



IF

FI

Exma. Senhora
 Dra. Maria Antónia de Almeida Santos
 Presidente da Comissão Parlamentar da
 Saúde
 Assembleia da República
 Palácio de S. Bento
 1249-068 Lisboa

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA	
Divisão de Apoio às Comunidades	
CS	
N.º Único	491339
Entrada/Saida n.º	245
Data	21/03/2014

LE

LI

Sua Referência

Sua Comunicação
 Of. N.º 62/9.ª/COM/2014

Nossa Referência
 Gab. CD/AT
 18/03/2013

ASSUNTO Pedido de informação - Petição n.º 335/XII (3.ª)

A necessidade de criação do Centro Hospitalar do Algarve (CHA), EPE, foi determinada pela constatação da existência de uma situação de desequilíbrio estrutural no Hospital de Faro, EPE, e no Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, tanto em termos económicos e financeiros como assistenciais.

Com efeito, os dois hospitais encontravam-se numa situação financeira e de exploração crítica e sem perspectiva de recuperação da sua sustentabilidade no quadro organizacional em vigor. Para além disso, a dificuldade de articulação entre as duas unidades hospitalares, devido, por um lado, ao forte sentimento de autonomia de gestão dos respetivos Conselhos de Administração e, por outro, à existência de um clima de concorrência pouco saudável, inviabilizava o desenvolvimento de complementaridades e a criação de sinergias entre eles, com reflexos negativos na produtividade e nos custos. Os seguintes fatores agravavam ainda mais a situação apresentada pelos dois hospitais:

- ✓ Progressiva redução de pessoal médico, em diversas especialidades, por força da aposentação de profissionais ou da rescisão de contratos sem possibilidade de substituição;
- ✓ Uma procura de bens e serviços fragmentada, por dificuldade de padronização dos consumos e de uma ação conjunta no mercado, que não permitia obter as melhores condições de fornecimento e preço;
- ✓ A fraca produtividade dos recursos humanos médicos em diversas especialidades, decorrente de desequilíbrios na estrutura de pessoal e na composição das equipas;
- ✓ A existência de custos excessivos com os serviços de suporte e de estrutura, particularmente no CHBA, onde os custos com pessoal absorveram, em 2012, cerca de 82% do valor da produção financiada pelo SNS (excluindo a verba de convergência atribuída ao hospital para subsidiar a exploração no montante de 16,2 milhões de euros).

A manutenção desta situação era insustentável, estando já na altura a comprometer a capacidade assistencial e, sem uma intervenção a curto prazo, seria a própria qualidade dos cuidados prestados que estaria em causa.

Face ao exposto, a decisão de criação do CHA não se revestiu, em momento algum, numa qualquer intenção de ameaça à acessibilidade e qualidade dos cuidados de saúde prestados na região. Pelo contrário, esta decisão foi encarada como um instrumento indispensável para a implementação de medidas de reestruturação da rede hospitalar da região do Algarve, tendo em vista assegurar a continuidade da prestação de cuidados através de uma efetiva integração dos serviços, garantindo a sua sustentabilidade financeira futura. Os objetivos delineados desde o início com a fusão do Hospital de Faro, EPE, e do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, foram os seguintes:

- Melhorar a articulação entre os serviços, proporcionando uma coordenação mais eficaz na utilização dos recursos disponíveis de forma a potenciar a capacidade instalada;
- Assegurar uma efetiva integração dos serviços e uma melhoria da prestação de cuidados, em particular, nas áreas de especialidade médica onde mais se faz sentir a carência de recursos humanos médicos – Anatomia Patológica, Anestesiologia, Ginecologia/Obstetrícia, Dermatologia, Oftalmologia, Ortopedia, Urologia, Pediatria e Psiquiatria;
- Criar condições de sustentabilidade económica e financeira, através da criação de sinergias que permitam uma redução de custos dos serviços de apoio técnico e administrativo e logística;
- Obter efeitos de escala na contratação de bens e serviços, essencial para melhorar as condições de fornecimento e redução de custos;
- Reforçar a capacidade de gestão, mediante uma reafectação de recursos humanos das áreas de apoio geral e suporte à gestão, de forma a permitir um reforço da profissionalização e a constituição de equipas especializadas nas áreas chave de gestão;
- Melhorar a regulação e o planeamento das complementaridades entre as duas unidades hospitalares, minimizando a duplicação e a subutilização da capacidade instalada em cada uma delas.

Por último, importa também referir que a capacidade de resposta às necessidades em saúde dos cidadãos não pode ser vista apenas pela capacidade instalada na unidade hospitalar de referência. A rede hospitalar é constituída por um conjunto organizado e hierarquizado de instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, onde cada unidade de saúde deve desenvolver a sua atividade em articulação e complementaridade com as restantes e explorando a criação de sinergias. Significa isto que, cada unidade de saúde não pode, nem deve, dispor de capacidade para prestar todos os cuidados à população da sua área de influência. A fragmentação e a dispersão de recursos para proporcionar maior proximidade pode significar, e em muitos casos significa, menor qualidade e eficiência e um desperdício

de recursos escassos. Deste modo, a definição da carteira de serviços de uma unidade de saúde tem necessariamente que ter em conta, para além da prestação de cuidados de saúde de qualidade e atempados de acordo com as reais necessidades de saúde da população, outros fatores, tais como: *i)* evitar a duplicação desnecessária de meios com um inevitável desperdício de recursos; *ii)* assegurar uma alocação eficiente dos recursos disponíveis *iii)* a necessidade de garantir, nas áreas de maior diferenciação, uma dimensão populacional que assegure uma casuística que permita o reforço das competências e o desenvolvimento profissional dos seus quadros e uma utilização racional dos recursos.

Com os melhores cumprimentos,



Dr. João Moura Reis
Presidente do Conselho Directivo
da ARS Algarve, I.P