seria o primeiro ano em que o HFF apresentaria resultados negativos. Não tinha grandes dúvidas sobre isso, porque percebi que era impossível reduzir a despesa no imediato, particularmente ao nível dos medicamentos e como consequência da reposição dos custos com o pessoal. Era incontornável que iríamos ter resultados negativos. Controladamente.

JN – Fala em proveitos de valor inferior. Pode exemplificar?

FVR – Em comparação com o Garcia de Orta, por exemplo, um episódio de urgência representa, para nós, 50% do valor que é pago àquele hospital, por ter uma urgência polivalente e a nossa ser apenas médico-cirúrgica (ou seja, não tem valência de neurocirurgia), mas a verdade é que é muito complexa. E o mesmo se passa relativamente ao S. Francisco Xavier ou ao Hospital Espírito Santo de Évora.

Estes aspetos são muitas vezes desconhecidos do grande público e, por isso, o desafio que hoje se coloca não é apenas o da gestão pura e dura, de acordo com os livros, para ser antes uma questão de dinâmica de mudança integrada e em equipa. Já não são só os administradores hospitalares a ter de se preocupar com estes temas. É preciso fazer florescer um novo tipo de relacionamento e no HFF houve essa particularidade na gestão privada, para o bem e para o mal. Hoje, como hospital de gestão pública, a interação entre profissionais de saúde e gestores tem outras particularidades. Mas acredito ser possível promover uma gestão equilibrada, polivalente e participada. Esse é o nosso maior desafio neste momento: mudar a cultura desta organização, com resultados para os doentes e para o SNS como um todo.

JN – Nesse novo rumo que traça, qual o papel dos profissionais?

FVR – Tê-los que ser o polo central e dinamizador, mas não escondo que é preciso promover a renovação. O HFF atrai de forma particular os jovens médicos, nomeadamente os internos, e isso explica-se porque aqui podem aprender muito, enquanto num grande hospital não têm essa possibilidade de forma tão imediata. O desafio é fazer com que esses médicos venham um dia a trabalhar no HFF, após o internato e a especialização.

JN – Já disse que faltam médicos e enfermeiros...

FVR – Este hospital teve e tem muitos prestadores de serviços que supriram a falta de profissionais do quadro. O que hoje acontece é que, face às restrições legais, temos uma imensa dificuldade em contratar novos médicos e enfermeiros. De forma direta e simples, precisamos de 50 médicos e de 100 enfermeiros para ter uma qualidade assistencial à altura e suprir a falta de profissionais que, pela idade que têm, já não fazem, por exemplo, urgências. Além disso, este Hospital precisa de mais uns 15 novos quadros médios com bons conhecimentos de Gestão em Saúde para podermos otimizar o funcionamento e melhorar os nossos processos de trabalho apoiados em sistemas de informação inovadores. Isso permitir-nos-ia fechar 2017/2018 com resultados mais

“Quando, em 2009, regressou ao modelo de gestão pública, o HFF manteve mecanismos e processos de trabalho completamente indexados àquilo que era a gestão privada.”

“Dizer que o doente está no centro do sistema é uma boa frase, mas isso não é o que acontece no dia-a-dia e ainda há muitos desafios a vencer para atingir esse propósito.”

“O Hospital tem de sofrer alterações do ponto de vista estrutural e na dinâmica diária.”

Uma vida com Saúde

Com 65 anos, Francisco Velez Roxo não só trabalha em Saúde como a vive intensamente para se manter saudável. Nasceu em Alter do Chão, Alto Alentejo e, para além do tempo que passa com a família, que não dispensa, faz questão de se manter ativo, praticando desporto e utilizando muito o riso!

Além disso, o “ensinar e aprender” são paixões de quem não prescinde e, por isso, desde há muito se mantém como docente na área de Gestão em Saúde, na Universidade Católica Portuguesa. É mestre em Comunicação Educacional Multimédia e licenciado em Organização e Gestão de Empresas.

Desde 1978, tem repartido a atividade profissional entre o trabalho como técnico superior e quadro com funções de gestão na Administração Pública, em empresas públicas e privadas – com destaque para os CTT Correios de Portugal e o setor de *Hardware e Software* e como consultor em Gestão.

Trabalha na área da Saúde desde 2008 e deseja continuar saudavelmente esta fase do seu percurso profissional por mais algum tempo. Apesar das muitas “dores de cabeça” que lhe dá a gestão de um grande hospital como o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca.



CA do HFF: Rui Santos (enfermeiro diretor), Helena Isabel Almeida (diretora clínica), Francisco Velez Roxo (presidente), Márcia Roque (vogal executiva) e Fátima Sena e Silva (vogal executiva)

positivos, conseguindo atingir, em 2019, uma situação mais confortável e satisfatória para a comunidade que servimos.

JN – Saindo dos resultados negativos?

FVR – Sim, mas permita-me um pequeno aparte: como docente universitário e profissional de Gestão com muitos anos de carreira pública e privada, sei bem que não há varinhas mágicas para resultados mágicos. Uma coisa é ler as receitas nos livros, citar os exemplos dos maiores gestores do mundo, outra é estar no terreno e fazer tão bem ou melhor que eles. Especialmente em Saúde. Os hospitais são das organizações mais complexas de gerir. Os resultados têm que ser baseados na transparência e na diferenciação sus-

servir “egos” circunstanciais mais ou menos localizados no tempo e no espaço. Temos de fazer sempre melhor. A imagem mudará se formos percebidos por tal.

JN – Disse que este é um hospital singular pelas pessoas que a ele recorrem. O que quer dizer?

FVR – Vivemos num território que é um autêntico *melting pot* [comunidade caldeirão de raças e de culturas]. Trata-se de uma realidade distinta de qualquer outra na Grande Lisboa. Não tem comparação possível. Muitos dos nossos utentes vão trabalhar a Lisboa, mas regressam todos os dias. As pessoas que habitam o centro da capital (cerca de 500.000) são tantas como as que encontramos aqui (quase 600.000)... Estamos inseridos numa zona simultaneamente rural,

Hospital Fernando Fonseca e num renovado SNS.

JN – Se olharmos para 2019, no final do seu mandato, o que gostaria de ter concretizado até lá?

FVR – Tenho três grandes metas: melhorar a acessibilidade aos cidadãos que necessitam de cuidados de saúde, melhorar a articulação com os cuidados de saúde primários e melhorar a gestão baseada no Valor em Saúde.

Relativamente à acessibilidade, desejava que não houvesse tempos de espera muito elevados, quer nas urgências, como nas consultas externas ou nos exames de diagnóstico e terapêutica. Isso pressupõe, por exemplo, que os 40% de doentes triados com a pulseira azul ou verde na Urgência não venham cá, sendo atendidos nas unidades de CSP.

Depois, seria bom ter uma maior articulação em rede desta unidade hospitalar com todas as outras com que se pode relacionar, com base num princípio: o doente está primeiro. Defendo a transformação do Sistema de Saúde para que possam ser prestados melhores cuidados e com mais comodidade, não promovendo egoísmos do género: “Este é o meu hospital, aquele é o teu.” Os doentes são do SNS.

Por último, mais do que simplesmente avaliar os custos e proveitos do contrato-programa, gostava que se tivessem em conta os resultados qualitativos e quantitativos de uma gestão em Saúde com base no Valor para o cidadão. E que se apostasse num novo modelo de financiamento e “contas da Saúde” no SNS.

QUADRO DE PESSOAL DO HFF*

Colaboradores
2951

Médicos
382

Médicos internos
268

Enfermeiros
975

Técnicos de diagnóstico e terapêutica
205

Assistentes operacionais
712

Assistentes técnicos
279

Outros
130

* Em junho 2017

Dados HFF

- 770 camas, 67 dedicadas a Cuidados Intensivos e Especiais
- Bloco Operatório com 11 salas
- Unidade de Cirurgia Ambulatória com 4 salas
- Serviços de Urgência: Geral, Obstétrica e Ginecológica, Pediátrica
- Serviço de Urgência Básica localizado na freguesia de Algueirão-Mem Martins



Francisco Velez Roxo: "O SNS é para servir quem paga os seus impostos e quer ter uma vida saudável!"

“Devemos ser reconhecidos pela discrição, pelo humanismo e pelo orgulho em fazer bem, com moderação e consciência de que a causa pública não é uma ‘feira de vaidades’.”

“Os hospitais são das organizações mais complexas de gerir. Os resultados têm que ser baseados na transparência e na diferenciação sustentável.”

tentável. O que me preocupa é se, do ponto de vista assistencial, temos ou não condições para que o cidadão se sinta bem tratado. Para já, o *feedback* que vou tendo é positivo... Muita gente falava mal do HFF, mas o que vou ouvindo, atualmente, é cada vez mais positivo e encorajador.

JN – E não acha que essas apreciações positivas devam ser divulgadas, contribuindo para que a imagem do HFF se altere?

FVR – Sabe que a figura que mais detesto na Administração Pública, e na Saúde em particular, é o “pavonismo”. O pavão é um animal bonito, mas que devia ser banido na Saúde. Devemos ser reconhecidos pela discrição, pelo humanismo e pelo orgulho em fazer bem, com moderação e consciência de que a causa pública não é uma “feira de vaidades”. A imagem é sempre uma representação da realidade que só a realidade positiva pode fazer melhorar. O SNS é para servir quem paga os seus impostos e quer ter uma vida saudável. Sobre tudo quando perde a saúde. Não para

industrial e de serviços. Curiosamente, mesmo aqui ao lado do edifício do Hospital, temos até hortas sociais!

É uma região onde vivem migrantes internos de todo o País, famílias dos PALOP, imigrantes de Leste... O que é enriquecedor e desafiante, mas tem um reconhecimento pouco claro no SNS. Aqui, a pressão assistencial é muito grande e o desafio está, realmente, em conseguir conciliar uma abordagem integrada no SNS de 10 milhões de pessoas, existindo regiões tão diversas como esta, com aspetos particulares a vários níveis, desde o tipo de doenças aos aspetos culturais e humanos de uma população envelhecida, de grande mobilidade e com origens tão diversas.

Além disso, aqui vivem não só os portugueses que para cá se mudaram há 40 anos, mas também os seus pais, hoje idosos, que vieram da província (Alentejo e Beiras em especial), quando se esperava que acontecesse precisamente o contrário. Temos de ter tudo isto em atenção na conceção de uma nova medicina, num novo

HFF – dados de junho 2017 (1.º semestre)

CONSULTAS EXTERNAS	Total de consultas realizadas	164.855
	1 ^{as} consultas	49.779
	Consultas subsequentes	115.076
	1 ^{as} consultas via CTH	15.176
	Rácio de 1 ^{as} consultas	30,2%
INTERNAMENTO	Doentes saídos	14.882
	Duração média	8,9 dia
	Taxa de ocupação	88,1%
BLOCO OPERATÓRIO	Doentes operados	8974
	Convencional	3338
	Ambulatório	4918
	Urgentes	718
HOSPITAL DE DIA	Sessões	15.896
URGÊNCIA	Admissões	152.351