

ÍNDICE

	Pág.
1. Introdução	2
2. Caracterização do Instituto Português do Sangue	4
3. Objectivos	7
4. Distribuição dos Recursos	9
4.1. Recursos Humanos	9
4.2. Recursos Financeiros	11
4.3. Produção	13
4.4. Projectos de Investimento e Exploração	14
5. Programas de Actividade	14
5.1. Programa Nacional de Promoção da Dádiva	16
5.2. Programa Nacional de Colheitas	19
5.3. Programa Técnico-Laboratorial	24
5.4. Programa Nacional de Formação	29
5.5. Programa de Automatização da Rede Nacional de Transfusão de Sangue	31
5.6. Programa de Certificação de Qualidade dos CRS e Acreditação do Ips	34
6. Nota Final	36

1. Introdução

O desenvolvimento das acções programadas para 2007 tem subjacente o cumprimento das responsabilidades e competências atribuídas ao Instituto e seus Centros Regionais de Sangue (CRS) através do Decreto-Lei nº 294/90, de 21 de Setembro e Directiva 2002/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, publicada a 27 de Janeiro de 2003, bem como o alcance de novas metas no processo de concentração das colheitas e estudo laboratorial do sangue que garanta a diversificação e ajustamento da produção de componentes sanguíneos às necessidades requeridas pelos clientes públicos e privados, com racionalização do uso dos recursos e avaliação do desempenho, por forma a obter ganhos de eficiência e a garantia da auto-suficiência nacional de forma regular e sistemática.

O conteúdo do presente plano procura respeitar as directrizes emanadas pelo Gabinete do Ministro da Saúde, dando continuidade ao processo de transferência das actividades de colheita e processamento do sangue dos Serviços de Transfusão para os CRS, que vem sendo concretizado através de negociações, com cessação das colheitas em igual proporção das necessidades reais em concentrados eritrocitários e produtos plaquetários, procurando-se reduzir a percentagem de produtos inutilizados por perda de validade.

O ano de 2007 apresenta-se como mais um ano crítico face às regras de equilíbrio orçamental e de contenção das despesas impostas pelo Ministério das Finanças, uma vez que irá comprometer a estratégia traçada e o ritmo da execução do processo de concentração das colheitas de sangue homólogo e do estudo laboratorial das unidades colhidas nos CRS e de alguns Serviços de Transfusão com quem celebrámos protocolos ou daqueles com quem estamos em negociações para fazer cessar as colheitas.

Acresce referir que a monitorização e avaliação da execução orçamental prosseguirá, mês a mês, com os principais centros de custo, para que seja cumprida a dotação orçamental atribuída a cada CRS e para que não se verifique, em qualquer circunstância, a assunção de compromissos financeiros sem cabimento orçamental.

Na Região de Saúde do Norte, o CRS Porto detém instalações e tecnologia que lhe permite acelerar a realização de todas as colheitas de sangue e respectivo processamento em toda a extensão da Região de Saúde do Norte, pelo que estão programadas negociações para novas cessações de colheita de Serviços de Transfusão para o CRS, garantindo o incremento dos fornecimentos e uma melhor gestão dos produtos sanguíneos.

No caso da Região Centro, apresentam-se dificuldades técnicas e físicas acrescidas porque as actuais instalações do CRS Coimbra estão sediadas num pavilhão pré-fabricado do Hospital de Celas, sendo exíguas, precárias e disfuncionais para assumir a responsabilidade de concentrar a colheita e o processamento de sangue dos 2 últimos Hospitais da Universidade de Coimbra e de Viseu, porque tem vindo a ser protelada a adjudicação Superior do concurso público para execução da obra, desde Maio de 2005, por insuficiente financiamento comunitário e nacional da empreitada, uma vez que apenas detemos 25% das verbas para a construção do edifício.

Também as instalações do CRS de Lisboa detêm capacidade de crescimento limitada porque são partilhadas com os Serviços Centrais (SC), carecendo da construção de novo edifício para absorver, até 2010, toda a actividade de colheita de sangue e estudo laboratorial das Regiões de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, que poderão atingir entre 170.000 e 190.000 dádivas.

O caminho traçado, pelo IPS, para a medicina transfusional em Portugal e que tem vindo a ser seguido nos últimos 10 anos, tal como nos outros países da União Europeia, baseia-se nas exigências científicas e técnicas internacionais e nacionais que não é possível descurar, sob pena de virmos a comprometer a segurança e qualidade máximas atingíveis para os produtos sanguíneos, bem como na adopção de modelos de produção mais eficientes e em princípios de racionalidade económica que só a concentração de recursos nos 3 CRS os preconiza.

Sabemos, também, que a auto-suficiência nacional em sangue só será alcançada com planos regionais de colheita definidos pelos CRS em articulação com as necessidades transfusionais dos Hospitais programadas anualmente e regularmente ajustadas, de acordo com as existências dos Serviços de Transfusão e dos CRS, em cada momento, uma vez que já detemos sistema de informação adequado, pronto a implementar, para efectuar pesquisas, em cada momento, sobre as existências dos serviços referidos.

Os desafios impostos ao Instituto e aos Serviços de Transfusão impõem a separação das funções de colheita e de transfusão para que haja actualização sistemática dos procedimentos aplicados na selecção de dadores e no estudo laboratorial a todas as unidades de sangue colhidas, mais os testes para rastreio dos novos vírus que representarão uma responsabilidade técnica e financeira acrescida na obtenção de componentes sanguíneos, devendo ser assumidas apenas pelos 3 CRS, sob pena de estarmos a comprometer recursos adicionais que não gerarão quaisquer ganhos acrescidos, traduzindo antes uma política irracional de custos.

É, assim, importante avançar com maior celeridade na concentração e racionalização nacional dos meios no IPS, com uma dotação financeira compatível e incremento das receitas próprias resultantes do aumento de fornecimentos em produtos sanguíneos, a gerar em 2007.

Para a concretização dos projectos de investimento em curso e de novos, objecto de candidatura em anos anteriores, carecemos da atribuição de financiamento de acordo com o plano proposto para o PIDDAC e FEDER, constantes do Instrumento de Política apresentado ao QREN. Como primeira prioridade merecem destaque a construção do novo CRS Coimbra e a aquisição de Unidades Móveis para Dádivas de Sangue, mais a aquisição de Tecnologias de Informação, todos cruciais à dinamização da estratégia traçada e à optimização do uso dos recursos humanos, materiais e financeiros.

2. Caracterização do Instituto Português do Sangue (IPS)

O IPS é um organismo público, dotado de personalidade jurídica e autonomia técnica, administrativa e financeira, que integra a rede de serviços personalizados do Ministério da Saúde. Os seus órgãos e serviços estão expressos no Decreto-Lei nº. 294/90, de 21 de Setembro, que criou também a Rede Nacional de Transfusão de Sangue (RNTS).

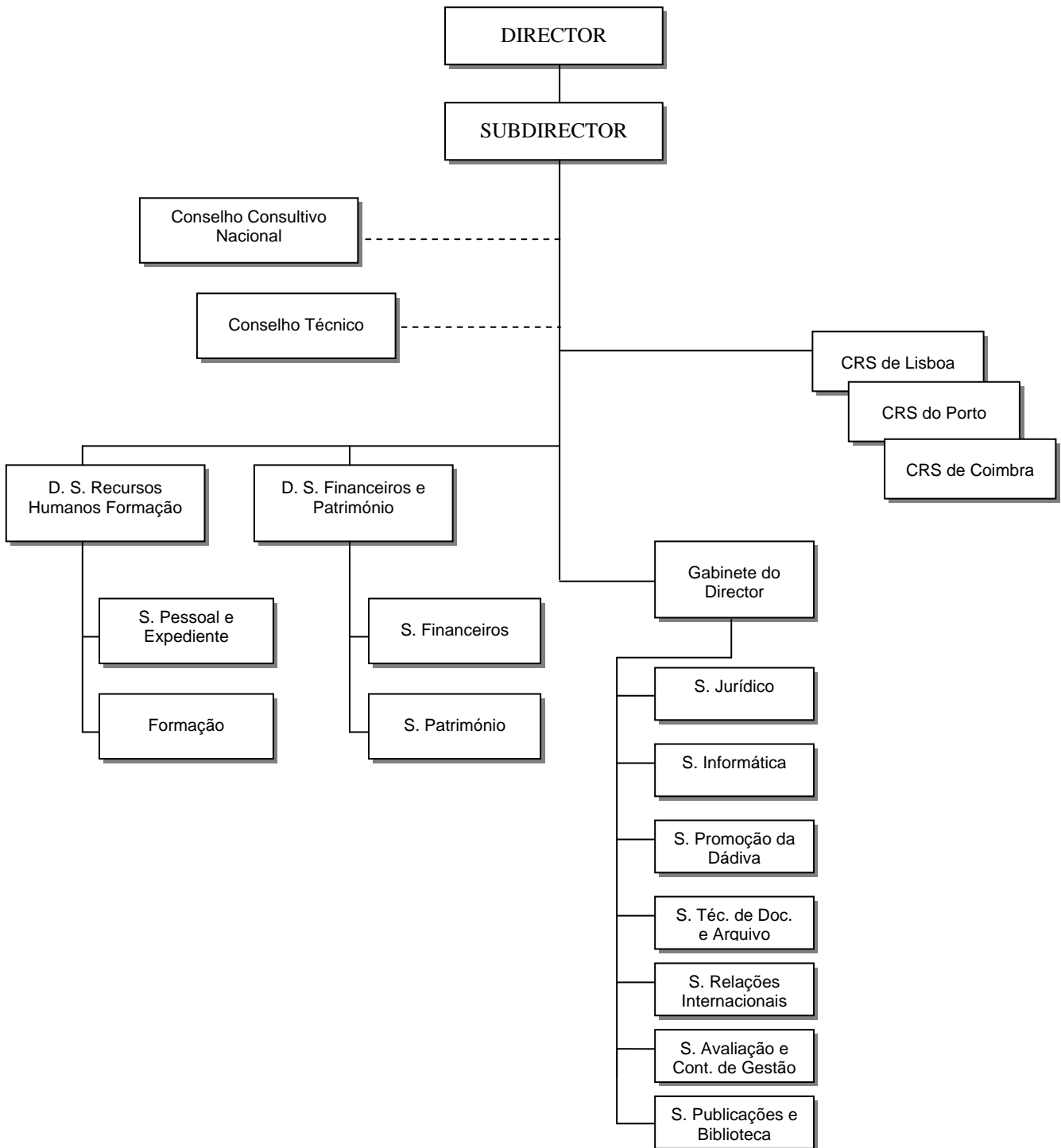
São atribuições do IPS, entre outras, a função de órgão regulador da medicina transfusional com responsabilidades de coordenação, normalização e acompanhamento técnico de todos os serviços integrantes da RNTS e a função técnica de produção de componentes e fornecimento de serviços através dos Centros regionais de sangue (CRS) de Lisboa, do Porto e de Coimbra.

Assim, aos CRS estão-lhes atribuídas competências operacionais de educação e promoção da dádiva de sangue, de colheita, processamento e distribuição do sangue, devidamente programada e articulada com os Serviços de Transfusão, com supervisão técnica regional e de formação e aperfeiçoamento dos profissionais no domínio da medicina transfusional, de acordo com as áreas de actuação definidas pela Portaria nº 901/94 de 06 de Outubro.

Aos Serviços de Transfusão cabe-lhes apresentar aos CRS os programas anual e mensais das necessidades de componentes sanguíneos para administração terapêutica aos doentes, garantindo a optimização do seu uso e aplicação no processo de transfusão, devendo também registar e monitorizar todas as reacções e incidentes adversos.

Os órgãos e serviços que integram o Instituto estão representados no organigrama que se segue:

ORGANIGRAMA



3. Objectivos

O desenvolvimento técnico da actividade dos CRS e Serviços de Transfusão, serviços que integram a RNTS, estão sujeitos ao cumprimento das normas nacionais e do Conselho da Europa e das regras constantes da Directiva Europeia 2002/98/CE, que entrou em vigor em 8 de Fevereiro de 2005, bem como das Directivas 2004/33/CE, 2005/61/CE e 2005/62/CE que determinam:

- a separação entre Serviços de Sangue (actuais CRS) e Serviços de Transfusão, nova denominação a vigorar após transposição das Directivas;
- a Criação da Autoridade Competente do Sangue;
- o cumprimento de requisitos de qualidade na colheita, processamento, armazenamento e distribuição dos produtos sanguíneos.

Os principais objectivos que nos propomos alcançar em 2007 são:

Prosseguir a transferência das colheitas de sangue dos Serviços de Transfusão (3 na Região de Saúde do Norte, 1 na Região de Saúde do Centro e 3 nas Regiões de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve), de que resultará um crescimento médio estimado das unidades colhidas pelos CRS de 5%;

- Incrementar 10% os produtos obtidos e o fornecimento de componentes sanguíneos aos Serviços de Transfusão;
- Diferenciar a tipologia de produtos sanguíneos obtidos de acordo com a especialização atribuída a cada CRS, com base na sua capacidade técnica instalada, sendo um dos objectivos estratégicos obter pool's de plaquetas até 40% da produção gerada nos CRS do Porto e de Lisboa (cada pool contém 4 unidades de plaquetas standard);
- Garantir que as colheitas selectivas de concentrados de plaquetas e de eritrócitos, por aférese, atinjam 4.250 produtos, por forma a satisfazer as necessidades reais dos Serviços de Transfusão para doentes com situações clínicas especiais, (pediatria e outros) e no respeito dos recursos financeiros inscritos na rubrica orçamental de material de consumo clínico;

- Incrementar a receita própria gerada pelos CRS, em cerca de 10%, através do aumento do fornecimento de componentes sanguíneos e análises laboratoriais aos Serviços de Transfusão públicos e privados;
- Reduzir a percentagem de inutilizações dos concentrados eritrocitários e de produtos plaquetários em 10%, nos 3 CRS, com ajustamento sistemático e regular da produção às necessidades dos doentes;
- Substituir algumas ferramentas informáticas e equipamentos para os quais não há garantia de operacionalidade e por ser necessário rendibilizar todo o potencial dos sistemas integrados de informação e comunicação de dados instalados nos 3 CRS e SC;
- Iniciar a construção do novo edifício para o CRS Coimbra, com financiamento adequado pelo PIDDAC e eventualmente FEDER, pois já detemos 25% da verba necessária;
- Proceder à conversão do sistema ASIS desenvolvido em ambiente caractere, instalado em 42 Serviços de Transfusão dos hospitais do SNS, para ambiente gráfico;
- Realizar o estudo serológico das unidades ainda colhidas pelos Serviços de Transfusão da Região de Lisboa e Vale do Tejo, que celebraram ou venham a celebrar protocolo com o IPS, no estrito cumprimento da dotação financeira e capacidade técnica instalada;
- Prosseguir a reavaliação dos meios afectos aos Serviços de Transfusão, negociando o encerramento da colheita em alguns deles de modo a alcançar a concentração global das colheitas, nos CRS, até 2010;
- Executar o plano de formação técnico-científica de interesse estratégico na área da medicina transfusional; e,
- Concluir o processo de certificação dos Serviços Centrais mais o processo de Acreditação do IPS e realizar as auditorias de manutenção da certificação da qualidade dos 3 CRS pela NP EN ISO 9001:2000.

4. Distribuição dos Recursos

4.1. Recursos Humanos

A meta da concentração das colheitas e do estudo do sangue homólogo nos 3 CRS é a melhor forma de potenciar o índice de dádiva em Portugal, de otimizar a afectação dos recursos humanos, materiais e financeiros e de garantir a segurança e qualidade máximas exigidas, com normalização dos processos e dos produtos sanguíneos.

De acordo com o interesse estratégico e as responsabilidades cometidas ao Instituto tem sido prosseguida uma política de qualificação e aperfeiçoamento contínuo do pessoal integrado nas diversas equipas, seja do quadro ou contratado. Para o pessoal em prestação de serviços, a tempo parcial, é sempre ministrada preparação técnica específica para execução de triagem e colheita de sangue a doadores, produção de componentes, biologia molecular e criobiologia.

As exigências científicas e técnicas impostas em todo o processo de colheita, processamento, armazenamento e distribuição de unidades terapêuticas de sangue, obriga à qualificação e aperfeiçoamento contínuo dos profissionais, dinamizado pelos núcleos de formação existentes nos CRS e coordenado pelo departamento de formação do IPS integrado na DSRHF, recorrendo a receitas próprias e a financiamento do FSE, através do Programa Operacional Saúde XXI, do QCA III.

A afectação dos recursos humanos pelos diferentes serviços obedece a uma avaliação do desempenho e à distribuição de tarefas pelas equipas e por turnos em função da actividade programada, de modo a garantir níveis de existências em produtos sanguíneos que não comprometam as necessidades urgentes e programadas dos doentes e a respeitar a legislação em vigor, bem como as orientações emanadas Superiormente.

Distribuição dos Recursos Humanos, por centro de custo, a 31 de Julho

IPS	Quadro		CTC		Avença		Total 2005	Total 2006	Δ 2005/2006 %
	2005	2006	2005	2006	2005	2006			
S.Centrais	35	38	9	11	2	1	46	50	8,7
CRSLisboa	102	104	35	44	47	48	184	196	6,5
CRSPorto	88	91	39	49	48	43	175	183	4,6
CRSCoimbra	73	79	42	43	73	81	188	203	8,0
Total	298	312	125	147	170	173	593	632	6,6

Ao procedermos à análise comparativa dos dados presentes neste quadro verificamos um acréscimo global de 6,6%, sendo que o pessoal do quadro e contratado a termo certo pratica horários de 35 ou 42 horas cresceu 8,5% e o pessoal em regime de avença cresceu 1,2%. Importa esclarecer que o nº médio de horas praticadas pelos prestadores de serviços é de 40 horas/mês o que equivaleria a cerca de 49 elementos a tempo inteiro.

Este acréscimo de pessoal justifica-se pelo aumento verificado na actividade dos Centros e, também, para suprir necessidades de substituição temporária de pessoal em ausência prolongada, maioritariamente por doença, não sendo possível adiar a realização das tarefas atribuídas às áreas da promoção da dádiva e colheitas, estudo e controlo de qualidade do sangue, bem como do prosseguimento da transferência das colheitas hospitalares para os Centros Regionais de Sangue.

O recurso ao pessoal em prestação de serviços, remunerado à hora, constitui a melhor solução financeira adoptada, porque responde a picos de trabalho existentes aos fins de semana e feriados, cujo serviço representa um custo mais baixo do que manter pessoal em tempo completo ou mesmo com vínculo ao IPS.

O quadro que se segue apresenta a distribuição dos efectivos do Instituto (pessoal do quadro, em contrato a termo certo e em avença, incluindo acumulações) por grupos profissionais e por centros regionais de sangue e serviços centrais:

Distribuição dos Recursos Humanos por grupo profissional e por serviço

Grupos Profissionais	Serviços Centrais				CRS Lisboa				CRS Porto				CRS Coimbra				Total Geral
	Quadro	CTC	Avença	Total	Quadro	CTC	Avença	Total	Quadro	CTC	Avença	Total	Quadro	CTC	Avença	Total	
Dirigente	5	-	-	5	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	8
Investigador	-	-	-	0	1	-	-	1	-	-	-	0	-	-	-	0	1
Téc. Sup. Saúde	-	-	-	0	3	-	1	4	1	-	2	3	2	-	-	2	9
Téc. Superior	6	3	-	9	3	2	0	5	3	2	0	5	1	-	-	1	20
Médico	2	-	-	2	11	3	20	34	9	5	24	38	10	1	44	55	129
Enfermagem	1	-	-	1	21	4	25	50	16	11	17	44	13	1	37	51	146
TDI – TACSP	-	-	-	0	26	9	2	37	34	4	-	38	29	7	-	36	111
Administrativo	8	7	-	15	10	6	-	16	5	10	-	15	9	14	-	23	69
Técnico	3	1	-	4	1	-	-	1	-	-	-	0	-	-	-	0	5
Téc. Profiss.	4	-	-	4	3	-	-	3	7	-	-	7	1	-	-	1	15
Téc. Informát.	3	-	1	4	2	-	-	2	2	-	-	2	1	2	-	3	11
Auxiliar	1	-	-	1	4	3	-	7	4	2	-	6	4	4	-	8	22
Operário	-	-	-	0	1	1	-	2	-	-	-	0	-	-	-	0	2
Serv. Gerais	5	-	-	5	17	16	-	33	9	15	-	24	8	14	-	22	84
TOTAL	38	11	1	50	104	44	47	196	91	49	43	183	79	43	81	203	632

Pelas razões descritas e porque muitos dos profissionais em regime de avença detêm vínculo com outras Instituições de saúde, consideramos ser esta a melhor solução combinada de regimes de trabalho, bem como a quantidade de recursos humanos necessária para alcançar os objectivos propostos para 2007.

4.2. Recursos Financeiros

O incremento e a concentração da actividade de colheita de sangue e respectivo estudo laboratorial nos 3 CRS é irreversível por todas as razões técnicas e financeiras apontadas, até porque a transposição das Directivas 2002/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, 2004/33/CE, 2005/61/CE e 2005/62/CE da Comissão, cujo projecto de diploma foi presente ao Ministério da Saúde para envio à Assembleia da República, imporá o cumprimento das novas regras de organização dos Serviços de Sangue versus Serviços de Transfusão e nascerá a nova Autoridade Competente para o Sangue.

O IPS terá que se dotar de novas infra-estruturas em Coimbra e Lisboa, para receber até 2010 todas as colheitas de sangue homólogo, a nível nacional, devendo reforçar as equipas técnicas e incentivar uma maior produtividade na cadeia de valor dos produtos sanguíneos obtidos o que implicará, também, o reforço das aquisições de bens e serviços e substituição de algumas tecnologias de informação e comunicação nos CRS e nas brigadas e uma monitorização e avaliação mensais da execução orçamental das receitas e despesas geradas pelos 3 CRS.

A estratégia traçada e que tem vindo a ser executada é geradora de responsabilidades crescentes no processo de colheita e estudo do sangue realizado pelos 3 CRS e que deixaram de constituir tarefa e custo para os hospitais públicos e privados. Num universo de 180 serviços que administram componentes sanguíneos, 157 já são fornecidos a 100% pelos CRS e os restantes 23 Serviços de Transfusão ainda detêm colheita, mas requerem supletivamente fornecimentos ao Instituto, representando os seus pedidos cerca de 50% da nossa produção de componentes anual.

Para financiamento de estudos, infra-estruturas e diversos equipamentos informáticos e de laboratório integrados no plano de investimentos, requeremos a atribuição de verbas adicionais do PIDDAC e do FEDER.

As principais rubricas da despesa e da receita do orçamento privativo do IPS para 2007, bem como a sua evolução previsional estão expressas nos quadros que se seguem.

4.2.1 Encargos de Exploração e Investimento

Evolução Previsional das Despesas

Em euros

Rubrica	Valor Emitido 2005	Peso Relativo %	Valor Estimado 2006(*)	Peso Relativo %	Valor Inscrito 2007 (*)	Peso Relativo %	Δ% 2007/2006 (*)
Compras	24.706.224	39,2	24.629.038	46,1	27.757.007	49,1	12,7
Imobilizações	1.130.111	1,8	595.440	1,1	552.500	1,0	-7,2
Fornecimentos e Serviços	5.229.453	8,4	6.373.000	11,9	6.282.500	11,1	-1,4
Custos c/ Pessoal	11.095.176	17,6	11.546.488	21,6	10.618.392	18,8	-8,0
Despesas Anos Anteriores	19.389.309	30,8	9.622.213	18,0	10.336.149	18,3	7,4
Outras Despesas	1.375.320	2,2	697.725	1,3	937.296	1,7	34,3
Total	62.995.591	100,0	53.463.904	100,0	56.483.844	100,0	5,6

(*) Previsão

4.2.2 Receitas de Exploração e Investimento

Evolução Previsional das Receitas

Em euros

Rubrica	Valor Emitido 2005	Peso Relativo %	Valor Estimado 2006(*)	Peso Relativo %	Valor Inscrito 2007 (*)	Peso Relativo %	Δ% 2007/2006 (*)
Subsídio Investimento (P/F)	1.279.208	1,8	1.164.700	2,1	0	0,0	0,0
Prestação de Serviços	10.133.016	14,0	25.254.557	44,9	24.200.000	42,8	-4,2
Subsídio de Exploração do IGIFS e Outras Entidades	48.098.247	66,6	(1) 18.742.241	33,4	17.944.164	31,8	-4,3
Receitas Anos Anteriores	11.956.023	16,6	10.884.393	19,4	13.134.680	23,3	20,7
Outros Proveitos e Ganhos	729.119	1,0	115.113	0,2	1.205.000	2,1	946,8
Total	72.195.613	100,0	56.161.004	100,0	56.483.844	100,0	0,6

(*) Previsão

(1) Inclui o financiamento do PIDDAC e FEDER do projecto de Promoção da Dádiva

4.3 Produção

Os CRS, com base nas estimativas que propomos, deverão dinamizar a actividade de colheita e processamento do sangue de forma a satisfazerem todas as necessidades em componentes sanguíneos e análises requeridas pelos serviços públicos e privados de transfusão, com quem celebrámos protocolos ou estamos em processo de negociação. Assim, estimamos crescer 5% as colheitas e 10% a actividade laboratorial que se deve essencialmente à transferência da valência colheita e do estudo do sangue de alguns hospitais para os CRS, sempre no respeito das verbas orçamentadas.

O alcance da auto-suficiência nacional em sangue estima-se em cerca de 400.000 dádivas/ano, o que determinará a concentração global das colheitas e do estudo do sangue nos CRS, a implementação do sistema de distribuição dos produtos sanguíneos, o reforço da dotação orçamental e a construção de infra-estruturas adequadas em Coimbra e em Lisboa, pois só assim se obterão ganhos de eficiência em toda a medicina transfusional em Portugal.

Associado a este facto temos o cumprimento das novas regras impostas pelas Directivas 2002/98/CE, 2004/33/CE, 2005/61/CE e 2005/62/CE em execução em 2007, que acarretarão novos constrangimentos.

As projecções para o ano de 2007 são as constantes do quadro que se segue:

Evolução dos Principais Indicadores de Actividade

Indicadores	2005	2006(*)	2007(*)	Δ% 2005/2006
Dadores inscritos	262.170	269.704	277.795	3,0
Análises efectuadas	3.207.458	3.383.580	3.721.940	10,0
Unidades colhidas	187.184	196.190	206.000	5,0
Produtos obtidos	448.499	433.798	477.178	10,0
Produtos fornecidos	(1) 248.020	(2) 277.160	(3) 304.876	10,0
Produtos devolvidos	14.734	13.260	13.260	0,0
Prod. inutilizados (CE e CP)	52.212	45.522	40.970	-10,0
Nº de brigadas	3.550	3.690	3.321	-10,0

(*) Previsão

(1) Inclui 4.939 pool's de plaquetas fornecidos que correspondem a 23. 217 CP standard;

(2) Inclui 10.597 pool's de plaquetas fornecidos que correspondem a 42.388 CP standard;

(3) Inclui 12.000 pool's de plaquetas a fornecer que correspondem a 48.000 CP standard;

4.4 Projectos de investimento e exploração

Os principais projectos de investimento programados, ainda não inscritos no orçamento para 2007 por determinação Superior, são cruciais à execução da estratégia traçada, podendo ficar comprometidos se as regras de contenção orçamental emanadas pelos Ministérios das Finanças e da Saúde inviabilizarem a atribuição de verbas do PIDDAC e FEDER.

Investimentos prioritários anuais e plurianuais

Nº. Projectos	Designação	Estimativa de Custos (em euros)
1º	Instalação e Equipamento do novo Centro Regional de Sangue de Coimbra	2.549.419
2º	Aquisição de 8 Unidades móveis equipadas para dádivas de sangue	2.097.160
3º	Modernização das Tecnologias de Informação e Comunicação	500.000
4º	Elaboração do projecto de Instalação e Equipamento do novo Centro Regional de Sangue de Lisboa	420.000
5º	Promoção da Dádiva – material e campanhas	1.000.000
6º	Equipamentos de laboratório, mobiliário hospitalar e de hotelaria	450.000
7º	Equipamentos administrativos	55.000
8º	Sistema de distribuição dos componentes sanguíneos aos hospitais	500.000
	Total	7.571.579

5. Programas de Actividade

Com a transposição das Directivas 2002/98/CE; 2004/33/CE, 2005/61/CE e 2005/62/CE para a ordem jurídica interna e a sequencial alteração da Lei orgânica do IPS, serão aprovadas até ao final de 2006 novas atribuições e competências que implicarão a adaptação da estrutura interna de serviços do IPS/CRS, bem como dos Serviços de Transfusão.

Nesta reforma serão clarificadas as responsabilidades a assumir por cada entidade, pelo que a inexistência da versão final de diploma é elemento condicionador da definição clara e precisa dos programas que pretendemos dinamizar.

Como não dispomos de todas as variáveis que irão influenciar a programação desenhada para 2007, entendemos da maior relevância sistematizar as acções consideradas prioritárias para o desenvolvimento das áreas da promoção da dádiva, das colheitas de sangue homólogo, do seu processamento, armazenamento e distribuição.

Ao nível operacional é possível introduzir mecanismos de melhoria da organização e da capacidade técnica, porque está em curso a diferenciação das competências dos profissionais, a operacionalização dos certificados de assinatura digital e software workflow adquiridos para todas as chefias dos diversos centros de custo, com personalização dos profissionais do Instituto, que garantirão a desmaterialização dos processos administrativos inter-serviços e agilizarão o processo de certificação em curso dos Serviços Centrais. Também, a introdução de outras ferramentas informáticas modulares e integradas, traduzirão novas medidas geradoras de ganhos de eficiência.

A automatização do processo nos sectores da preparação e separação do sangue está muito próxima, devendo efectuar-se o teste piloto da nova tecnologia no último trimestre de 2006, no CRS Porto, o que irá permitir uma maior padronização dos produtos sanguíneos e o cumprimento das melhores práticas de fabrico requeridas pelas normas nacionais e internacionais, facilitando a manutenção de boas performances nos programas de certificação e acreditação do IPS.

Ao nível da formação científica e técnica proporcionada aos profissionais, a mesma privilegia a qualificação e aperfeiçoamento no âmbito das áreas estratégicas de actividade.

O uso das novas tecnologias de informação e comunicação têm e continuam a ser apanágio da nossa organização pois constituem a melhor alavanca para definir estratégias, monitorizar e controlar processos, gerir recursos, reduzir desperdícios e gerar indicadores de produção, de gestão e de qualidade, garantindo uma maior normalização e harmonização de procedimentos e uma avaliação dos resultados, nos 3 CRS e SC, em tempo adequado.

Importa destacar, que está em curso a implementação do projecto de convocação de dadores e de cumprimentos de parabéns, via SMS, directamente de cada base de dados regional e de que resultará uma redução de custos em papel e CTT.

Também, o sistema de comunicações designado “brigadas on-line”, já se encontra a funcionar desde Junho de 2005, que foi a fase piloto, dispondo cada CRS de um acesso via rede móvel de cada local de colheita às bases de dados nacionais e regionais, para comunicação da informação relativa a dadores e dádivas durante ou no final de cada sessão.

Ao nível das infra-estruturas se a estratégia é concentrar toda a colheita de sangue em Portugal, até 2010/2013, será fundamental dotar a Região de Saúde do Centro de novo edifício para o CRS Coimbra, cuja construção tem sido protelada por falta de financiamento compatível de PIDDAC e FEDER a que nos candidatámos, desde 2004, detendo verba parcial atribuída, contudo insuficiente para financiar a obra na globalidade.

Para a Região de Lisboa foi suspenso o concurso público para a elaboração do estudo prévio, ante-projecto e projecto de execução do novo edifício, em Agosto de 2005, a situar-se na área do pavilhão 30 do Parque da Saúde, atribuído pelo Ministério da Saúde, existindo já programa funcional aprovado desde 2004.06.30.

Para a prossecução das metas propostas apresentamos os programas que se revestem de grande relevo e pertinência para a organização, seu desenvolvimento técnico e criação de economias de escala na medicina transfusional em Portugal.

5.1. Programa Nacional de Promoção da Dádiva

5.1.1. Descrição

O Programa Nacional de Promoção da Dádiva, desenvolvido pelo IPS, tem como objectivo alcançar um maior número anual de dádivas de sangue e educar os cidadãos no sentido de contribuírem, de forma generosa e altruísta, para a satisfação das necessidades colectivas de sangue, indispensáveis à maioria das práticas médico-cirúrgicas e de medicina oncológica, aplicadas no tratamento de doentes e sinistrados.

As acções programadas contemplam 2 campanhas nacionais de promoção da dádiva de sangue que deverão obedecer à estratégia definida de sensibilização da população jovem, abrangendo a faixa etária dos 18 aos 30, e nas duas épocas em que normalmente se verificam maiores dificuldades na obtenção de sangue – Verão e Natal/Ano Novo. Serão utilizados meios audiovisuais e material promocional diversificado, em articulação com os Serviços de Transfusão e CRS, condicionando a respectiva divulgação à avaliação regular das necessidades em sangue dos hospitais para se alcançar o melhor equilíbrio entre produção e resultados. Existirá ainda uma 3ª campanha a nível nacional, com características específicas, pois incidirá num dia especial de homenagem e agradecimento a todos quantos colaboram nesta causa, - 27 de Março, Dia Nacional do Dador de Sangue.

Adicionalmente, serão também privilegiadas as acções de educação e sensibilização para a dádiva, de âmbito regional, estando 3 acções programadas para 2007 nas escolas do ensino secundário e universitário.

A emissão de galardões feita pelo Serviço de Promoção da Dádiva deverá manter a resposta atempada (15 dias úteis) aos pedidos formulados pelas Associações de Dadores de Sangue, CRS e Serviços de Transfusão.

Ao nível do cartão nacional do dador de sangue, que contém chip, tarja magnética e software compatível com o Cartão do Utente do SNS (para efeito de possível isenção de pagamento de taxa moderadora no acesso aos cuidados de saúde), deverá ser incrementada a sua atribuição e distribuição, abarcando o maior número de dadores de sangue. Actualmente, já se encontram processados 331.136 cartões, com número único nacional, facilitando o registo de cada dádiva nos locais de colheita através dos leitores/gravadores distribuídos aos Serviços de Transfusão com colheita de sangue e aos CRS, desde 2003.

5.1.2. Recursos necessários

Recursos humanos	Nº. elementos	Afectação prevista %	Despesa estimada €
Técnico Superior	1	100,0	29.540
Administrativo	1	100,0	26.053
Auxiliar	1	20,0	2.120
Técnico S Serviço Social	2	100,0	45.330
Médicos	1	35,0	25.230
	1	50,0	36.000
	1	10,0	7.260
Subtotal			154.120

Recursos materiais (bens e serviços)	Nº.	Despesa estimada €
Galardões	13.000	10.950
Brindes para oferta a Dadores de Sangue	100.000	115.000
Diplomas	20.000	1.260
Material de consumo administrativo	70.000	79.618
Outro material de consumo		9.550
Fornecimentos e serviços		535.000
Amortizações		4.750
Subtotal		756.128

5.1.3. Projecto estratégico

Projectos	Valor Global €	Execução prevista	
		%	Valor
Promoção da dádiva de sangue – QREN (2007 a 2013)	3.250.000	14,3	465.000
Subtotal			465.000

Estimativa de despesa global do Programa de Promoção da Dádiva	€1.375.248
---	-------------------

5.1.4. Indicadores

Indicadores de gestão e realização física	Ano de 2007	Meta (2013)
Campanhas nacionais de promoção de dádiva	3	21
Campanhas regionais de educação e sensibilização	3	21

5.2. Programa Nacional de Colheitas

5.2.1. Descrição

A dívida de sangue em Portugal tem crescido de forma regular e sustentada, embora continuem a existir períodos com carências pontuais de componentes sanguíneos por satisfazer, que se ficam a dever à especificidade do nosso painel de dadores, à diversidade dos grupos sanguíneos, ao limitado prazo de validade dos concentrados eritrocitários (42 dias) e dos concentrados plaquetários (5 dias), ao aumento do seu consumo em actos médico-cirúrgicos altamente especializados e até como consequência das patologias sazonais.

Ao nível do plasma humano vai ser lançado o concurso público para fraccionamento industrial de cerca de 100.000 unidades produzidas nos 3 CRS, atendendo a que existem instalações técnicas para conservar o produto até 2 anos e que estarão reunidos os requisitos técnicos e de qualidade exigidos de não transmissibilidade de eventuais agentes infecciosos nas doenças actualmente em investigação.

Se estiverem garantidas as regras de controlo orçamental, com incremento dos fornecimentos de produtos sanguíneos e análises aos serviços de transfusão hospitalares, decorrente da facturação emitida, será possível ao IPS dotar-se de maior número de consumíveis (reagentes e sistemas de colheita) e gerar aumentos de produção de componentes sanguíneos, estimando-se alcançar em 2007, nos 3 CRS, 206.000 dídivas de sangue e 3.721.940 análises laboratoriais, pois detemos capacidade técnica instalada para processar a quase totalidade dos componentes produzidos, a nível nacional, o que se traduziria numa maior eficiência do processo (desde a colheita até à distribuição do sangue) e do produto final.

Estima-se que a produção de componentes poderá atingir 477.178 produtos, sendo que a colheita de componentes por aférese poderá atingir 4.250 produtos, só devendo ocorrer na proporção das necessidades que vierem a ocorrer em 2007 e em estreita articulação com a produção por colheita de sangue total, para que se alcance um maior equilíbrio entre a produção de componentes e os consumos dos hospitais, fazendo uma produção «just in time», cada vez mais adaptada à tipologia dos doentes.

O recrutamento e selecção de dadores tem respeitado e aplicado as normas técnicas e científicas internacionais e nacionais, com harmonização dos critérios de selecção e colheita de sangue e transferência gradual da função colheita de sangue para os CRS, garantindo a qualidade e a segurança do sangue, no respeito pela demografia, pela densidade populacional, pela distribuição regional dos equipamentos de saúde e pela diferenciação dos actos médico-cirúrgicos.

O programa anual de colheitas em brigadas móveis, para cada CRS, obedece a calendários previamente discutidos e aprovados que têm como base a disponibilidade em recursos humanos e materiais, as propostas formuladas pelas organizações de dadores e as necessidades estimadas pelos serviços públicos e privados consumidores de componentes sanguíneos com a necessária flexibilidade de ajustamento das colheitas por grupos sanguíneos, passando-se a convocar os dadores por SMS em ligação directa com as bases de dados regionais do sistema de informação de dadores e dádivas.

A optimização da produção deverá passar também pela adopção, em cada CRS, de procedimentos que garantam a normalização da dimensão mínima das brigadas móveis para 60 dadores e implementar a modalidade de deslocação de grupos de dadores aos CRS para número inferior, já experimentada ao longo de 2006 e que exige sempre uma avaliação prévia das condições de exequibilidade, uma vez que só assim se obterão ganhos acrescidos no volume e nos custos de produção.

A deslocação a novos locais de colheita para captação de dadores é feita por profissional especializado, de modo a efectuar uma avaliação e caracterização adequada das condições físicas e potencial de dádiva nos locais, por forma a que a dimensão das equipas seja sempre ajustada e racional, cumprindo a missão e o alcance dos melhores resultados.

As equipas que realizam as colheitas devem melhorar as suas competências ao nível das relações interpessoais, do cumprimento dos horários programados em cada local de colheita, porque está em causa o alcance de uma redução no número de reclamações que chegam ao Instituto e que exigirão uma maior responsabilização das chefias e de cada profissional em particular.

5.2.2. CRS Lisboa

Recursos necessários

Recursos humanos	Nº. elementos	Afectação prevista %	Despesa estimada €
Médicos do quadro	4	30,0	86.420
	2	100,0	144.030
	1	50,0	36.000
	2	15,0	21.660
Médicos de Clínica Geral – CTC	6	100,0	284.700
Médicos de Clínica Geral – Avença	12	100,0	234.465
Enfermeiros do quadro	21	100,0	586.162
Enfermeiros – Avença	22	100,0	189.482
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	26	25,0	156.032
Administrativos	7	100,0	88.317
Técnico Prof. Relações Públicas	4	100,0	55.380
	1	50,0	9.600
Auxiliares e Serviços Gerais	18	100,0	213.783
Subtotal			2.106.031

Recursos materiais	Nº.	Despesa estimada €
Material de consumo clínico (71.050 sistemas colheita sangue total e aférese e 7.000 pool's plaquetas)		2.570.645
Produtos alimentares		95.335
Outro material de consumo		179.937
Fornecimentos e serviços		105.000
Amortizações (11 PC, 46 portáteis, 9 impressoras)		16.500
Amortizações de equipamento de colheita		77.980
Amortizações de equipamento de transporte		12.500
Subtotal		3.057.897

Projectos estratégicos

Projectos	Valor Global €	Execução prevista	
		%	Valor
Elaboração do Estudo Prévio e Projecto de Execução do novo CRS de Lisboa (2007)	420.000	50,0	210.000
Subtotal			210.000

Indicadores

Indicadores de gestão e realização física	2007	Meta (2013)
Nº de postos de colheita equipados	17	40
Nº de unidades colhidas	70.000	190.000
Estimativa de despesa do programa no CRS Lisboa		€5.373.928

5.2.3. CRS Porto

Recursos necessários

Recursos humanos	Nº. elementos	Afectação prevista %	Despesa estimada €
Médicos do quadro	1	80,0	57.600
	1	100,0	100.485
	4	30,0	86.420
	1	40,0	28.800
	1	10,0	7.260
Médicos de Clínica Geral – avença	20	100,0	105.773
Médicos de Clínica Geral – CTC	5	100,0	234.450
Técnicos de Análises Clínicas	3	100,0	72.015
Enfermeiros do quadro	20	100,0	446.598
Enfermeiros – Avença	15	100,0	46.516
Técnico Profissional	4	100,0	55.373
Administrativos	7	100,0	88.312
Motoristas	4	90,0	44.287
Auxiliares Acção Médica	4	100,0	46.900
	9	90,0	96.020
	1	5,0	615
Subtotal			1.517.424

Recursos materiais (bens e serviços)	Nº.	Despesa estimada €
Material de consumo clínico (67.800 sistemas colheita sangue total e aférese e 5.000 pool's plaquetas)		3.017.619
Produtos alimentares		82.000
Outro material de consumo		122.469
Fornecimentos e serviços		127.243
Amortizações (24 Pc, 50 portáteis e 11 impressoras)		21.500
Amortizações de equipamento de colheita		42.503
Subtotal		3.413.334

Projectos estratégicos

Projectos	Valor Global	Execução prevista	
		%	Valor
Unidades móveis p/ dádivas de sangue (2007)	2.097.160	50,0	1.048.580
Subtotal			1.048.580

Indicadores

Indicadores de gestão e realização física	2007	Meta (2013)
Nº de postos de colheita equipados	18	34
Nº de unidades colhidas	66.000	120.000

Estimativa de despesa do programa no CRS Porto	€5.979.338
---	-------------------

5.2.4. CRS Coimbra

Recursos necessários

Recursos humanos	Nº. elementos	Afectação prevista %	Despesa estimada €
Médicos do quadro	5	30,0	108.300
	1	65,0	46.890
Médicos de Clínica Geral – avença	34	100,0	469.078
Enfermeiros do quadro	13	100,0	362.860
Enfermeiros – avença	20	100,0	157.430
Administrativos	8	100,0	100.485
	3	20,0	7.815
Motoristas	6	90,0	65.875
Auxiliares Acção Médica	10	90,0	106.070
	2	100,0	23.450
	1	5,0	560
Subtotal			1.448.813

Recursos materiais (bens e serviços)	Nº.	Despesa estimada €
Material de consumo clínico 70.150 sistemas de colheita de sangue total e outro material)		2.124.144
Produtos alimentares		82.865
Outro material de consumo		150.745
Fornecimentos e serviços		72.453
Amortizações (16 Pc, 62 portáteis e 5 impressoras)		20.750
Amortizações de equipamento colheita		55.710
Subtotal		2.506.667

Projectos estratégicos

Projectos	Valor Global	Execução prevista	
		%	Valor
Unidades móveis p/ dádivas de sangue (2007)	2.097.160	50,0	1.048.580
Subtotal			1.048.580

Indicadores

Indicadores de gestão e realização física	2007	Meta (2013)
Nº de postos de colheita equipados	14	30
Nº de unidades colhidas	70.000	120.000

Estimativa de despesa do programa no CRS Coimbra	€5.004.060
---	-------------------

Estimativa de despesa global do Programa Nacional de Colheitas (CRS L,P,C)	€16.357.326
---	--------------------

5.3. Programa Técnico-Laboratorial

5.3.1. Descrição

Na área da Medicina Transfusional a evolução tecnológica obriga a uma permanente diferenciação laboratorial, com introdução de novas técnicas e métodos que viabilizem a optimização da separação do sangue total, maximizando a produção de concentrados eritrocitários e produtos plaquetários (pool's e plaquetas de aférese) e o estudo do sangue, por forma a alcançar os níveis máximos atingíveis de segurança e qualidade dos produtos sanguíneos processados, bem como aumentar a capacidade de fornecimento dos mesmos aos hospitais e conseqüente geração de proveitos financeiros e redução das inutilizações.

Todo o sangue depois de colhido em sistemas de colheita fechados é separado em componentes, filtrado e estudado durante o processo de produção e, só depois é rotulado e armazenado a temperatura adequada e monitorizada ao tipo de componente. Todos os lotes são verificados e validados quanto ao cumprimento dos requisitos de qualidade e segurança exigidos e só depois são libertados para distribuição aos Serviços de Transusão. O processo de produção dos CRS também contempla componentes específicos, como as unidades pediátricas, os pool's de plaquetas, os concentrados unitários de plaquetas obtidos por aférese e outros adaptados a determinados tipos de doentes.

A evolução da medicina transfusional tem tido como suporte a aplicação de novas tecnologias e o surgimento de novos métodos de produção o que levou ao crescimento das colheitas por aférese ao mesmo tempo que tem permitido fazer mais estudos e fenotipagens de doadores, com conseqüente enriquecimento dos painéis de doadores de grupos raros.

Na região Centro contávamos ter as condições técnicas criadas em 2006/2007, com a construção e operacionalização do novo edifício projectado de raiz, o que está seriamente comprometido por continuarmos a aguardar a adjudicação da obra, por parte do Ministério da Saúde e por o CRS de Coimbra estar sediado em instalações inadequadas ao desenvolvimento da actividade, por não respeitar os critérios de segurança e qualidade exigidos para o processo de acreditação ou mesmo os requisitos exigidos nas Directivas já referidas, designadamente a concentração de todas as colheitas da Região de Saúde do Centro.

A alargamento do Laboratório de Imunologia leucoplaquetária aos 3 CRS, em 2000, veio permitir a aplicação de novos métodos laboratoriais e de análise dos resultados, contribuindo para um melhor processo transfusional onde a compatibilidade plaquetária atinge os níveis de segurança e de eficácia desejáveis, dispondo os Centros de painéis de doadores de plaquetas, devidamente estudados em todo o seu perfil imunológico nos sistemas antigénicos plaquetários (HPA e HLA).

O controlo de qualidade externo em Imunohematologia é um procedimento já validado pelos CRS para os hospitais da sua área de actuação, participando os mesmos na realização de testes de proficiência externos e mantendo programas com outras Entidades internacionais, nomeadamente o NEQAS (National External Quality Assessment Scheme for Blood Group Serology) e o NIBSC (National Institute Biological Standards and Control) para o estudo Imunohematológico dos componentes sanguíneos e para o estudo de rastreio de doenças transmissíveis pelo sangue.

No âmbito da actividade técnico-profissional, o pessoal médico de imunohemoterapia e os técnicos superiores de saúde dos CRS participam, ainda, em estudos de controlo de qualidade e avaliação do desempenho de dispositivos médicos de diagnóstico in vitro, para as áreas de imunohematologia e doenças transmissíveis, uma vez que estão integrados nas comissões técnicas de avaliação e apreciação do INFARMED.

O banco de sangue para CE de grupos sanguíneos raros está em funcionamento no CRS Porto e o de plaquetas no CRS Lisboa.

A introdução de novos testes, cada vez mais sensíveis, tem permitido garantir a redução do período de janela imunológico para os agentes infecciosos de estudo obrigatório, obrigando à aplicação de medidas excepcionais face aos custos adicionais que acarretam, como é o caso dos testes de amplificação de ácidos nucleicos (TAN) aplicados ao estudo analítico do sangue, com rastreio sistemático de todas as unidades colhidas, devendo esta técnica ser única e exclusivamente realizada nos 3 CRS, por razões técnicas e económicas.

Acresce referir que a biologia molecular aplicada ao sangue é muito mais vasta, para além dos TAN, está a ser usada a tecnologia de amplificação “Polimerase Chain Reaction” (PCR) em tempo real para detecção da carga viral em doentes nos CRS de Coimbra e de Lisboa. No CRS do Porto está a ser desenvolvida a tecnologia de PCR em tempo real para genotipagem de eritrócitos e plaquetas em dadores.

A concretização de todas estas técnicas laboratoriais que permitem uma transfusão mais segura para os doentes tem exigido, ano após ano, uma maior automatização dos laboratórios dos CRS, recorrendo à qualificação dos técnicos através da frequência de estágios noutros países da União Europeia, à introdução de novas tecnologias e sistemas de informação e comunicação mais sofisticados e integrados.

Para prossecução do programa técnico-laboratorial, em cada CRS, apresentamos o conjunto de recursos necessários e os projectos estratégicos de investimento integrados, bem como os indicadores de resultados que cada Centro se propõe atingir.

5.3.2. CRS Lisboa

Recursos necessários

Recursos humanos	Nº. elementos	Afectação prevista %	Despesa estimada €
Médicos do quadro	3	70,0	151.230
	1	100,0	72.015
	1	50,0	36.000
Técnicos Superiores de Saúde	3	100,0	87.090
Técnico Superior Saúde – Avença	1	100,0	19.540
Técnicos Análises Clínicas	26	75,0	468.098
Administrativos	2	50,0	12.615
	1	10,0	1.285
Auxiliares Acção Médica	7	100,0	83.180
Subtotal			931.053

Recursos materiais (bens e serviços)	Nº.	Despesa estimada €
Produtos farmacêuticos		6.475.215
Material de consumo clínico		407.500
Outro material de consumo		15.000
Fornecimentos e serviços		340.355
Amortizações (26 Pc e 6 impressoras)		8.000
Amortizações de equipamento laboratório		95.500
Subtotal		7.341.570

Projectos estratégicos

Projectos	Valor Global €	Execução prevista	
		%	Valor
Elaboração do estudo prévio e projecto de execução do novo CRS Lisboa (2007)	420.000	50,0	210.000
Instalação e Equipamento do novo CRS Lisboa (2007 a 2009)	9.750.000	-	-
Subtotal			210.000

Indicadores

Indicadores de gestão	Previsão p/ 2007
Nº de análises efectuadas	1.280.000
Nº de produtos obtidos	164.300

Estimativa de despesa do programa no CRS Lisboa	€8.482.623
--	-------------------

CRS Porto

Recursos necessários

Recursos humanos	Nº Elementos	Afectação prevista %	Despesa estimada €
Médicos – quadro	2	70,0	100.820
	1	60,0	43.210
T Superior de Saúde – quadro	1	100,0	29.030
T Superior Saúde – avença	1	100,0	19.540
T Análises Clínicas	31	100,0	744.149
T Análises Clínicas – acumulação	1	100,0	11.165
Administrativos	3	100,0	37.960
Auxiliares Acção Médica	9	10,0	10.720
Subtotal			996.594

Recursos materiais (bens e serviços)	Nº.	Despesa estimada €
Produtos farmacêuticos		5.920.285
Material de consumo clínico		158.468
Outro material de consumo		3.500
Fornecimentos e serviços		508.971
Amortizações (16 PC, e 5 impressoras)		5.250
Amortizações de equipamento de laboratório		99.500
Subtotal		6.695.974

Projectos estratégicos

Projectos	Valor Global	Execução prevista	
		%	Valor
Automatização da produção de componentes (50% da produção)	-		(1) -
Subtotal			-

(1) A verba foi inscrita no programa nacional de colheitas –CRSP- no valor de €1.176.120

Indicadores

Indicadores de gestão	Previsão p/ 2007
Nº de análises efectuadas	1.021.000
Nº de produtos obtidos	150.408

Estimativa de despesa do programa no CRS Porto	€7.692.568
---	-------------------

CRS Coimbra

Recursos necessários

Recursos humanos	Nº. Elementos	Afectação prevista %	Despesa estimada €
Médicos – quadro	5	70,0	252.330
	2	100,0	144.030
T. Superiores de Saúde	2	100,0	58.060
T. Análises Clínicas	29	100,0	556.661
Auxiliares Acção Médica	10	10,0	11.725
Subtotal			1.022.806

Recursos Materiais (bens e serviços)	Nº.	Despesa estimada €
Produtos farmacêuticos		5.705.017
Material de consumo clínico		107.810
Outro material de consumo		4.650
Fornecimentos e serviços		289.814
Amortizações (9 Pc, e 3 impressoras)		3.000
Amortizações de equipamento laboratório		110.500
Subtotal		6.220.791

Projectos estratégicos

Projectos	Valor Global €	Execução prevista	
		%	Valor
Instalação e Equipamento do novo CRS Coimbra (2002 a 2007)	7.500.000	34,0	2.549.419
Subtotal			2.549.419

Indicadores

Indicadores de gestão	Previsão p/ 2007
Nº de análises efectuadas	1.420.940
Nº de produtos obtidos	162.470

Estimativa de despesa do programa no CRS Coimbra	€9.793.016
---	-------------------

Estimativa de despesa global do Programa Técnico-laboratorial (CRS L, P,C)	€25.968.207
---	--------------------

5.4. Programa Nacional de Formação

5.4.1 Descrição

Os objectivos do IPS só serão alcançados com o envolvimento e empenho dos profissionais. Nesse contexto, o IPS promove a formação contínua dos mesmos, de modo a que estes desenvolvam as suas competências acompanhando a evolução técnico-científica na Medicina Transfusional.

As diferentes áreas técnicas de actuação dos profissionais requerem uma actualização permanente de conhecimentos, por forma a garantir a segurança transfusional em toda a cadeia, que vai desde a promoção da dádiva até à distribuição dos componentes sanguíneos para os hospitais públicos e privados.

O plano nacional de formação é de âmbito multiprofissional e pretende ir ao encontro das necessidades formativas da organização e da satisfação dos profissionais, com a finalidade de alcançar um maior índice de produtividade e contribuir para a garantia da qualidade e segurança transfusionais.

O plano irá desenvolver programas e projectos de formação nas diferentes áreas de actuação profissionais, definindo como prioridades estratégicas as seguintes áreas temáticas:

5.4.2. Projectos de Formação Contínua

Áreas Temáticas	Propostas para acções de formação	Valor estimado €
Gestão	Auditoria financeira; Ferramentas de gestão nos serviços públicos; Estratégias da qualidade em serviços públicos	10.000
Promoção da Dádiva	Cursos para Associações Dadores/Empresas, Atendimento e satisfação de dadores, trabalho em equipa.	5.000
Medicina transfusional	Segurança transfusional, Boas práticas laboratoriais	5.000
Comportamento Organizacional	Técnicas de comunicação em público, Comunicação assertiva; Gerir por objectivos e avaliar o desempenho organizacional	8.000
Informática	Sistema de Informação Dadores; Informática para utilizadores	4.000
Estágios / Cursos / Congressos / Seminários / <i>workshops</i>	Participação em formação interna e externa com relevância estratégica para o desempenho profissional	100.000
Subtotal		132.000

5.4.3. Recursos necessários

Recursos Humanos	Nº. elementos	Afectação prevista %	Despesa estimada €
Coordenador E.F./Adm. Hospitalar	1	25,0	10.000
Apoio Técnico Superior	2	75,0	30.800
Apoio Técnico	1	100,0	15.350
Coordenadoras dos Núcleos/ Médica IH/Enfermeira	3	20,0	39.000
Elementos dos Núcleos / Enfermeiro	3	10,0	7.600
Elementos dos Núcleos / TACSP	3	10,0	6.600
Elementos dos Núcleos / Assistente Administrativos	3	20,0	7.000
Apoio documental / Pessoal Auxiliar	3	5,0	1.650
Subtotal			118.000

Recursos Materiais	Nº	Despesa estimada €
Material de consumo administrativo		3.000
Fornecimentos e serviços		2.500
Amortizações de equipamento	12	1.500
Aquisição de máquinas de filmar	1	300
Equipamento informático (1 impressora e 3 pc)		1000
Subtotal		8.300

Estimativa de despesa global do Programa de Formação	€258.300
---	-----------------

Para fazer face aos custos orçamentados para a formação serão apresentadas candidaturas ao POSaúde XXI, por forma a captar verbas adicionais que contrariem os constrangimentos orçamentais impostos na elaboração do orçamento financeiro para 2007. A fim de se obter financiamento através do PO Saúde XXI deverá ter-se em consideração a entrega das candidaturas para o próximo ano até dia 30 de Outubro de 2006, uma vez que se aproxima o fim do III Quadro Comunitário de Apoio em 31 de Dezembro de 2006.

5.5. Programa de Automatização da Rede Nacional de Transfusão de Sangue

5.5.1. Descrição

O presente programa integra a diversidade de sistemas de informação instalados nos Serviços Centrais (SC) e Centros Regionais de Sangue (CRS), bem como o aplicativo ASIS instalado nos Serviços de Transfusão.

O próximo ano é crucial para reavaliar as funcionalidades dos sistemas informáticos instalados, para se delinear nova estratégia para os próximos 5 anos, tanto para o Instituto como para os Serviços de Transfusão que têm o ASIS, veiculando o desenvolvimento das ferramentas informáticas instaladas ou novas para obtenção de maiores ganhos de eficiência.

Assim, para responder eficazmente aos utilizadores vamos proceder à conversão dos dados do sistema de informação ASIS (desenvolvido em ambiente caractere) para o SAM, que corre em ambiente gráfico, o que exigirá a aquisição de serviços especializados nesta competência técnica.

Adicionalmente, existe toda uma responsabilidade de manutenção e actualização dos vários sistemas de informação e comunicação instalados no Instituto, que respeitam princípios normalizadores de integração e compatibilidade e que assentam em bases de dados Oracle e sistema Unix, sendo o sistema de informação deadores e dádivas (SID) a coluna vertebral de todo o sistema instalado nos 3 CRS.

Passemos a enunciar os principais sistemas em uso:

- O módulo de laboratório para pedidos externos de análises e comunicação de resultados que integra o sistema base e funciona através da RIS;
- O sistema de informação para apoio à triagem clínica deadores (SIAT), com registo centralizado da informação clínica deadores (obrigatório por lei em Portugal) permite aos SIH ainda com colheita, aceder em tempo real, via RIS, à base de dados que contém a informação essencial para a decisão clínica e fazer pedidos de componentes sanguíneos, garantindo maior segurança dosadores e receptores e melhor avaliação dos pedidos.

- O módulo de planeamento de brigadas permite uma programação adequada das equipas e do material necessário a cada brigada, fazendo-se ajustamentos em função do historial do local de colheita e das necessidades em componentes sanguíneos, garantindo também o uso mais racional dos recursos;
- O cartão nacional do dador de sangue é personalizado centralmente, com registo de dados no chip e na tarja magnética e permite a actualização das dádivas com leitores/gravadores, estando compatibilizado com o software do cartão do Utente, para identificação das datas das 2 últimas dádivas quando o dador se desloca aos serviços públicos prestadores de cuidados de saúde;
- O sistema de gestão de pedidos de atribuição de galardões aos dadores satisfaz as exigências do actual modelo em vigor;
- O sistema de informação de controlo do parque informático é um instrumento de gestão fundamental para o planeamento e uso adequado das tecnologias informáticas, seja em laboratório ou área administrativa, seja em brigada no exterior que o sujeita a um desgaste mais rápido, permitindo uma avaliação e substituição com critério e rigor;
- Os sistemas de informação de contabilidade, de stocks, de compras, de facturação centralizada a clientes e de estatística são aplicativos compatíveis mas ainda não integrados o que causa algumas dificuldades no tratamento de dados nas áreas administrativa e de gestão;
- O sistema de gestão dos certificados de assinatura digital electrónica, em fase de implementação, que fará uso do software workflow para desmaterialização dos procedimentos administrativos inter-serviços e apoiará o processo de facturação electrónica aos clientes;
- O sistema de comunicações de brigadas “on line” que utiliza as comunicações móveis entre cada local de colheita e as bases de dados regionais, estando a funcionar em cerca de 50% das brigadas realizadas pelos 3 CRS, pelo que em 2007 contamos generalizar o seu uso;

- O sistema de hemovigilância avançará a um novo ritmo com a transposição da Directiva 2005/61/CE, da Comissão, aliás em simultâneo com a transposição das Directivas 2002/98/CE, 2004/33/CE, 2004/62/CE, todas aplicadas ao sangue, até final de 2006, pelo que será acelerado o processo de formação dos profissionais dos Serviços de Transfusão para carregamento da base de dados de registo de incidentes adversos de dadores e de reacções adversas de doentes, atendendo a que o software já está desenvolvido. Com este sistema é possível fazer a vigilância e a rastreabilidade dos procedimentos desde a colheita de sangue ou dos seus componentes até à sua administração e vice-versa, alimentar circuitos de informação a nível local, regional e nacional e garantir uma interactividade entre profissionais da medicina transfusional, nacional e internacionalmente.

O Serviço de Informática gere o parque informático de todo o Instituto, dispondo de uma equipa que garante a manutenção e actualização das bases de dados e dos aplicativos instalados em Lisboa, Porto e Coimbra e nos Serviços de Transfusão e apoiando todos os utilizadores dos sistemas, seja através da formação dos diversos grupos profissionais, seja através da elaboração e divulgação de manuais dos aplicativos em uso nos diferentes serviços.

Está, ainda, a seu cargo a criação, avaliação e implementação de novos sistemas de informação e comunicação em consonância com a estratégia de desenvolvimento da Instituição e que veiculam uma maior automatização das tarefas de todo o processo produtivo e administrativo, por forma a optimizarmos os recursos alocados aos diversos serviços e a garantirmos uma adequada monitorização dos mesmos.

5.5.2. Recursos necessários

Recursos Humanos	Nº. elementos	Distribuição	Afectação prevista %	Despesa estimada €
Especialista Informática G3 N 1	2	S. Centrais	100,0	83.400
Técnico Informática G1 N3	1	S. Centrais	100,0	17.975
Técnico Informática G1 N1 - quadro	5	CRSP - 2 CRSC - 1 CRSL - 2	100,0	89.787
Técnico Informática G1 N1 - contrato	2	CRSC	100,0	29.483
Administrador de Redes - avença	1	S Centrais	100,0	28.000
Subtotal	11			248.645

Recursos materiais (bens e serviços)	Nº.	Despesa estimada €
Material consumo administrativo		65.000
Fornecimentos e serviços		7.500
Amortizações dos servidores		50.000
Amortizações(11 pc e 2 portáteis)		3.250
Amortizações (5 impressoras e 4 scanner)		2.250
Subtotal		128.000

5.5.3. Projectos estratégicos

Projectos	Valor Global €	Execução prevista	
		%	Valor
Sistema de gestão de pedidos e comunicação de resultados de análises laboratoriais	135.165	44,4	60.000
Modernização das Tecnologias de Informação (2007/2013)	2.000.000	25,0	500.000
Subtotal			560.000

Estimativa de despesa global do Programa de Automatização da RNTS	€936.645
--	-----------------

5.6. Programa de Certificação de Qualidade dos CRS e Acreditação do IPS

5.6.1. Descrição

O início do processo de definição do sistema de garantia da qualidade reporta-se a 1996.

Desde então foram aperfeiçoados os métodos de registo de procedimentos na preparação e estudo do sangue, com contratação de serviços externos de consultoria e auditoria. Primeiro, foram realizadas auditorias externas por peritos franceses e ministrada formação em auditoria interna de qualidade pela norma ISO 9000, a todas as chefias do IPS e, mais tarde, pela norma ISO 9001:2000.

A partir de 2002, contrataram-se serviços externos de consultoria para a certificação da qualidade pela norma ISO 9001 e para a acreditação seguindo os standards da “American Association of Blood Banks” (AABB).

Sequencialmente, foram nomeados os gestores regionais da qualidade, um em cada CRS e um gestor nacional da qualidade que receberam formação específica para a realização de auditorias internas de verificação da conformidade dos procedimentos definidos pelos diversos serviços, em consonância com a missão e política nacional da qualidade, do organigrama do IPS, da identificação e caracterização dos processos de gestão, de realização, de suporte e de melhoria e suas interfaces e indicadores de gestão.

Paralelamente, decorreu a elaboração dos procedimentos de gestão de documentos e equipamento, de controlo, de monitorização e de melhoria e dos processos de acreditação segundo as boas práticas de fabrico para os sectores de colheita, processamento, armazenamento e distribuição de componentes sanguíneos.

Em 2005 foram concluídos os procedimentos relacionados com os processos de suporte, relativos à classificação de fornecedores, à avaliação de matérias-primas, aos sistemas de informação e formação, tendo os CRS melhorado o desempenho dos profissionais e a capacidade instalada, alcançando as certificações da qualidade pela norma ISO 9001:2000, em 2005 no CRS Coimbra e em 2006 nos CRS Porto e Lisboa.

Em 2007 contamos realizar a certificação final dos Serviços Centrais e concluir o processo de acreditação global do IPS, através da AABB, percurso sequencial após a certificação da qualidade. Assim irão decorrer auditorias externas e internas, em 2007, com revisão de procedimentos e avaliação dos resultados alcançados em 2006.

5.6.2. Recursos necessários

Recursos Humanos	Nº. elementos	Afectação prevista %	Despesa estimada €
Técnico Superior	2	100,0	83.440
Investigador	1	100,0	31.130
Médico	1	70,0	45.040
	1	30,0	19.300
Técnica	1	60,0	9.100
Administrativo	1	30,0	13.300
Subtotal			201.310

Recursos materiais (bens e serviços)	Nº.	Despesa estimada €
Material consumo administrativo		1.950
Fornecimentos e serviços		25.118
Amortizações de equipamento (4 pc e 1 portátil)		1.250
Subtotal		28.318

Estimativa de despesa global do Programa de Certificação	€229.628
---	-----------------

5.6.3. Indicadores

Indicadores de gestão	2006
Nº de auditorias externas	3

6. Nota final

A concentração de toda a função colheita e processamento do sangue nos 3 CRS, até 2010, é uma meta crucial e irreversível, exigindo o empenho das equipas, algum reforço anual em pessoal e consumíveis (sacos e reagentes) e financeiro para aumentar gradualmente a produção e sua automatização e construir, de raiz, os edifícios para laboração dos CRS de Coimbra e de Lisboa, porque gerarão economias de escala para Portugal e assegurarão padrões de qualidade idênticos para todos os produtos sanguíneos ao menor custo seja do processo seja do produto final, garantindo uma capacidade máxima para colher e processar 120.000 e 170 000/190 000 dádivas, em Coimbra e Lisboa, respectivamente.

Acreditamos que só este modelo gerará valor acrescentado aos produtos sanguíneos e credibilidade a Portugal na área da medicina transfusional, porque otimiza o uso dos recursos humanos, das tecnologias e dos sistemas de informação e comunicação, dos consumíveis e dos recursos financeiros alocados nos 3 CRS, sem necessidade de ter mais produtores de componentes sanguíneos nas 5 Regiões de Saúde.

Acresce referir que a aplicação das regras impostas nas Directivas determinarão a dotação física adequada para os 3 CRS, pelo que consideramos fundamental alcançar, em 2007, o financiamento compatível para iniciar a execução da obra de Coimbra, porque as condições técnicas e físicas do pavilhão de Celas, estão esgotadas e não oferecem as adequadas condições de segurança e de operacionalidade exigidas para os profissionais, conforme temos descrito ao longo dos últimos 4 anos, e porque também têm comprometido o alcance das metas definidas.

Lisboa, 2006.Agosto