PLANO ESTRATÉGICO 2015-2024

www.ipst.pt



Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP







A NOSSA VISÃO

Assumindo a dispersão geográfica nacional do IPST, IP1, bem como a da heterogeneidade atividade processos, o volume de informação envolvido, a criticidade de ter um bom processos de suporte aos comunicação, análise e decisão, a necessidade de ter uma visão integrada e a capacidade de conhecer para planear o planeamento anual proposto, sustenta-se na identidade institucional cujas dimensões são a missão, a visão e os valores do IPST. IP.

Definida a missão, o processo prosseguiu com a clarificação da visão do IPST, IP, ou seja, com o consenso partilhado relativamente ao pretende ser no futuro. Surgindo como instrumento de coesão organizacional, indispensável à motivação dos seus membros. consecução na dos objetivos da organização.

Nesta linha de direção, a visão do IPST, IP é a de promover a dádiva enquanto gesto transversal a toda a atividade do IPST, IP com o objetivo de contribuir para a vida humana em tempo e qualidade garantindo, para isso, que as boas práticas e inovação acompanhem o estado da arte.



A NOSSA MISSÃO

O IPST, IP tem como missão garantir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional transplantação e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana.

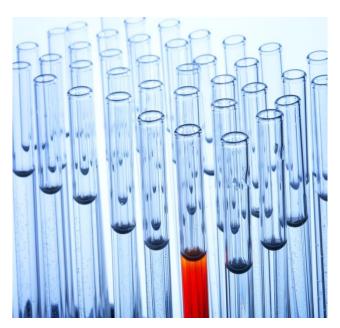
O IPST, para prosseguir a sua atividade e no âmbito das suas competências, assume dois tipos de processos essenciais, os transversais e os processos - chave.





PROCESSOS TRANSVERSAIS DO IPST







PROCESSOS DO SANGUE

Medicina Transfusional

Laboratório de Referência Imunohematologia

Sangue

Colheita

Análise

Processamento

Armazenamento

Distribuição



PROCESSO DA TRANSPLANTAÇÃO



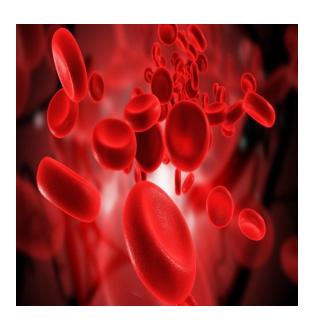
Células

- •Laboratório de Referência -Histocompatibilidade
- •CEDACE
- •BPCCU

Colheita Análise Processamento Armazenamento Distribuição

Órgãos

Coordenação





Tecidos

- Coordenação
- •Banco Tecidos

Colheita
Análise
Processamento
Armazenamento
Distribuição
Importação/exportação





MENSAGEM PRESIDENTE DO IPST, IP



O Instituto Português do Sangue e da Transplantação resultou da fusão do Instituto Português do Sangue, dos três Centros de Histocompatibilidade também da integração parcial de atribuições da extinta Autoridade para Servicos de Sangue е Transplantação, nomeadamente а coordenação nacional da transplantação.

Olhando a realidade procuramos pontos de convergência entre as diferentes áreas. O sangue, tal como classicamente é olhado tem na colheita um objetivo fundamental a fim de garantir а manutenção da autossuficiência em sangue e em resultantes componentes do processamento. Para isso necessita de atividade laboratorial nas áreas das doenças transmissíveis e da imunohematologia.

Α vertente laboratorial da transplantação necessita igualmente do estudo das doenças transmissíveis e embora com menos detalhe da imunohematologia.

O IPST, após a fusão incorporou ainda dos antigos Centros de áreas Histocompatibilidade tais como Tecidos. 0 CEDACE. segundo maior registo de dadores de células por milhão de habitante da

Europa, o Banco Público de Cordão Umbilical, tecnologias de citometria e sorting aplicadas à transplantação de células, cultura celular, Imunogenética, genética molecular e avaliação da alossensibilização por diferentes técnicas serológicas ou de fase sólida.

Dispõe por isso hoje de amplo espetro tecnológico laboratorial cuia áreas aplicação extravasa as sangue e da transplantação e pode ajudar no diagnóstico de patologias.

Os equipamentos modernos e tecnologia desenvolvida trazem outro lado suporte 0 para desenvolvimento de investigação básica ou aplicada a diferentes áreas médicas tendo continuado mesmo depois da fusão o IPST a acarinhar trabalhos que estavam em curso, tal como se pode ver pelo número de publicações dos dois últimos anos.

Para além da vertente laboratorial e técnica está dentro das atribuições do IPST a regulação na área do sangue e com a fusão herdou a coordenação nacional de transplantação. Ampliou-se assim a função reguladora, tendo no entanto a vertente da transplantação o peso da reestruturação desta área numa instituição nova, onde desconhecia a dimensão e abrangência Coordenação Nacional Transplantação e a sua interação transversal a inúmeras áreas médicas e cirúrgicas.

O IPST fica assim posicionado numa situação transversal à quase totalidade dos hospitais nacionais, regulando, fornecendo, auditando obrigado a cooperar a diferentes níveis para se conseguir os desígnios universais do SNS.



APROXIMANDO DA VISÃO

diagnóstico estratégico efetuado permitiu ao IPST, IP, a adoção de algumas estratégias para as duas áreas funcionais, sangue transplantação.

De acordo com a análise efetuada, o IPST, IP necessita ainda de algum desenvolvimento, no sentido caminhar para uma lógica de centralização, melhorando os serviços prestados e usando os seus recursos de uma forma cada vez mais eficiente e eficaz.





centralização, harmonização, transversalização e monitorização, sob pena de se frustrar o objetivo último da sua reorganização.

As diferentes atividades herdadas da reestruturação são dificilmente integradas depois de terem tido origens distintas e percursos longos atividades independentes. Por isso a fusão funcional efetiva é um trabalho difícil correndo o risco de se prolongar como reestruturação, o que mesmo nesse cenário não seria impeditivo de se obterem ganhos financeiros e de eficiência.

Pode afirmar-se que existem vários "IPST" dentro do IPST porque, embora o IPST seja uma estrutura aceite de uma forma generalizada, está ainda por construir a verdadeira identidade resultante da fusão e a forma como é assumida para se obter uma renovação da organização funcional, processual e tecnológica.

integração referida revela necessidade de planeamento,







Alicerçando o Plano Estratégico, estão estratégias os planos е complementares das nossas várias áreas. Estes fornecem um maior detalhe sobre como o IPST. IP implementará estratégias as estabelecidas neste plano. Para mais informação, por favor consulte os Planos Anuais de Atividades. disponíveis no site do IPST, IP

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Os nossos sete objetivos estratégicos guiam a nossa abordagem na obtenção das metas.

No planeamento а longo prazo, entendemos serem fatores críticos de para formulação sucesso а estratégia do IPST, a metodologia de implementação dessa estratégia, gestão de pessoas e a gestão da mudança.

Monitorizamos е reportamos anualmente sobre o progresso em relação aos nossos KPIs (Indicadores Chave de Desempenho) e metas.

Prevemos que, com o tempo, os fins e objetivos para cada uma das metas estratégicas permaneçam essencialmente os mesmos, sendo as estratégias, os KIPs e os objetivos modificados em resposta às mudanças no nosso ambiente operativo.

A não ser que de outro modo especificado em sede de Plano de Atividades, os obietivos mantêm-se ao longo de toda a duração do Plano Estratégico

Criar uma maior especificidade na colheita;

Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação;

Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação, com definição do número de GCCT e Unidades de Transplantação, bem como a sua articulação.

Mudar o paradigma da colheita;

Assegurar a autossuficiência em sangue e componentes, incluindo plasma inativado, e suficiência tendencial em derivados de plasma

Implementar o Registo Português de Transplantação a nível nacional, com integração das diferentes bases de dados existentes na área da transplantação:

Reformular o modelo de relacionamento com as associações e grupos de dadores;





FORMULAÇÃO ESTRATÉGICA

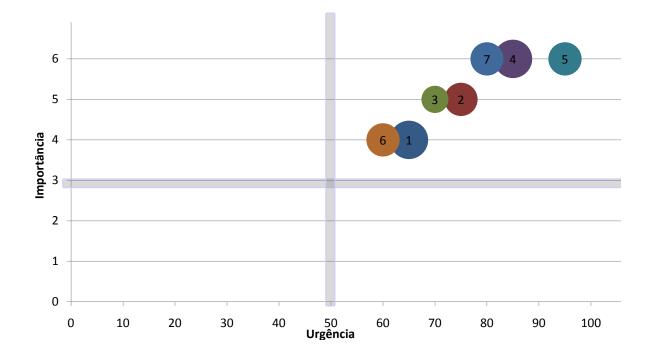
Elencam-se as seguintes medidas, convertidas em objetivos estratégicos, quanto à urgência, importância e complexidade de implementação.



		Urgência (entre 0% e 100%)	Importância						Complexidade de Implementação			
N.°	Sugestão	Valor	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
1	Criar uma maior especificidade na colheita;	65				х						Х
2	Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação;	75					х				Χ	
3	Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação, com definição do número de GCCT e Unidades de Transplantação, bem como a sua articulação.	70					х			Χ		
4	Mudar o paradigma da colheita;	85						Χ				X
5	Assegurar a autossuficiência em sangue e componentes, incluindo plasma inativado, e suficiência tendencial em derivados de plasma	95						х			Х	
6	Implementar o Registo Português de Transplantação a nível nacional, com integração das diferentes bases de dados existentes na área da transplantação;	60				х					Х	
7	Reformular o modelo de relacionamento com as associações e grupos de dadores;	80						х			х	

Clarifica-se com uma representação gráfica, facilitadora da leitura do posicionamento dos objetivos num dos quadrantes, tendo como base a sua

urgência e importância. O nível de complexidade de implementação da ação é traduzido pelo diâmetro da marca respetiva.





O primeiro objetivo estratégico decorre do DL 267/2007: "A disponibilidade de sangue dos componentes sanguíneos utilizados para fins terapêuticos, potenciada pelo apoio das organizações de dadores de sangue, voluntariedade depende da predisposição dos cidadãos para a generosidade do acto, reconhecendo se que só a dádiva voluntária e não remunerada contribui para a obtenção de elevados padrões de segurança do sangue e componentes sanguíneos".

O objetivo é de que a colheita de sangue através da dádiva voluntária e não remunerada, tem de garantir a autossuficiência em sangue, componentes e produtos sanguíneos.



Historicamente definido o índice de 40 dádivas por mil habitantes por ano, está atualmente estimado que 35 dádivas por mil habitantes ano distribuídas de forma regular ao longo suportadas por do ano е um planeamento е Blood Supply Management são adequadas para cumprir a suficiência, isto é, satisfazer as necessidades em componentes sanguíneos lábeis (eritrocitos, plaquetas) e plasma para transfusão.



Na mesma linha incluem-se os projetos Patient internacionais de Blood Management (onde, segundo alguns estudos, onde se destaca o de Farrugia, A. e Cassar, J. «Is selfsufficiency in haemotherapies practical or necessary goal?» constata que apesar do decréscimo das dádivas, a gestão centralizada tem permitido garantir as reservas nacionais).

Para isso vamos olhar a realidade nacional que nos mostra que em 2013 houve a nível nacional 356 281 dádivas sangue total sendo o IPST responsável por colher 212.909 unidades, que corresponde a 59.8% da colheita nacional. Neste contexto a autossuficiência é conseguida pela contribuição do IPST e dos hospitais. não tendo o IPST controlo direto nas colheitas dos hospitais que façam também o processamento e a análise.

> Criar uma maior especificidade na colheita:







O segundo objetivo estratégico é de que a autossuficiência seja conseguida com reduzido desperdício de grupos de baixa utilização (AB e B), ou seja, maior especificidade na colheita face necessidades e aos arupos sanguíneos dos doentes, recetores da transfusão.

Mudar o paradigma da colheita;

A colheita passa a ser privilegiada a colheita em postos fixos e com horários flexíveis durante a semana, fazendo diminuir progressivamente a colheita ao fim de semana.

Reformular modelo de relacionamento com as associações grupos de dadores:



As associações e grupos de dadores serão convidadas a integrar esta nova estratégia sendo para 0 necessário recorrer acões а formação específicas e reconhecimento das associações e grupos relacionados com a colheita e promoção sob orientação das estruturas de promoção e planeamento do IPST, IP.

Implementar 0 Registo Português de Transplantação a nível nacional, com integração das diferentes bases de dados existentes área na transplantação;



Este sistema de informação integrador irá proporcionar a observação de todas as atividades relacionadas com esta área, desde a colheita a partir dos Coordenadores, Gabinetes efetiva transplantação nas unidades de transplante. passando pela determinação das metas seguimento dos transplantados (followup). Deve também referir-se que o sistema constitui a base de toda a gestão financeira dos incentivos.

> Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação;



Nesta área é necessário prioritariamente propor diplomas legislativos que regulem a atividade dos coordenadores hospitalares e a sua ligação à coordenação do IPST e Administrações ligações com as hospitalares.



É necessário que as ARS e as Administrações Hospitalares tenham a colheita е transplantação objetivos comuns е que haja obrigatoriedade nos objetivos a cumprir nestas áreas por cada hospital de acordo com a sua localização, valências e população em atendimento.

Reorganizar а Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação, com definição do número de **GCCT** Unidades de Transplantação, bem como a sua articulação.

de órgãos e tecidos A doação provenientes de dador cadáver constituiu-se como suporte 0 privilegiado da atividade de transplantação.

Porém, e perante a escassez de órgãos e tecidos para transplantação e aumento da necessidade doentes importa:

- reformular a Rede enquanto estrutura organizacional vertentes de doação cadáver e doação vivo;
- criar os cargos necessários à prossecução dos objetivos;
- definir atribuições e funções ;
- elaborar rede nacional nas vertentes de órgãos, tecidos e células.



