

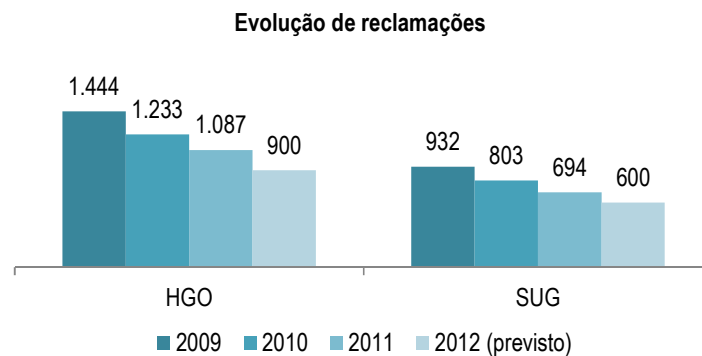
## DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADES PREVISTAS PARA 2012

O HGO vem prosseguindo um programa de grande contenção da despesa no sentido de assegurar a convergência com as metas orçamentais definidas no âmbito do Contrato-Programa. Apesar das limitações impostas, tanto do lado da despesa, como da receita, foi possível apesar de tudo conciliar redução da despesa com desenvolvimento de algumas áreas com défice de acessibilidade como era o caso da consulta externa e atividade cirúrgica de ambulatório.

A redução da despesa corrente em 11% em 2012 de acordo com o Despacho Conjunto n.º 10783-A/2011 vai ser uma meta difícil de alcançar, sem que se observe um reflexo imediato sobre a qualidade dos cuidados clínicos. O HGO vem tomando um conjunto de medidas de redução da despesa desde Julho de 2010 e a margem de redução vem sendo estreitada ou mesmo esgotada em algumas áreas. Não será possível assegurar o cumprimento desta meta sem várias medidas de carácter estrutural e sem uma nova atitude e um grande envolvimento dos profissionais na implementação das mesmas.

### 1. Melhoria da qualidade do atendimento e dos cuidados prestados

O HGO chegou a ser o hospital com maior n.º de reclamações (IGAS/2009). Tem vindo a ser feito um trabalho no sentido de melhorar o atendimento, diminuir as reclamações e considerar a reclamação, quando construtiva, um instrumento de melhoria contínua que terá continuidade em 2012.



Espera-se também que os indicadores de satisfação alcancem melhorias significativas. No caso do Serviço de Urgência os estudos internos apontam nesse sentido. Está em curso um estudo no sector do internamento e em breve será feito um estudo na consulta externa e cirurgia de ambulatório.

O modelo de governação clínica iniciado em 2011 pela Direção Clínica e pela Direção de Enfermagem tem por objetivo promover e aprofundar a melhoria das práticas e resultados clínicos, designadamente através de protocolos de diagnóstico e terapêutica (guidelines), normas de orientação clínica, constituição e monitorização de indicadores clínicos, benchmarking, auditoria e risco clínico, de acordo com o modelo

de acreditação do CHKS. Espera-se, em resultado deste trabalho, que o HGO seja reacreditado pelo CHKS em 2012 com base nas normas atuais (2010) muito mais exigentes. Em 2012 decorrerão os trabalhos de preparação da certificação com base nas normas ISSO em mais 4 serviços com vista à obtenção da certificação em 2013.

O contexto de grande exigência ao nível da eficiência e da qualidade junto dos profissionais terá de ser contrabalançado com ações de apoio à formação e à investigação, a cargo da estrutura recentemente criada (Centro de Formação, Ensino e Investigação Garcia de Orta – CGO). Esta estrutura deverá ainda promover o ensino através da inventariação e revisão dos protocolos existentes e implementação de novos protocolos em articulação com instituições de ensino. Deverá ainda promover o conhecimento geral, técnico e científico no HGO, quer através de conferências, seminários, quer através do acesso a bases de conhecimento. Estas atividades serão objeto de contratualização interna e suportadas por financiamentos (diretos e indiretos) externos e deverão ser prosseguidos de forma autossustentada.

Efetuada a renovação das infraestruturas informáticas, está em curso o desenvolvimento do SAM/SAPE e de outras aplicações clínicas, bem como a integração dos MCDT no sentido de em 2012 (1.º trimestre) toda a informação clínica ser registada e acedida eletronicamente, em ambiente paperless, e tornar os processos assistenciais mais eficientes.

## **2. Melhoria da acessibilidade**

São conhecidos os défices de acessibilidade do HGO em várias especialidades. De facto a capacidade instalada não permite satisfazer plenamente as necessidades hospitalares da população.

Em consequência, as listas de espera do HGO, tanto na consulta externa, como na área cirúrgica apresentam um elevado volume de utentes. Cerca de 12.200 doentes aguardam primeira consulta pedida via CTH e 5.831 aguardam cirurgia.

Outra consequência é o elevado número de doentes operados no sector privado (1.100/ano) com vale de cirurgia emitido pela Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC).

Outro fator limitativo da acessibilidade da população servida é o elevado número de doentes pertencentes a outras áreas geográficas, situação que em 2012 terá que ser limitada aos casos de referenciação por motivos técnicos, designadamente nas especialidades com risco elevado de incumprimentos dos tempos clinicamente aceitáveis.

As orientações estratégicas vão no sentido de se continuar a melhorar a acessibilidade e, neste sentido, organizamos um programa de apoio à gestão das listas de espera (PAGLE) na tentativa de minimizar o número de doentes operados no exterior e, consequentemente, os encargos adicionais com esta atividade.

Este objetivo dependerá igualmente da melhoria da gestão dos doentes e dos tempos de espera, bem como, do seu acompanhamento pelas direções de serviço, com reforço do sistema de monitorização.

De acordo com a política de descentralização das consultas de especialidade nos Centros de Saúde, procurar-se-á aumentar as especialidades que já desenvolvem consultoria junto dos Centros de Saúde.

De acordo com o projeto de articulação que vem sendo desenvolvido a percentagem dos doentes provenientes dos Centros de Saúde, que este ano deverá rondar os 30%, no próximo ano deverá alcançar os 50%. No âmbito deste projeto está também em curso a melhoria dos critérios de acesso.

Mas o projeto de articulação com maior impacto não só na melhoria da acessibilidade como da eficiência será a ligação informática o HGO aos Centros de Saúde (em curso) através de uma plataforma que permitirá a partilha de informação clínica, diminuição da prescrição de exames, continuidade de cuidados, etc., experiência que poderá ser replicada noutras unidades de saúde.

No âmbito do protocolo celebrado com a ARSLVT o HGO disponibiliza a sua capacidade instalada em MCDT em várias áreas, permitindo a redução da despesa do SNS e simultaneamente aumentar as receitas do HGO, minimizando a quebra de financiamento com a redução dos preços unitários, como aconteceu em 2011.

### **3. Melhoria da organização e do modelo de gestão**

A estrutura funcional do HGO dificulta a diminuição do elevado número (50) de centros de decisão clínica. A criação de 2 Centros de Responsabilidade (CR) a título experimental em 2011 visou o potencial deste modelo e a vantagem da sua expansão em 2012. O balanço destas experiências (em curso) deverá permitir a expansão a outros serviços que manifestarem a sua adesão. Também o modelo atual de afetação de camas por serviço deverá evoluir para um modelo de gestão de afetação por áreas (v.g. cirúrgica, médica) de modo a permitir a redução da lotação visando maior eficiência de utilização do internamento.

A efetiva assunção de compromissos, disseminação de objetivos, participação e envolvimento dos profissionais na organização e gestão são absolutamente críticos nas mudanças estruturais que o Contrato-Programa de 2012 irá exigir, sendo imprescindível a socialização dos órgãos de estrutura e profissionais.

Como metodologia pretende-se identificar por serviço um número restrito mas significativo de processos assistenciais considerados críticos (em anexo) em que os resultados permitam influenciar decisivamente a performance clínica, designadamente, em termos de ganhos de eficiência. Esta metodologia será particularmente exigente em termos de redesenho de processos, formação de equipas, monitorização e avaliação. Dado o carácter inovador prevê-se o desenvolvimento de parceria com escolas/ empresas.

O modelo deverá ainda garantir o alinhamento das medidas e projetos dos serviços com as medidas estratégicas, designadamente, ao nível do controlo da despesa e otimização da receita, bem como a sua monitorização permanente, em conformidade com o modelo de suporte (BSC) à execução do Contrato-Programa, em fase de informatização.

Irá ser feito um esforço para melhorar o sistema de informação de gestão, com apoio de aplicações e tecnologias informáticas de forma a fornecer em tempo oportuno aos vários níveis de gestão, a informação regular e específica que permita um melhor acompanhamento dos Contratos-Programa e planos de ação/dotações financeiras dos serviços e Contrato-Programa do HGO. Será dado particular realce à descentralização e integração da informação, à fiabilidade da informação assistencial, ao aperfeiçoamento da informação de custos e à análise sistemática da informação global.

#### **4. Melhoria das infraestruturas assistenciais**

O contexto de grande restrição financeira motivou inevitavelmente o adiamento de algumas obras constantes do Plano Estratégico.

A construção da nova Farmácia, foi possível graças ao financiamento do Programa Hospitalar, Farmácias Hospitalares.

A obra de remodelação da Medicina Nuclear não poderá deixar de se fazer em virtude da falta de requisitos para efeitos de renovação da licença de funcionamento, mas terá que ser financiada através da venda de serviços a outras instituições.

No que se refere à concretização de uma sala exclusiva para Cardiologia de Intervenção, a sua execução dependerá da possibilidade de financiamento por mecenato, como inicialmente previsto e da centralização da Cardiologia de intervenção da Península de Setúbal no HGO.

A construção do Hospital de Dia Polivalente, no qual irá ficar o Hospital de Dia Oncológico e outros Hospitais de Dia, constitui a primeira prioridade muito embora o seu financiamento tenha que ser coparticipado igualmente por mecenas.

Críticas são as obras de conservação do edifício e das infraestruturas, só se podendo garantir a renovação no caso de estar ameaçada a segurança ou em caso de elevada probabilidade de roturas de abastecimento ou funcionamento.

No que se refere ao parque tecnológico do HGO as limitações são idênticas, ou seja, só poderá haver substituição de equipamentos essenciais à missão do HGO através de contratos de financiamento plurianual.

Através fundamentalmente de ações de mecenato serão levados a cabo programas de dinamização e arranjo de espaços públicos.

---

De forma a aumentar as receitas próprias será criado estacionamento pago e a instalação de quiosques no espaço circundante ao edifício principal.