

nº 32 - 5 € - 4º trimestre 2008

tecno hospital BR

revista de engenharia e gestão da saúde



entrevista
paula nanita



gestão hospitalar
empresarialização dos
hospitais do SNS



Notícias . Produtos e Tecnologias . da Vida e do Cosmos . Eventos

A cultura do não pagamento

Dois assuntos dominam a Edição nº 32 da *Tecnohospital*: um dossier dedicado à “Gestão Informatizada em Saúde” e uma Entrevista com a Presidente do Conselho de Administração do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, Drª Paula Nanita.

O recurso às tecnologias da informação é abordado nesta Edição por especialistas que abarcam diversas utilizações dessas tecnologias, não só na área da gestão/organização e nas prestações de cuidados directos de saúde, como na área das Instalações e Equipamentos.

No referido “dossier” são publicados artigos que expõem a “Virtualização em Saúde”, bem como a “Centralização pelo Help/Service Desk, utilizando o modelo ITIL”.

Destacamos igualmente a 1ª parte de um artigo do Engº Durão de Carvalho Director do Serviço de Instalações e Equipamentos do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, que inclui os Hospitais de Santa Maria e Pulido Valente, que aborda a “Gestão da Manutenção num Hospital Central”. Apesar de se destinar a um dos maiores Centros Hospitalares do País, pode ser um exemplo a aplicar, com as devidas adaptações, a muitas outras unidades hospitalares.

Segundo o Autor um dos objectivos essenciais da aquisição e parametrização de um SGM – Sistema de Gestão da Manutenção “deverá ser um instrumento indispensável à gestão hospitalar contribuindo de forma automática e permanente para o apuramento dos custos dos cuidados de Saúde prestados”.

O outro tema forte desta Edição é a Entrevista com a Drª Paula Nanita, Presidente do Conselho de Administração do SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais.

Durante cerca de uma hora e meia a Drª Paula Nanita falou-nos, sempre com grande entusiasmo, da historia com cerca de 43 anos do Serviço de que è Presidente



e sobretudo dos seus projectos inovadores, muitos dos quais já executados ou em vias de concretização.

Abordou as razões e contornos da criação da nova marca de comunicação – SOMOS, explicitou o seu Plano Estratégico, a verticalização, a criação de ACE – Acordos Complementares de Empresa.

Realçou a grande adesão de alguns Associados do SUCH, Unidades hospitalares, Administrações Regionais de Saúde e Misericórdias, entre outros, aos Serviços Partilhados em Saúde, tendo crescido nas áreas tradicionais entre 15% a 20% nos três últimos anos. Realçou igualmente as potencialidades que julga terem os projectos da Equipa de Gestão que a acompanha.

Procura explicação para algumas dificuldades de arranque, nalgumas áreas nomeadamente das COMPRAS centralizadas e do SOMOS – Pessoas.

Defende a verticalização que implantou no Serviço, sem deixar de reconhecer que é necessário fazer regionalmente a ligação e acompanhamento aos Clientes do SUCH, através de estruturas regionais.

Responde às críticas feitas por alguns Associados, relativamente aos preços praticados pelo SUCH, procurando demonstrar que o Serviço pretende satisfazer as necessidades dos Associados, ser auto-sustentável a longo prazo e gerar dinâmicas de poupança, viabilizando a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.

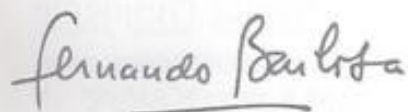
Apenas por um momento o sorriso quase permanente foi abandonado, dando lugar a um rosto preocupado. Aconteceu quando se referiu aos 60 milhões de euros em dívidas dos Associados num orçamento de 80 milhões, e das dificuldades em suportar o facto de alguns Associados praticarem ao longo dos anos uma "cultura de não pagamento", como se o SUCH não lhes pertencesse.

Remata essa parte da Entrevista com a frase que chamamos para título da mesma e nos parece perfeitamente ajustada à realidade: "Essa cultura do não pagamento reiterado pode matar o SUCH".

Esperamos bem que não. A qualidade dos Serviços prestados exige um futuro sem sobressaltos e os cerca de 3500 trabalhadores merecem-no. O capital de conhecimentos acumulados na Organização e nesses trabalhadores não pode ser desperdiçado.

Complementam esta Edição que sairá por alturas do Natal de 2008, as imprescindíveis colaborações do Eng^o Pinto dos Santos, sobre o bicentenário do nascimento de Charles Darwin e do Dr. Santos Cardoso "Acerca da Empresarialização dos Hospitais do SNS".

No dealbar de um novo Ano, desejamos aos nossos Leitores, Colaboradores e Anunciantes, os melhores votos de um Bom 2009, nos aspectos pessoais e profissionais.



Fernando Barbosa
Dezembro 2008



Entrevista conduzida por: Ferrando Barbosa e Pinto dos Santos | Jornalismo e fotografia por: Renato Pais

“O SUCH é apaixonante pelo potencial do bem-fazer pelo sistema de saúde em Portugal”

Entrevista a Paula Nanita, Presidente do Conselho de Administração da SUCH

Foi no Parque da Saúde em Lisboa que estivemos à conversa com Paula Nanita, Presidente do C.A. do SUCH (Serviço de Utilização Comum dos Hospitais) para averiguarmos a evolução desta Associação privada sem fins lucrativos e quais os obstáculos e desafios com que se depara nesta sua existência de mais de 40 anos.

TecnoHospital (TH): Como é que o SUCH nasceu e como vê a sua evolução ao longo da sua história?

Paula Nanita (PN): O SUCH é, antes de mais, o resultado da inspiração do Professor Coriolano Ferreira. Em Novembro de 1965 surgiu o primeiro acto constitutivo, fazemos portanto cerca de 43 anos. Refiro o termo inspiração pois a sua visão permitiu ver quarenta anos antes do que os outros países mais desenvolvidos. Apenas desde há cinco ou seis anos estes a adoptam. A visão apoia-se na ideia de que se as instituições de saúde se associassem, poderiam gerar dinâmicas de eficiência que lhes permitiriam, através de estruturas partilhadas e de cooperação, poupar dinheiro e ganhar qualidade nas áreas de suporte à prestação de cuidados de saúde. O acto constitutivo dava como exemplo os casos das compras conjuntas e a contabilidade dos hospitais a que só agora chegámos. O SUCH começou pela manutenção de equipamentos hospitalares. Cerca de 25 anos mais tarde, desenvolveram-se outras áreas tais como o tratamento de roupa, alimentação ou o tratamento de resíduos hospitalares. A este propósito destaco o exemplo do tratamento de roupa pela sua pertinência: o SUCH tem um processo de tratamento de roupa hospitalar que o distingue completamente da restante oferta no mercado. A roupa hospitalar tem exigências de esterilização que levaram o SUCH a desenvolver um processo específico que correspondesse a um requisito acrescido na área da saúde. Outro exemplo é a área da alimentação. Actualmente existem várias empresas que oferecem *catering* alimentar para todos os sectores (hotéis, saúde, educação, etc) de uma forma, mais ou menos, indiscriminada. No SUCH existe a perspectiva de uma alimentação como complemento terapêutico dos pacientes. Até na forma como se desenvolvem as ementas existe muita orientação do dietista

numa perspectiva de nutrição que busca Ganhos de Saúde. Fomos ao longo dos tempos entrando em áreas que permitiram aos hospitais deixar de ter estruturas internas e confiar as prestações a outros parceiros. O SUCH desenhóu esses serviços com a preocupação deliberada e consciente de estar a criar processos que correspondem aos requisitos de saúde e diferentes dos outros sectores do mercado. Esta é a história do SUCH, criar estruturas e dinâmicas que apoiem, continuamente, a melhoria da qualidade e eficiência no sector.

O SUCH há-de ser reconhecido (...) por todas as instituições de saúde, por todos os seus associados, como a sua associação que faz serviços partilhados de saúde.

TH: Quais são os casos onde essas dinâmicas mais se evidenciam?

PN: O caso dos HUC (Hospitais da Universidade de Coimbra) é talvez o exemplo mais paradigmático da nossa história. Quase sempre, as novas parcerias iniciámo-las com os HUC, o maior hospital do país com cerca de 1600 camas. Foi o ponto de partida de abertura ao serviço dos outros hospitais da região; é aí que as aprendizagens críticas têm sido feitas na história do SUCH. Estamos há mais de 10 anos na alimentação dos HUC e fomos o primeiro a servir várias lavandarias da região. Mesmo que se construam estru-

ras com mais capacidade é sempre da cumplicidade com um grande hospital que se geram essas dinâmicas.

TH: Foi nos HUC em que se utilizou a incineração nas instalações dos hospitais gerida pelo SUCH. A limpeza é uma área preponderante?

PN: Na limpeza temos menos tradição. Mas temos muita limpeza hospitalar, já há alguns anos e com uma grande diferença, temos muito cuidado a usar produtos e meios adequados para a prevenção da infecção hospitalar, propagação dos vírus e bactérias, é um serviço bem diferenciado do que oferece o mercado. Mais de metade dos hospitais confiam esta área ao SUCH e creio que somos particularmente bons nos blocos operatórios. Todavia, a limpeza não é um exemplo que goste de referir pois não permite a partilha. Ou seja, enquanto a Lavandaria Central serve um grupo de hospitais, e as Cozinhas Partilhadas permitem o serviço em rede... é aliás o nosso objectivo de, em 10 anos, servir o país na área da nutrição com quatro a seis cozinhas hospitalares. Temos inclusive o desenho logístico optimizado para essa estratégia. Permite por um lado grande qualidade derivada do processo específico, e uma eficiência acrescida traduzida em melhor preço decorrente da capacidade logística de servir grupos de hospitais a partir de uma Cozinha Central. A limpeza nunca permitirá este ganho porque só podemos refinar a escolha dos materiais e detergentes a utilizar no local.

TH: Há uma evolução na gestão estratégica (GE) da sua administração, nomeadamente a criação da marca de comunicação "SOMOS". Qual a utilidade desta marca e os objectivos a que se propõe?

PN: Esta história começa em 2006 quando o SUCH diagnostica uma quebra continuada no volume de negócios

nos últimos anos. E era urgente compreender o que se passava, porque razão os associados estavam a adjudicar menos serviços ao SUCH. Fizemos alguns estudos, nomeadamente de satisfação e de "benchmarking" a cinco ou seis países para sabermos o que estavam a fazer na área da saúde, visando a eficiência e qualidade crescentes. E descobrimos que esses países estavam a criar agora associações de instituições de saúde para serviços partilhados. A marca "SOMOS Serviços Partilhados em Saúde| SPS" acompanha o Plano Estratégico (PE) de 2007 a 2009. A Visão do PE consiste em chegarmos ao termo de 2009 e ninguém do sector da saúde ter dúvidas sobre o que é o SUCH. E o SUCH há-de ser reconhecido, pelo menos é essa a nossa ambição, por to-

das as instituições de saúde, por todos os seus associados, como a sua associação, que faz serviços partilhados de saúde. Não mudando o nome da entidade legal SUCH, a marca SOMOS reflecte um sentimento de pertença e é uma tentativa de revitalizar a associação. De certa forma, actualiza o nome do SUCH e transmite a sensação de estarmos irmanados e comprometidos neste processo. A minha expectativa é de chegarmos a Dezembro de 2009 com a missão cumprida. Se chegados à data, virmos que o SOMOS foi bem interiorizado de modo até substituir a designação legal, é um assunto de que nos ocuparemos na devida altura.

TH: Em termos legais mudou algo com o SOMOS? Relembro que foram criados ACE's (Agrupamentos Complementar de Empresas), terão estes alguma forma de autonomia?

PN: Os ACE's foram a forma rápida de operacionalizar áreas novas e fazer evoluir as áreas tradicionais para uma forma empresarial. Criámos três ACE's em 2007 porque os associados solicitaram-nos cinco novas áreas, entre elas, as compras, contabilidade, gestão de recursos humanos (RH), consultoria e sistemas de informação. Estudámos a hierarquia dos pedidos e as áreas mais requeridas são compras, contabilidade e gestão de RH. Não existiam competências internas no SUCH para fazer face a estes pedidos e satisfazer as necessidades a partir dos nossos conhecimentos. Tivemos de arranjar parceiros para rapidamente operacionalizar essas respostas daí terem nascido estes três ACE's. Este ano já criámos outro, na área do Ambiente ("SOMOS Ambiente") porque temos um projecto com preocupações 'verdes' no tratamento de resíduos. O "SOMOS Equipas", o "SOMOS Nutrição", têm por objectivo evoluir para a empresarialização de todas as áreas de negócio, respeitando a sua personalidade própria, o seu perfil

específico, todos apoiados pelo centro corporativo que é a associação. A associação assegurará, as funções corporativas e a cultura comum, consolidando as contas das empresas e o que é específico e diferenciado tende a ser empresarializado. O SUCH evolui tendencialmente para um grupo de empresas, sejam elas ACE's, sejam S.A... Quando não fizermos a diferença poderemos devolver áreas ao mercado.

O SUCH desenhou serviços com a preocupação de criar processos que correspondem aos requisitos de saúde e diferentes dos outros sectores do mercado.

TH: Estas diferentes áreas de negócio representam uma solicitação dos seus associados. Como está a ser a adesão a esses serviços partilhados que o SUCH começou a operacionalizar?

PN: Após o referido estudo e avaliado o grau de satisfação das áreas tradicionais, a adesão teve efeito imediato. Estas estão a crescer entre 15% a 20% por ano nos últimos três anos, indo além das nossas expectativas. Primeiro, era essencial a reestruturação, a clusterização, uma oferta de melhor qualidade. Somente depois se pensaria num crescimento sustentado. Os associados passaram a solicitá-las com tal intensidade que estamos a levar a cabo uma reestruturação mais lenta que o previsto para podermos responder a tantos contratos novos. Nas áreas tradicionais, o ritmo de crescimento é tal que não compara com nenhum outro



período da história do SUCH. O período em que se havia verificado a maior subida revelou um valor de 7%, nunca antes se tinha chegado aos dois dígitos. Nas áreas novas, criámos os ACE's entre Abril e Junho de 2007. A partir de Janeiro de 2008, o objectivo era entrarmos em operação com grupos piloto para se fazer a demonstração e, no final deste ano, alargar a novos aderentes após a demonstração com os primeiros. Contudo, este é o aspecto que tem sido mais difícil de concretizar. Diria que tem havido muito calculismo na adesão. Neste momento o ACE "SOMOS Pessoas" está em produção em três ARS (Administração Regional de Saúde) no Algarve, Centro e Norte, enquanto que o "SOMOS Contas", bastante complexo pois tem a gestão financeira, vai entrar em produção no início do ano 2009 nas ARS do Centro e do Norte. O "SOMOS Compras" tinha-se posicionado com três centros hospitalares de Lisboa aquando da sua criação e foi o que se revelou mais difícil de arrancar pois, apenas em Outubro deste ano, foram assinados os contratos de adesão. Foi um processo mais longo do que esperaríamos mas está agora a funcionar em pleno e não apenas circunscrito aos três centros

hospitalares de Lisboa, podendo servir toda e qualquer entidade que pretenda aderir desde já.

TH: Tem alguma explicação para esse arranque mais complicado?

PL: Eu não conhecia muito bem o sector da saúde, apenas cheguei há três anos e fiquei algo surpreendida. Trata-se de uma mudança de cultura a questão dos Serviços Partilhados. Há de facto, um calculismo/ponderação natural no momento em que decidimos pôr 'fora' uma função que sempre esteve 'dentro'. Fazem-se imensas contas, colocam-se condições e analisam-se desvantagens. Olhando para a história do SUCH isso sempre aconteceu nas outras áreas também. A primeira vez que um hospital faz um *outsourcing* da lavagem de roupa ou de alimentação não é uma decisão fácil. É uma ruptura e exige que se redimensionem e ajustem os perfis das pessoas que ficam no controlo desses processos.

TH: Em relação a essas dúvidas, existe algum constrangimento de natureza legal caso algo corra mal?

PN: Não, o que existe é liberdade de adesão. A dúvida existe no momento em que se decide externalizar o que

quer que seja, sobretudo para os primeiros associados que têm a coragem de tomar a decisão. Se algo corresse mal seria com eles. São raras as pessoas que arriscam o ónus de se oferecerem como "cobaias", outros preferem esperar e ver. A externalização tem de ser acompanhada por uma equipa muito pequena que faz o controlo desse contrato com níveis de serviço muito claros. Não significa desistir do controlo daquela função mas sim confiar, tudo o que é transaccional e básico naquela função, a um parceiro ou fornecedor de confiança. As dúvidas de natureza legal prendem-se com o respeito pelas regras de concorrência mas o SUCH é uma associação, não é um fornecedor. Trata-se de auto-satisfazer as necessidades dos seus associados.

TH: Um dos pontos que faziam parte do PE de 2007-2009 era a verticalização do SUCH. Qual é a sua opinião sobre essa aposta?

PN: Não tenho dúvidas que essa foi uma decisão muito positiva para o SUCH pois permitiu duas coisas. Primeiro permitiu pôr com visão e gestão nacional o modelo de serviço de cada área tradicional. E isto traz enormes ganhos de eficiência e penso que o que

todos os associados desejam é ter serviços da melhor qualidade ao melhor preço. E a única forma de obtermos o melhor preço é não ter três SUCH mas apenas um que consegue, em torno das melhores práticas, ter uma oferta comum de serviço. Em segundo, é que não foi apenas verticalizar mas também juntar áreas afins que possam ter sinergias entre elas e com isso ter ofertas de valor melhoradas. O facto de o SUCH ter anteriormente três regiões significava que para toda e qualquer coisa se organizava de três formas distintas. Temos de ter as políticas mais racionalizadas possíveis e deverão ser comuns. Porém, o processo não se encontra ainda concluído. A decisão foi tomada em 2007 mas ainda hoje temos muito a aprender na sistematização de

processos e na evolução para as melhores práticas. É algo que vai durar anos, esta purificação, esta sistematização de diferentes conhecimentos de região para região. A verticalização é um exercício do PE inteiro tendo ainda cerca de ano e meio para tirar todo o partido dela.

É necessário que os associados mudem a cultura de pagamento ao SUCH porque só vivemos da prestação de serviços que lhes fazemos!

TH: Podemos afirmar que uma estrutura descentralizada com direcções regionais talvez pudesse resolver alguns dos problemas?

PN: Penso que sim mas apenas ao nível do acompanhamento dos associados/clientes. Existem estruturas regionais com esse fim: no Norte, Centro e Sul (Lisboa). No fundo, os administradores delegados regionais são quem faz o acompanhamento próximo dos associados quer para queixas do contrato actual quer para melhorias e novos contratos. O Eng. Abraão Ribeiro no Centro, o Dr. Paulo Sousa no Norte e o Eng. José Reis no Sul. Separámos a produção, que se verticalizou, da área comercial para termos ganhos de eficiência mas também para cuidarmos do acompanhamento dos associados.

TH: O SUCH não possui uma área vocacionada para a formação de pessoas que trabalham nas diferentes áreas da saúde, desde engenheiros a operários (electricistas, carpinteiros, etc.).

Pondera a ideia de vir a criar esta área de negócios e porventura em parceria com a ATEHP (Associação de Técnicos de Engenharia Hospitalar Portugueses)?

PN: Duas coisas a referir. A primeira é que um dos objectivos para 2009 previstos no PE era a criação de um sistema de gestão de conhecimento, i.e., um sistema onde conservamos o conhecimento que a casa tem e ao qual se soma o de parceiros privilegiados e a experiência de outros países. Os associados solicitaram-nos inclusive neste domínio da formação mas não estamos ainda a conseguir pô-la no terreno. Penso que a partir de 2010 seremos uma entidade preparada para dar formação. Devíamos estar a fazê-lo, estamos acreditados e existem áreas onde estão claramente identificadas as falhas. Faz inclusive muito sentido em 2009 fechar o processo de verticalização com Gestão do Conhecimento pois no SUCH existem pessoas que fizeram toda a sua carreira aqui. Se o SUCH não sistematizar todos os seus saberes e de uma forma rápida, vamos perder o conhecimento dessas pessoas que é riquíssimo. Portanto se não arranjar-mos forma de o guardar e reproduzir, corremos o risco dessas competências e saberes saírem com elas quando se reformarem. O ano de 2009 é crítico nessa matéria para responder à nossa capacitação como formador. No mercado não estão disponíveis formações adequadas. O SUCH é e deverá ser escola, teremos de formar os nossos próprios profissionais. Não se encontram feitos no mercado, são áreas muito específicas com exigências próprias e a ATEHP pode ser claramente um bom parceiro. Precisaremos dos melhores parceiros para poder fazer bem.

TH: Uma das coisas que faz parte da missão estratégica do SUCH é contribuir para a sustentabilidade do SNS. Como se equilibra essa sustentabili-



dade com algumas opiniões de que o SUCH pratica preços elevados?

PN: Todo o PE que temos gizado só procura dois fins: satisfazendo as necessidades dos associados, ser auto-sustentável a longo prazo e gerar dinâmicas de poupança, viabilizando a sustentabilidade do SNS. Se a generalidade das instituições do SNS vierem a aderir somente às novas três áreas que criámos, há uma libertação do orçamento anual na ordem dos 222 milhões de euros. Poupa-se na retaguarda e libertam-se recursos para a prestação de cuidados de saúde ou para a compra de tecnologia mais avançada. Perguntou-me sobre a alimentação. A alimentação é uma área que na minha opinião será sempre mais cara (se não avaliarmos os Ganhos de Saúde) do que a concorrência, porque nós usamos o *standard* mais alto ao nível dos géneros alimentares. Segundo elemento diferenciador na área da alimentação; as empresas hoje que trabalham na saúde têm uma escala de serviço muito maior (educação, saúde, restauração). O poder de negociação permite-lhes esmagar preço na forma como se abastecem pela quantidade. Nós trabalhamos apenas para o sector da saúde, portanto compramos muito menos. A área da alimentação é uma área onde é difícil termos mais eficiência a não ser com Cozinhas Partilhadas, noutras áreas não, onde somos absolutamente competitivos com os preços que se encontram no mercado até porque não procuramos lucro, nós trabalhamos apenas para pagar custos e para reinvestir com as poucas margens que obtemos.

TH: A médio / longo prazo os associados não terão a tendência de deixar o SUCH devido a esse facto?

PN: O SUCH tentará sempre ser competitivo. O problema é os custos financeiros em que incorremos para satisfazer as necessidades de fundo de



manejo. É necessário que os associados mudem a cultura de pagamento ao SUCH porque só vivemos da prestação de serviços que lhes fazemos! Essa cultura de não pagamento reiterado pode matar o SUCH. E das duas uma. Ou nos endividamos para pagar aos fornecedores, entrando numa situação de falência técnica ou não podemos pagar aos fornecedores, mesmo que os associados necessitam da alimentação servida e roupa lavada todos os dias. Se não pagamos, cortam-nos os fornecimentos e os hospitais terão falhas no serviço. Não existe outra forma de enfrentar isto. É muito complicado!

TH: Essa situação tem vindo a melhorar ou a piorar?

PN: Após todas as mensagens que temos passado, como é o facto dos 60 milhões de dívidas dos clientes à data num orçamento de 80 milhões, reina ainda a inconsciência. É difícil enfrentar estas condições. Neste momento temos dívidas com fornecedores e tivemos de escolher entre isso ou endividar ainda mais o SUCH. É muito grave a cultura de não pagamento e tem inclusive acompanhado toda a vida do

SUCH. É um problema que deriva dos associados não terem a consciência que o SUCH é uma associação e de que os primeiros interessados a que este problema não exista são eles próprios. Deveria haver uma cultura de pagamento pontual que eu desejava pôr em prática e não contratar serviços sem ter a intenção de os pagar. O nosso crescimento constante do volume de negócios agrava esta situação porque as necessidades de investimento e de adiantamento a fornecedores exigem ainda maior disponibilidade de verbas.

TH: Pretendem tomar medidas contra os prevaricadores?

PN: Sim, até porque não é justo que os associados que pagam pontualmente e que tem uma confiança enorme nos serviços do SUCH estejam a ser prejudicados por pioria de serviço ou por corte de fornecimento que derivam da falta de pagamento reiterado de outros. Temos associados com prazo de pagamento com atraso de mais de 1000 dias, o que é inacreditável. Quer dizer que estamos hoje a fornecer um serviço, no qual temos de investir e

na melhor das hipóteses recebemos o pagamento desses serviços daqui a três anos. Tenho imensa pena que a situação seja esta pois os associados poderiam estar a sentir uma qualidade de serviço melhor ao melhor preço se não estivéssemos a suportar custos financeiros de *factoring*. Mesmo não sendo um problema novo urge resolver esta questão e enfrentarmos este problema.

TH: Alguns anos atrás foi feito um levantamento nacional dos equipamentos por parte do Ministério da Saúde "Carta de Equipamentos de Saúde". Pergunto se houve alguma actualização e indo mais longe, seria uma actualização a considerar pelo SUCH caso fosse solicitado?

PN: Em teoria só prestamos serviços, não somos uma entidade que possa definir normas ou que trabalhe com margens de lucro para poder, por sua própria iniciativa, produzir estudos que ninguém pague. Contudo, e se alguém nos solicitar, seja o Ministério da Saúde ou uma entidade ligada a este, teremos todo o gosto em o fazer, até porque possuímos todas as competências para tal. Este ano estamos a trabalhar em softwares específicos que ajudam os hospitais a fazer a manutenção dos equipamentos. É uma área em que apostamos e prevemos um investimento de 200 mil euros e que pode induzir

uma poupança de 13 milhões de euros no sistema. Se o investimento tiver valor superior, não teremos condições financeiras para o fazer sozinhos sem sermos remunerados. Já fizemos alguns testes-piloto que depois multiplicam por cem ou duzentos o potencial de poupança ou a qualidade no serviço. Apenas podemos tomar a iniciativa de fazer um ou dois estudos/projectos por ano. Não temos fôlego financeiro para um estudo/projecto que custe um milhão de euros... Esses têm de nos ser encomendados e remunerados.

TH: O que antevê para o futuro, em termos de tomadas de decisões e de aplicação do PE, quais as suas perspectivas? Sabemos que tem projectos previstos na área da cogeração/microgeração por exemplo.

PN: O SUCH é apaixonante pelo potencial do bem-fazer pelo sistema de saúde em Portugal. Bem-fazer que deriva da competência. Costumo dizer que o SUCH é o organismo – vivo que conheço com maior instinto de sobrevivência. E, por aí, antevijo boas perspectivas. Em termos de projectos futuros, o SUCH deve ser a instituição que gera todo o tempo serviços correspondentes às necessidades específicas do sector da saúde, obrigando os fornecedores e todos os interlocutores a estarem orientados para a satisfação da procura na área da saúde. A micro-

geração é uma experiência recente. Acabou de ser lançada e encontra-se a ser testada nas regiões de Portalegre e de Leiria nos centros de saúde. Temos igualmente um projecto pioneiro na área da arquitectura de instalações para cuidados continuados. A cogeração já efectuamos há alguns anos e temos cada vez mais aderentes, vamos crescer muito nos próximos anos. No imediato, o projecto do ambiente é o maior para os próximos dois anos. Implica ver o tratamento de resíduos hospitalares de uma forma diferente em Portugal. É um projecto ambicioso com um investimento que varia entre 15 a 34 milhões de euros. O projecto não passa só pela incineração, como também procura sinergias industriais com outro tipo de resíduos. Vai ter um centro de investigação que gere soluções alternativas ao tratamento de resíduos que não são incinerados. A autoclavagem só se faz praticamente na Península Ibérica, nos outros países já se usam práticas mais amigas do ambiente logo mais amigas para a saúde. Queremos estar na linha da frente, alinhados com as práticas mundiais para responder às necessidades de qualidade e ambiente. A área dos SI é ainda um problema no sector e exige uma reestruturação através do Ministério... O SUCH poderá ter de dar o contributo necessário em 2009. Temos a responsabilidade de preparar o futuro. ■

Perfil



Paula Nanita é licenciada em Política Social pela Universidade Técnica de Lisboa (Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas) e Pós-graduada em Gestão de Recursos Humanos (Instituto Superior de Gestão) e Economia - Estudos Europeus (Universidade Católica Portuguesa).

Foi Gestora e Directora de Recursos Humanos em instituições e empresas privadas, tais como a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (entre 2002 e 2005) e TVI - Televisão Independente, S.A. e tem desempenhado cargos de gestão de topo, desde o ano 2000, nomeadamente como Gestora do PRODEP III, entre 2000 e 2002 e desde 2006 que é presidente do SUCH.

Prestou assessoria especializada em Planeamento e Gestão Estratégica e Desenvolvimento a vários membros do Governo: Secretário de Estado da Reforma Educativa (1989-1991), Sub-secretária de Estado da Cultura (1991), Secretário de Estado da Administração Educativa e Ministro da Educação (1996-1999), Secretária de Estado Adjunta e da Saúde (2005), bem como ao Conselho de Administração da Maternidade Alfredo da Costa (1989-1991) e à Fundação Aga-Khan (2005-2006).