

Redefinição Estratégica da Missão do Hospital

Versão elaborada na sequência de apresentação ao
Conselho Directivo da Administração
Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
em 08 de Outubro de 2007



ÍNDICE

APRESENTAÇÃO PREAMBULAR

SINOPSE DO DOCUMENTO

FUNDAMENTAÇÃO E METODOLOGIA

BREVE CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

MODELO ORGANIZACIONAL PROPOSTO

CENTRO HOSPITALAR

AMBULATÓRIO

CUIDADOS CONTINUADOS

INTERNAMENTO

PARCERIAS

ATENDIMENTO DE SITUAÇÕES URGENTES

PRINCIPAIS EXPECTATIVAS

ANEXOS I,II,III,IV,V

APRESENTAÇÃO PREAMBULAR

O presente documento inscreve-se num contexto de excepcionalidade. Com efeito, fora dos âmbitos institucionalizados de planeamento anual e controlo da actividade assistencial, o Hospital, enquanto Instituto público dotado de autonomia no quadro dos estabelecimentos hospitalares do SNS, através do seu Conselho de Administração é chamado a propor um modelo organizacional e funcional que corresponda a desígnios de mudança desejada.

Entretanto, a viabilidade das alterações pretendidas e enunciadas neste documento depende de homologação superior, não apenas pela dimensão do impacto esperado sobre o perfil assistencial do Hospital, mas também por se tratar de mudanças estatutárias, implicando integração jurídica e patrimonial com outros serviços públicos.

No momento em que este documento é elaborado e apresentado à ARS de Lisboa e Vale do Tejo decorre um processo negocial entre o Ministério da Saúde e a Presidência da Autarquia de Peniche.

Desta negociação conhecem-se apenas as posições das partes, sem compromissos firmados, ocupando a questão da urgência espaço preponderante no debate público.

Aproximando-se o momento da contratualização da actividade e das previsões orçamentais para 2008, e tendo a Administração do Hospital remetido oportunamente à ARS o Plano de Actividade e a proposta de Orçamento Económico para o próximo exercício, impõe-se agora explicitar as perspectivas de desenvolvimento formuladas autonomamente pelo Conselho de Administração do Hospital. Entretanto, independentemente da aprovação global ou parcial do que neste contexto é apresentado, o Conselho de Administração propõe-se em sede de contratualização para

2008 redefinir a lotação do Internamento, com redução do número de camas cirúrgicas, submetendo estas a uma única direcção médica, visando a alteração qualitativa do indicador taxa de ocupação e a integração da capacidade remanescente na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde.

Intenta-se assim, por este documento, desenhar o modelo organizacional e assistencial mais consonante com objectivos de eficiência e de qualidade, integrando factores de desenvolvimento perspectivados com base na análise das envolventes internas e externa.

Finalmente, tendo este documento como único destinatário a Presidência da ARS de Lisboa e Vale do Tejo, evitou-se a redundância e a exaustividade, considerando-se subentendido na sua leitura o conhecimento das fontes documentais referidas na Fundamentação e Metodologia (pág. 6), tal como da informação de actividade e contabilística regularmente remetida às instâncias de tutela.

De tudo o que no presente documento é afirmado poder-se-á sempre produzir informação de maior detalhe.

SINOPSE DO DOCUMENTO

O presente documento, consubstanciando um esforço de visão estratégica, projecta opções de reestruturação e desenvolvimento orientadas para objectivos concretos de eficácia assistencial, eficiência no uso de recursos públicos e qualidade técnica dos processos de prestação de cuidados.

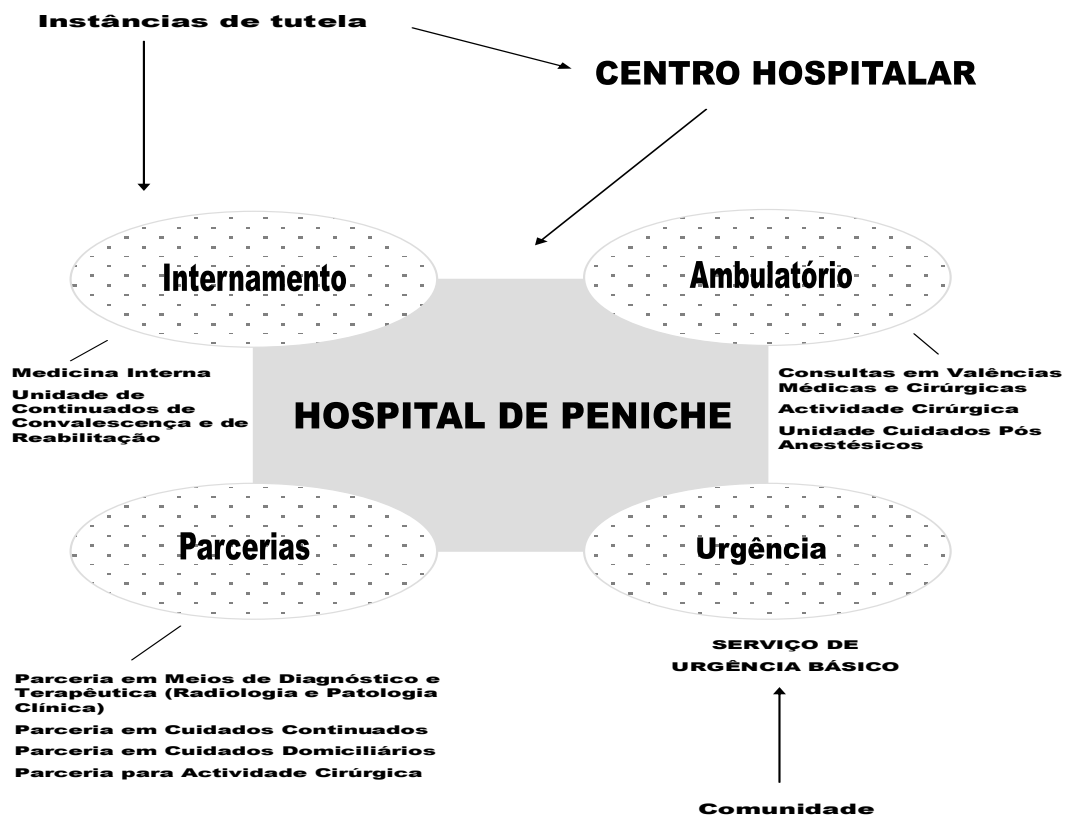
Estas exigências fundamentam a projecção de um modelo organizacional e assistencial, proposto como condição necessária a uma alteração efectiva de *statu quo* de sentido planeado, indutora de ganhos de saúde e de economia de meios.

Os pressupostos fundamentais deste modelo são os seguintes:

- Integração do Hospital de Peniche em Centro Hospitalar com o Hospital de Caldas da Rainha, e outras unidades de Saúde.
- Inclusão do Hospital na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, pelas componentes de Cuidados de Convalescência e de Reabilitação, com adjudicação de capacidade de internamento superior a 60% da lotação total.
- Estabelecimento de parcerias para os Meios Complementares de Diagnóstico, Cuidados Continuados e Domiciliários, e para concessão de exploração a entidade particular de área funcional destinada a actividade cirúrgica.
- Integração do Hospital, como escalão básico, na Rede Nacional Hospitalar de Urgência e Emergência.

- Reformulação do Ambulatório através da diversificação da oferta em consultas de especialidade, médicas e cirúrgicas.
- Instalação de uma Unidade de Cirurgia Ambulatória, concordante com o perfil da oferta em ambulatório, e com Unidade de Cuidados Pós-anestésicos.

Cada um destes pressupostos é objecto de elaboração em secções autónomas, sem prejuízo do carácter integrador do modelo, essencial no plano das resultantes estratégicas visadas. O esquema seguinte permite a visualização global do modelo.



FUNDAMENTAÇÃO E METODOLOGIA

O modelo organizacional proposto, com reconfiguração do perfil assistencial do Hospital, resulta de um processo interno de reflexão e de um conjunto de contribuições externas de origem e finalidade diversas, mas confluentes na projecção de percursos de mudança. Destas relevam as seguintes:

- As posições negociais assumidas pelo Ministério da Saúde e pela Autarquia que, passíveis de revelarem incoincidências, perspectivam cenários fundamentados de evolução. Neste contexto, assumem particular relevância as relativas ao funcionamento da Urgência, à reestruturação do Ambulatório e à atribuição de capacidade de Internamento à valência cirúrgica de Ortopedia.
- A proposta de Rede Nacional de Serviços de Urgências da Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências. Para além de recomendações e orientações técnicas tornadas públicas pela Comissão, releva, em particular, o parecer recentemente emitido sobre a Urgência do Hospital de Peniche.
- O estudo elaborado para a Câmara Municipal de Peniche por equipa técnica especializada em Junho de 2007 intitulado *Estudo de Justificação da Manutenção do Serviço de Urgências do Hospital São Pedro Gonçalves Telmo de Peniche*, e subintitulado *Contributos para uma Reanálise por parte do Ministério da Saúde da Proposta de Encerramento da Urgência*. Para além de conter uma avaliação

demográfica e proceder ao recenseamento das principais actividades económicas e riscos associados, este estudo apresenta dados relativos à actividade turística e perspectivas de evolução de inequívoca relevância.

- A participação do Conselho de Administração do Hospital nos trabalhos preparatórios do Relatório Final do Estudo de Dimensionamento Hospitalar na área da Estremadura Oeste, solicitado à Escola de Gestão do Porto pela Estrutura de Missão Parcerias Saúde. Estas sessões de trabalho realizaram-se no Hospital de Peniche, coordenadas pelo Professor Doutor Daniel Bessa, tendo, na sequência da última a Administração do Hospital remetido ao grupo de trabalho considerações sobre a reconfiguração assistencial do Hospital e integração com hospitais e centros de saúde do SNS.
- A posição favorável da Coordenação Nacional da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, informalmente transmitida ao Conselho de Administração em sessão de trabalho realizada em Lisboa, no sentido da integração do Internamento na Rede Nacional de Cuidados Continuados. Importa ainda realçar a importância do documento de avaliação do Hospital de Peniche elaborado por grupo de trabalho designado pela Coordenação Nacional, com o contributo de representantes da ARS Centro.
- Com o objectivo da dinamização interna de um processo específico de planeamento, conforme publicitado em Circular Normativa (Anexo I), o Conselho de Administração promoveu a constituição de

um grupo de missão que, em tempo oportuno, concluiu as tarefas para cuja a realização se encontrava designado.

Finalmente, importa ter presente a perseverança do Conselho de Administração na procura de soluções organizacionais inovadoras. Tendo entrado em funções no 2º semestre de 2005, logo na primeira Carta de Missão do Hospital aprovada para 2006 estabeleceu-se como objectivo estratégico a constituição de uma Unidade Local de Saúde (Anexo II). Este objectivo deu entretanto lugar a uma proposta remetida à ARS Centro, na qual, entre outras avaliações, se reconhecia a inadequação da simples permanência do estatuto de autonomia do Hospital. Neste sentido, entre aquela primeira proposta e o presente documento prevaleceu uma perspectiva de coerência, aferida pela vontade de fazer evoluir o Hospital para cenários de maior adequação a objectivos de produtividade, utilidade social e qualidade técnica.

BREVE CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

O Relatório de Retorno – 2006 da Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização caracteriza a actividade do Hospital pela estabilidade da quase totalidade dos indicadores, considerados no período 2002 a 2006. A excepção diz respeito à Cirurgia de Ambulatório que até 2006 apresentava valores diminutos, tendo-se situado neste ano em 140 intervenções contratualizadas. Refira-se o índice de Casemix, sempre superior a 1, e que se situou em 2006 em 1,1203.

Em 2007, os dados acumulados de Outubro revelam os seguintes volumes de actividade:

- Nº Total de Consultas – 9.741 (3.071 1^{as})
- Nº de Urgências – 34.078
- GDH Médicos – 574
- GDH Cirúrgicos – 490
- GDH de Ambulatório Cirúrgico – 134
- Produção Adicional SIGIC – 8

A Informação de Acompanhamento do Contrato relativa aos dados acumulados de Outubro 2007 permite a previsão de que o Hospital cumprirá a quase totalidade dos objectivos de actividade contratualizados. Assinale-se, contudo, a probabilidade do incumprimento do nível de primeiras consultas de Medicina Interna, sem prejuízo do volume total de consultas inscritas no Contrato, e a quase certa impossibilidade de cumprimento da previsão em GDH's médicos.

A redução do volume de atendimentos de situações agudas, elemento informativo relevante confirmado pela referida avaliação de retorno, obrigou ao ajustamento desta previsão no ano corrente e para 2008.

Apresentam-se em anexo os valores de capacidade e actividade considerados mais oportunos e relevantes para os objectivos do presente documento (Anexo III). Da sua leitura rápida concluir-se-á que a relação entre a estrutura assistencial instalada e os resultados produzidos denuncia uma ineficiência crónica, especialmente no Internamento e na Actividade Cirúrgica.

Para cabal apreciação, é apresentado o Efectivo do Hospital em quadro autónomo (Anexo IV), e o Organograma (Anexo V).

MODELO ORGANIZACIONAL PROPOSTO

CENTRO HOSPITALAR

Subjacente à intenção de integrar organicamente serviços públicos prestadores de cuidados de saúde está, regra geral, a exigência de complementaridade, por si associada a vantagens de eficiência, acessibilidade e qualidade técnica.

Os critérios nucleares da diferenciação do trabalho médico e da sofisticação tecnológica instalada recomendariam a evolução do Hospital para integração em estrutura hospitalar e assistencial mais vasta e diferenciada. A estes critérios dever-se-ão acrescentar juízos de eficiência e de planeamento de recursos humanos, particularmente médicos, os quais corroboram a tese da constituição de Centro Hospitalar. Com efeito, o Hospital dispõe de um escassíssimo corpo clínico efectivo e encontra-se destituído, em absoluto, de capacidade formativa ou sequer de renovação de recursos médicos.

No essencial, o Hospital apresenta duas vantagens comparativas, representadas pelas valências de Medicina Interna e de Medicina Física e de Reabilitação. A suspensão da Medicina Interna no Hospital representaria um significativo prejuízo nas condições assistenciais do hospital de referência – Caldas da Rainha, particularmente no risco resultante de doentes transportados em situação clínica não estabilizada. A supressão da Medicina Física e de Reabilitação, para além de contrariar a cultura da Instituição numa das partes em que se revela mais produtiva, inviabilizaria a reabilitação no Internamento como suporte de Cuidados Continuados. Desta cultura releva um elemento de humanização, favorecida pela própria dimensão, e reconhecido nos padrões de interacção mantidos pelos profissionais e nas condições de hotelaria, com especial importância para as refeições confeccionadas internamente.

É, portanto, convicção do Conselho de Administração que as valências de Medicina Interna e de Medicina Física e de Reabilitação devem ser mantidas no quadro da constituição de Centro Hospitalar com o Hospital de Caldas da Rainha.

É ainda convicção do Conselho de Administração que o Hospital de Peniche deve abdicar da cirurgia convencional com recurso a internamento, deixando de se prever internamento cirúrgico ou GDH cirúrgicos.

O Centro Hospitalar proposto não se circunscreve à integração com o Hospital de Caldas da Rainha, devendo a sua dimensão ser alargada ao Hospital de Alcobaça e a Centros de Saúde, designadamente o de Peniche, fisicamente contíguo ao Hospital. Esta avaliação de dimensão de base populacional e territorial deverá ser realizada em sede de ARS.

AMBULATÓRIO

É nas actividades desenvolvidas em regime de Ambulatório que o Hospital deverá reconhecer o campo privilegiado de reorientação estratégica da sua missão assistencial.

O Concelho de Peniche circunscreve a área de influência do Hospital, com uma população total de 27315 habitantes, confirmando a avaliação demográfica uma tendência de envelhecimento (variação negativa na presença de jovens e aumento significativo na de idosos). Ora, é muito insuficiente a oferta pública de consultas em valências cujo impacto no diagnóstico precoce de doenças malignas é reconhecidamente fundamental, quer no plano da qualidade de vida nos doentes precocemente diagnosticados, quer no da economia de meios, designadamente em Urologia e Ginecologia.

A oferta de Ambulatório proposta, compaginável com o conceito de clínica de ambulatório de alta resolução, distribui-se pelas seguintes valências:

Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ginecologia, Urologia, Ortopedia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pediatria e Psiquiatria. Estas consultas seriam instaladas de acordo com previsões de actividade com base em necessidades avaliadas, podendo ser remuneradas como prestação de serviços, na circunstância de se recorrer a prestadores externos ao Centro Hospitalar. Para além da componente médica, o ambulatório proposto deverá integrar actividade cirúrgica. Esta avaliação radica em duas razões: em primeiro lugar, a lista de espera cirúrgica nacional para cuja resolução o Hospital poderia representar um contributo não negligenciável e, em segundo lugar, o facto do Hospital dispor de duas salas operatórias, áreas adjacentes adequadas e Instalações Técnicas Especiais auditadas. Esta área cirúrgica deverá acolher a instalação de uma Unidade de Cuidados Pós Anestésicos. O fluxo de doentes para a cirurgia de ambulatório, subordinada a um escrutínio clínico, deverá ser perspectivado no âmbito do Sistema Nacional de Combate às Listas de Espera Cirúrgica.

CUIDADOS CONTINUADOS

É opção estratégica do Ministério da Saúde reorientar o sistema prestador para o aumento da capacidade de resposta, a curto prazo, a necessidades de Cuidados Continuados. Neste reequilíbrio do sistema hospitalar, os hospitais com perfil e indicadores de actividade análogos aos de Peniche constituem-se como potenciais recursos de internamento da rede de cuidados globais de saúde.

A taxa de ocupação verificada ao longo dos anos, sempre inferior a 60 %, representa um critério indeclinável a favor do incremento de utilização. Se a este indicador se associar o nível etário das pessoas com alta de internamento, e a respectiva previsão de tendência, concluir-se-á pelo imperativo da requalificação do Internamento, integrando-o na Rede

Nacional de Cuidados Continuados e fazendo-o preponderante no Hospital.

Importaria neste contexto não projectar a cultura da Medicina Interna nestes cuidados, tendo presente que obedecem a distintas disciplinas técnicas. Pelos critérios de: Capacidade, Produtividade (taxa de ocupação e demora média), Impacto Étario e Impacto de Doenças Crónicas, o Hospital é hoje uma estrutura que exige a requalificação para Cuidados Continuados.

INTERNAMENTO

Reconhecendo-se na Medicina Interna a disciplina médica estruturante do Hospital, a reorganização proposta sustenta uma unidade de internamento de Medicina Interna, completamente autónoma dos Cuidados Continuados de Convalescência e de Reabilitação, cuja direcção seria cometida a um especialista de diferente área médica.

A lotação atribuída ao internamento de Medicina seria sempre inferior à praticada para os Cuidados Continuados, tornando-a ajustada à procura conhecida e prevista do universo de utentes que o Hospital serve.

No quadro igualmente exequível da definição de capacidade de internamento para a actividade cirúrgica, que a presente proposta afasta, seria esta atribuída a uma única especialidade cirúrgica.

PARCERIAS

A ordem jurídica pública permite o desenvolvimento de soluções de parcerias, designadamente através dos regimes de concessão de exploração de segmentos funcionais do Hospital.

A eventual constituição de Centro Hospitalar, com criação de nova pessoa colectiva a que seria atribuído o estatuto EPE, representaria, naturalmente,

condição mais favorável ao estabelecimento de parcerias estrategicamente vantajosas.

Entretanto, no modelo organizacional proposto identificam-se quatro áreas privilegiadas de colaboração com terceiras entidades: Meios Complementares de Diagnóstico – Radiologia e Patologia Clínica, Cuidados Continuados, Actividade Cirúrgica e Cuidados Domiciliários.

Sendo pacífica a consideração para estabelecimento de parcerias dos dois primeiros âmbito enunciados, configurando até para o segundo obrigação técnica e legal, importa acentuar a viabilidade dos dois últimos.

Com efeito, o Hospital dispõe de duas salas operatórias, acolhendo apenas uma toda a actividade contratada, e sendo ambas servidas por instalações técnicas especiais auditadas externamente. A segunda sala poderia ser objecto de contrato de exploração com entidade idónea, na sequência de procedimento e superior homologação da respectiva minuta do contrato, com significativas vantagens para o Hospital e sem qualquer prejuízo para a responsabilidade pública inscrita no Plano de Desempenho.

Quanto aos Cuidados Domiciliários é consabido que os sistemas de saúde tendem a instituir respostas domiciliárias, para um conjunto diverso de situações não apenas crónicas, como condição favorável à boa gestão dos activos hospitalares e meio de promoção da qualidade dos cuidados prestados.

Indicadores autênticos da modernidade dos sistemas de saúde, a abertura a parceiros e o funcionamento em redes de prestadores, contrariando o ensimesmamento entrópico, representam palavras chave do horizonte de futuro que hoje emerge.

ATENDIMENTO DE SITUAÇÕES URGENTES

O Hospital de Peniche deve formalmente integrar o primeiro nível de referência da Rede Hospitalar de Urgência e Emergência, sem prejuízo do mais adequado planeamento de recursos em função da casuística e do comportamento da procura no ciclo das 24 horas diárias. Esta proposta da Administração radica em duas ordens de razão: em primeiro lugar, o número de camas hoteleiras, a respectiva taxa de ocupação e as actuais perspectivas de crescimento de actividade, constituem critério suficiente para, politicamente, ser atribuída à estrutura hospitalar da cidade o estatuto de Serviço de Urgência Básico. Será esta uma apreciação mais de natureza económica e estratégica, e menos de ordem assistencial em sentido estrito, reconhecendo-se no turismo um valor estratégico no quadro da economia nacional. Em segundo lugar, a redução efectiva da resposta a situações agudas em Peniche redundaria em sobrecarga do Hospital de Caldas da Rainha.

Considera-se ainda fundamental o contributo da Medicina Interna no atendimento de situações agudas, o qual representa estabilização para evacuação ou decisão de internamento que de outro modo deixaria de existir.

PRINCIPAIS EXPECTATIVAS

Através do modelo organizacional proposto, com alteração do estatuto de autonomia do Hospital, constituição de Centro Hospitalar e redefinição do perfil assistencial, os resultados esperados agrupam-se ao redor de três grandes valores: Racionalidade, Utilidade e Exequibilidade.

Considerando o “estado da arte” em matéria de teoria organizacional, gestão e governabilidade de organizações prestadoras de cuidados de

saúde, o Hospital de Peniche, por insuficiência de massa crítica, avaliada em diferenciação técnica, modernidade tecnológica e economias de escala, deve ser integrado em estrutura hospitalar de maior dimensão e melhor adequação a necessidades de saúde conhecidas. Dar maior racionalidade ao sistema hospitalar é um imperativo ético que, em contexto particular de escassez de recursos, se revela urgente. O Centro Hospitalar proposto, com subordinação de toda a estrutura assistencial à mesma linha de autoridade clínica, assegurará maior tutela técnica do acto médico em benefício da qualidade dos cuidados prestados.

A par da racionalidade, ao modelo proposto associa-se uma expectativa consistente de uso mais intensivo de recursos instalados, promovendo a eficiência, reduzindo o puro e condenável desperdício e, sobretudo, satisfazendo um maior volume de necessidades de cuidados de saúde. Este modelo organizacional e assistencial procura um óptimo de eficiência entre recursos e necessidades.

No plano da exequibilidade, nada do que aqui é proposto representaria um esforço de investimento de dimensão excessiva, podendo, numa avaliação relativa, representar custos unitários de produção mais baixos.

Os resultados esperados, para lá do modo como são apresentados, dependem da qualidade do diagnóstico matricial, do planeamento anterior à própria decisão de constituição do Centro Hospitalar, e posteriormente, à dinâmica da liderança que deverá assegurar a concretização das mudanças necessárias.

Finalmente, é consensual que a missão do Hospital de Peniche deva ser objecto de redefinição, adequando o seu perfil de oferta à procura conhecida, à geodemografia e a objectivos explícitos de efectividade, eficiência, equidade e qualidade. Convirá, entretanto, considerar-se que o Centro Hospitalar apenas deverá ser constituído após prévio Planeamento

de Saúde, homologado pela ARS, e integrando previsões orçamentais, de investimento e exploração, segmentadas em função da diversificação do perfil assistencial do Hospital.

Tudo o que neste documento é proposto pressupõe planeamento tecnicamente habilitado e oportuno, representando ele próprio um contributo genuíno para a reflexão, inadiável, sobre o sistema de organização da oferta local de cuidados, baseado em ideias nucleares de rede, autoridade clínica, complementaridade de cuidados e economias de escala, para cobrir um espectro mais amplo de necessidades, actuais e potenciais da comunidade.