



Exma. Senhora

Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde

Deputada Maria Antónia de Almeida Santos

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
200/9ª/COM/2012	23/05/2012	Nº: 4790 ENT.: 4495 PROC. Nº:	28/06/2012

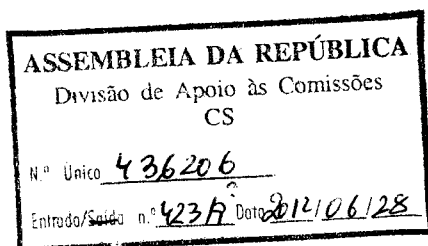
ASSUNTO: Resposta ao pedido de Informação relativo à Petição n.º 99/XII/1.^a - iniciativa da Comissão de Saúde da Assembleia Municipal de Tomar - "Pela suspensão imediata do processo de reorganização do Centro Hospitalar do Médio Tejo."

Encarrega-me a Secretária de Estado dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade de junto enviar, para os devidos efeitos, cópia do ofício n.º 6649, de 28 do corrente, do Gabinete do Senhor Ministro da Saúde, relativo ao assunto mencionado em epígrafe.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Marina Resende 





Gabinete do Secretária de Estado
dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade

Entrada N.º 4495

Data 28 / 06 / 2012

Exma. Senhora
Chefe do Gabinete da
Secretária de Estado dos Assuntos
Parlamentares e da Igualdade
Dra. Marina Resende

Sua referência
Ofício n.º 3765

Sua comunicação
23.05.2012

Nossa referência
Entrada - 7025/8388
Processo - 92/2012

ASSUNTO: Pedido de informação relativo à Petição n.º 99/XII/1.ª - Iniciativa da Comissão de Saúde da Assembleia Municipal de Tomar - "Pela suspensão imediata do processo de reorganização do Centro Hospitalar do Médio Tejo"

Encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de esclarecer, face ao teor do pedido de informação relativo à Petição em apreço, efetuada através do ofício n.º 3765, de 23.05.2012, da Chefe do Gabinete da Secretária de Estado dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade, e após auscultação da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT, IP), bem como, do Conselho do Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT, EPE), o seguinte:

1. O Presidente do Conselho de Administração do CHMT promoveu a realização de reuniões com os Presidentes das Câmaras de Abrantes, Tomar e Torres Novas previamente ao início da implementação do processo de reorganização hospitalar (entre Dezembro de 2011 e Janeiro de 2012), em que foram transmitidas as alterações entretanto efetuadas.

Houve, também, uma reunião com a CIMT, entidade que congrega todos os municípios da região do Médio Tejo onde foram prestados os esclarecimentos relativos à reorganização do Centro Hospitalar do Médio Tejo. Os Presidentes dos municípios de Abrantes, Tomar e Torres Novas confirmaram publicamente o conhecimento da reorganização, enaltecendo o espírito de diálogo desenvolvido com estas Autarquias.

2. Em anexo a este ofício segue o documento de suporte técnico ao processo de reorganização do CHMT.



3. As alterações efetuadas no Serviço de Urgência do CHMT são as que constam no Plano de Reorganização, com a transformação das Urgências de Torres Novas e Tomar em Serviço de Urgência Básica (SUB). A Urgência Médico-Cirúrgica é concentrada em Abrantes (SUMC), de acordo com o previsto no Despacho N.º 5414/2008, Diário da República, 2ª Série - N.º 42 - 28 de Fevereiro de 2008. Ao nível dos Cuidados Paliativos, o CHMT tomou a decisão de sair da RNCCI tendo criado uma Unidade de Cuidados Paliativos (com lotação de 4 camas) para apoio aos Serviços deste Centro Hospitalar. No caso dos Cuidados Paliativos, a alteração efetuada justifica-se pelo facto de cerca de 20% das camas estarem afetadas a doentes do Centro Hospitalar e que são manifestamente insuficientes para as atuais necessidades. Quanto à Psiquiatria não houve nem está prevista nenhuma alteração.
4. Não são praticados "preços diferenciados" entre as três Unidades do CHMT. O que existe são diferentes taxas moderadoras do Serviço de Urgência que são aplicadas de acordo com a com a tipologia das mesmas.
5. A dívida atual do CHMT a fornecedores externos ao SNS é de 61 Milhões €. Em termos jurídicos e contabilísticos, não existindo mais os Hospitais Distritais individualizados, não é possível evidenciar a dívida de cada um dos estabelecimentos.
6. Na reorganização, não está prevista a eliminação de postos de trabalho, mas sim a reafecção de recursos humanos pelas três Unidades do CHMT para fazer face às necessidades inerentes ao processo de reorganização.
7. A reorganização não tem subjacente qualquer intenção de privatização de estabelecimentos que compõem este Centro Hospitalar.
8. Foram efetuadas pequenas obras de adaptação na Unidade de Abrantes, ao nível da Enfermaria de Medicina III e Unidade de Neonatologia, para melhorar o funcionamento dos Serviços. O valor envolvido foi de cerca de 115 milhares €.
9. O número de Urgências no CHMT, desde o início do ano, está representado no quadro seguinte:

MÊS	ABRANTES	TOMAR	TORRES NOVAS	TOTAL
JANEIRO	4.867	3.264	5.896	14.027
FEBREIRO	4.512	3.561	6.757	14.830
MARÇO	5.093	2.872	5.696	13.661
ABRIL	4.225	2.327	4.323	10.875
TOTAL	18.697	12.024	22.672	53.393



Em momento algum o Serviço de Urgência entrou em rotura, embora no período crítico vivido a nível nacional com o surto gripal de fevereiro/março 2012, tenha havido uma maior afluência às Urgências. Confirma-se ter havido transferência de utentes para o Hospital de Portalegre, área de residência dos mesmos. Situação inversa se verificou com os utentes da área de residência do Médio Tejo, que acorreram às Urgências do Hospital de Leiria e que foram transferidos para o CHMT, EPE.

10. Desconhece-se a existência de casos de falta de assistência da VMER sediada no CHMT. Esclarece-se que a ativação deste meio é da responsabilidade do INEM.
11. Os Currícula dos membros do CA do CHMT estão publicados no Despacho N.º 15914/2011, Diário da República, 2ª Série - N.º 225 - 23 de Novembro de 2011, que se anexa.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete,

(Luís Vitório)

MS*

REORGANIZAÇÃO DO CHMT

A – GRANDES LINHAS ESTRATÉGICAS

1) Reorganização das Urgências

- Abrantes – SUMC (Urgência Médico Cirúrgica)
- Tomar e Torres Novas – SUB (Urgência Básica)
- SIV em Tomar e Torres Novas
- VMER em Abrantes

Despacho 5414 / 2008

Diário da República n.º 10, de 15 de Janeiro, que alterou o Despacho n.º 18459/2006 (2.ª série) publicado no *Diário da República* n.º 176, de 12 de Setembro, são alvo de requalificação.

3 — As Administrações Regionais de Saúde elaboram e apresentam os planos de requalificação e reorganização identificados no *Instrumento de Gestão*.

71 — Hospital Distrital de Tomar, integrado no Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. SUB5

72 — Hospital Distrital de Torres Novas, integrado no Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. SUB5

de urgência após acuriosos comentários a prestar os critérios de acordo com os recursos que detém.

5 — O Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P., procede à planificação do transporte para e entre os pontos da Rede, bem como ao respectivo investimento.

6 — O Ministério da Saúde procede à revisão da arquitectura da rede, para efeitos de referência, ouvidos os serviços e organismos competentes, e tendo em atenção as Vias Verdes Coronárias e de Acidente Vascular Cerebral.

7 — O presente despacho produz efeitos a data da sua assinatura.

26 de Janeiro de 2008 — O Ministro da Saúde, Antonio Fernando Correia de Campos

30 — Hospital Distrital da Covilhã integrado no Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E.	SUMC
31 — Hospital Médio Lusitano — Castelo Branco	SUMC
32 — Hospital Distrital de Abrantes, integrado no Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.	SUMC
33 — Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	SUMC
34 — Hospital de Reynaldo Santos, Vila Franca de Xira	SUMC
35 — Centro Hospitalar de Torres Vedras	SUMC
36 — Hospital de Curry Cabral	SUMC
37 — Hospital Fernando Fonseca	SUMC
38 — Hospital Condes de Castro Guimarães, integrado no Centro Hospitalar de Cascais	SUMC
39 — Hospital de Nossa Senhora do Rosário, E.P.E.	SUMC
40 — Hospital de S. Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.	SUMC
41 — Hospital do Litoral Alentejano	SUMC
42 — Hospital Dr. José Maria Grande de Portalegre, integrado na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.	SUMC
43 — Hospital José Joaquim Fernandes, integrado no Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, E.P.E.	SUMC
44 — Hospital do Barlavento Algarvio, integrado no Cen-	SUMC

2) Concentração de Serviços

Concentração de Serviços

- Melhoria dos Cuidados Prestados
- Optimização dos Recursos

Redução de Cargos Dirigentes

- CA e Direcções de Unidade: 19 ⇨ 10
- Directores de Serviço: 41 ⇨ 19

Situação Anterior e Futura

DEPARTAMENTO	SERVIÇO	SITUAÇÃO ANTERIOR			SITUAÇÃO FUTURA		
		UNIDADE			UNIDADE		
		TNV	TMR	ABT	TNV	TMR	ABT
URGÊNCIA E UCI MÉDICO	Urgência	MC	MC	MC	SUB	SUB	MC
	UCIP						
	VMER						
	SIV						
	Medicina Interna						
	Cardiologia/UCIC						
	Pneumologia						
	Gastroenterologia						
	Nefrologia						
	Psiquiatria						
ORTÓRICO MULHER E DA CRIANÇA PATÓLOGIA CLÍNICA	Cirurgia Geral						
	Cir. Ambulatório						
	Ortopedia						
	Urologia						
	Otorrinolaringologia						
	Oftalmologia						
	Ginecologia e Obstetria						
	Neonatologia						
	Pediatria						
	Anestesiologia						
	Bloco Operatório/Esterilização						
	Patologia Clínica						
	Imagiologia						
	Medicina Física e Reabilitação						
	Imuno-Hemoterapia						

3) Complementaridade entre Unidades

4) Cultura única (3 Unidades, 1 Hospital, 1 só Cultura)

B – CRONOGRAMA

▪ Definição da Estratégia

- Conselho de Administração
- Dir. Departamento
- Dir. Serviço

DEZEMBRO 2011

▪ Criação de Departamentos Transversais às Unidades do CHMT

- Urgência
- Médico
- Cirúrgico
- Mulher e da Criança
- B.O. e Anestesiologia
- MCDT

DEZEMBRO 2011

SERVIÇO	DATA	OBSERVAÇÕES	SITUAÇÃO
Pediatria	23-01-2012	Concentração em TNV	Concluída
Otorrinolaringologia	26-01-2012	Transf. para TMR	Concluída
Bloco Operatório/Esterilização	30-01-2012	Transf. TNV para TMR	Concluída
Cirurgia Geral	30-01-2012	Transf. TNV para TMR	Concluída
Ortopedia	30-01-2012	Concentração em ABT	Concluída
Medicina Interna	14-02-2012	Concentração em TNV e ABT	Concluída
Urgência	01-03-2012	SUE em TNV e TMR / SUMC em ABT	Em curso

C – PLANO DE COMUNICAÇÃO

- Reuniões com os Serviços ⇨ 2 a 12.01.2012
 - Comunicação às Autarquias ⇨ 13.01.2012
 - Comunicação aos Profissionais do CHMT ⇨ 17.01.2012
 - Reunião com ACES do Médio Tejo, Comissão de Utentes da Saúde do Médio Tejo e Ligas de Amigos dos Hospitais ⇨ 17.01.2012
 - Conferência de Imprensa ⇨ 17.01.2012
 - Reunião com o Bastonário da Ordem dos Médicos ⇨ 23.01.2012
 - Reunião com a Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo ⇨ 24.01.2012
 - Reunião com Sindicatos (Enfermeiros, Trabalhadores da Função Pública), Organizações Partidárias (Grupo Parlamentar do PCP, Independentes por Tomar, Grupo Parlamentar do PS)
 - Reunião com o Presidente do Colégio de Oftalmologia da Ordem dos Médicos ⇨ 09.02.2012
 - Reunião com o INEM ⇨ 14.02.2012
-

RAZÕES TÉCNICAS DA MUDANÇA

O CHMT resulta da fusão dos hospitais de Abrantes, Tomar e Torres Novas.

As três Unidades têm uma capacidade instalada similar, em várias áreas sobrepostas com duplicação e triplicação de pequenos Serviços virados para si mesmo, olhando permanentemente o “outro” como rival ou concorrente. Este facto cria/criou uma dispersão de meios e uma pulverização de saberes que tem ajudado ao crescimento e à generalização de uma cultura hospitalar fragmentada, encerrada em “guetos”, sem o confronto e a aferição entre pares, com nula colaboração ou complementaridade, antes numa prática médica de costas voltadas, enclausurada, gasta em querelas estéreis e numa concorrência inútil entre si.

Acresce o facto de, na generalidade, os Serviços Hospitalares das 3 Unidades do CHMT serem compostos por médicos do mesmo grupo etário, a maioria agora na 5ª e 6ª década.

O desaparecimento, no final dos anos 90, dos Quadros responsáveis mais experientes, que tinham fundado os Serviços e feito a transição das Misericórdias para os novos edifícios, deixou nos Serviços mais “populosos” equipas sem lideranças, constituídas por médicos da mesma idade, actuando sem responsabilização e com a mais absoluta ausência de disciplina hierárquica (estão neste caso a Medicina Interna, a Cirurgia Geral, a Pediatria e, de alguma forma, a Ortopedia).

Após a constituição do CHMT e, sobretudo, entre 2006 e 2011 esta situação tem-se agravado em todos os sentidos e foi uma das causas fundamentais da situação negativa encontrada em Novembro de 2011, de que se assinalam alguns indicadores:

- Taxa de Reinternamento nos primeiros 5 dias: 2,67%
 - Taxa de Reinternamento nos primeiros 30 dias: 8,88%
 - Demora Média Cirúrgica: 6,27 d
 - Demora Média Médica: 9,18 d
 - Nº de Intervenções Cirúrgicas: 8.982 (- 7,77%)
 - Nº de Consultas: 156.729 (- 6,37%)
 - Média Mensal de Consultas médicas / Médico ETC: 405,81 (- 2,45%)
 - N.º de Intervenções Cirúrgicas Programadas (Média Mensal) / Médico ETC: 32,71 (- 10,24%)
-

A estrutura organizativa adoptada pelos vários Conselhos de Administração desde a criação do Centro não foi capaz de responder a aspectos de qualidade essenciais da actividade médica. Desde logo, porque o Director Clínico tinha 3 Assessores, um em cada Unidade, que não eram senão a sua “reprodução” em cada um dos outros “hospitais”. O mesmo se passava no sector de enfermagem e, em cada Unidade, havia, finalmente, um Gestor. Ou seja: existia, no fundo, um Conselho de Administração completo em Abrantes, outro em Tomar e outro em Torres Novas.

Os Serviços Médicos organizavam-se depois “em cascata”, em cada Unidade, a partir desta cúpula.

A nossa primeira decisão foi romper com esta tradição por considerarmos que, no fundo, consagrava a existência de 3 Hospitais, com autonomia clínica própria, dentro do Centro. O Director Clínico passou a ter Assessores por Área de Actuação Médica:

- Departamento da Área Médica (Medicina Interna, Cardiologia, Nefrologia, Gastro, Pneumo, Neuro e Reumatologia);
- Departamento da Área Cirúrgica (Cirurgia Geral, Ortopedia, Urologia, Oftalmologia, ORL, Cirurgia Plástica);
- Departamento da Área de Anestesiologia e Blocos Operatórios;
- Departamento da Área de Urgência e Cuidados Intensivos;
- Departamento da Área da Saúde da Mulher e da Criança (Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria);
- Departamento da Área dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (Patologia, Imagiologia, Imunohemoterapia e Medicina Física e Reabilitação).

Desta forma pretendemos cumprir dois objectivos:

- a) **Transversalidade da Organização às 3 Unidades, com inevitáveis avanços numa cultura institucional única.**
- b) **Após a nomeação de Directores de Serviço únicos, também transversais às 3 Unidades, restabelecimento duma cadeia hierárquica médica sólida, eficaz e operacional.**

O sucesso desta Reorganização é vital para a sustentação e desenvolvimento do Centro. Apresentamos em seguida os aspectos concretos da análise que fizemos de alguns Serviços e da qual resultaram as nossas propostas.

A – Serviço de Urgência

O Serviço de Urgência, na área do CHMT, era assegurado, até à Reestruturação, por 3 Serviços com diferenciação não conforme com as disposições legais o que, por si só, obrigava a uma mudança.

Entretanto, do ponto de vista clínico podemos assinalar:

- A Triagem de Manchester em cada uma das unidades hospitalares tem encaminhamentos diferentes, o que implicava não conformidades quando na transferência dos doentes e na abordagem dos vários especialistas dispersos pelas três urgências.
- **Triplicação de Urgência de Cirurgia Geral. Média de Intervenções ser 1,5/dia em todo o Centro.**

A manifesta desproporção entre o número de Cirurgiões de serviço à Urgência (4) e o movimento operatório urgente obriga a duas conclusões: por um lado a **afecção de cirurgiões a esta actividade é excessiva, dado que são retirados de outras tarefas onde poderiam ser mais úteis (B-O ou Consulta) e, por outro lado, é evidente que não é possível ter uma actuação com um mínimo de qualidade, quando se realiza um número tão insignificante de cirurgias (em 21 Cirurgiões no CHMT há 16 que realizaram em 2011 menos de 30 Intervenções de Urgência).**

- Triplicação da Urgência de Medicina Interna que, para além da duplicação de recursos humanos diários (com recurso a médicos especialistas externos) para manter a normal actividade deste Serviço, implicava a **ausência de tempo na actividade assistencial na Enfermaria e Consulta Externa bem como a incapacidade de poder cumprir os objectivos propostos nos tempos de internamento, com taxas de ocupação mais elevadas e a evidente diminuição de produtividade.**
 - Salienta-se também que o recurso a mão-de-obra especializada externa ao CHMT desvirtua a possibilidade de manter uma disciplina de serviço e a implementação de regras de qualidade, por inerência à própria precariedade do serviço prestado.
 - Constatava-se igualmente a **ausência de Protocolos de Actuação (Diagnóstico e Terapêutica) transversais ao Centro, havendo uma absoluta anarquia de gestos de diagnóstico e terapêutica, deixados ao mais completo livre arbítrio individual.**
-

B – Serviço de Anestesiologia e Blocos Operatórios

A existência de 3 Blocos Operatórios com 11 Salas de operações é uma das causas para a posição que o Centro ocupa num recente “Ranking” de utilização de Blocos: penúltimo no País.

A necessidade de ter no Centro Hospitalar um único Serviço de Anestesiologia, com critérios e protocolos de actuação definidos, com as mesmas opções quer no que respeita à preparação dos doentes para cirurgia, quer no que devem ser os cuidados pós-cirúrgicos, tornava evidente a extinção da divisão em 3 Serviços de Anestesiologia (1 em cada Unidade), passando a existir apenas um, transversal e comum a todo o Centro Hospitalar.

Com esta decisão está facilitada a organização da Consulta de Dor do CHMT e pode avançar-se para a actuação efectiva do Serviço na dor aguda, implementando o projecto de Hospital *Pain Free*.

C – Serviço de Cirurgia

A Cirurgia Geral teve, até à Reestruturação, 3 Serviços com um total de 21 Cirurgiões. A dispersão por 3 Serviços levou a que houvesse uma actividade com índices de ocupação de BO muito baixos, subutilização e/ou pouco investimento em actividades que deveriam ser fundamentais, como a Cirurgia Laparoscópica ou a Cirurgia Oncológica “pesada”, levando a baixas casuísticas, nula entreaajuda e troca de experiência entre cirurgiões e, naturalmente, reduzida aquisição de competência.

Refira-se que, nalguns Serviços existia uma prática estranha sob vários pontos de vista: o cirurgião que opera um doente não era o mesmo que o consultara previamente e propôs a intervenção, nem seria o que o seguiria no pós-operatório imediato e tardio...

Esta - surpreendente e, quanto a nós, errada - forma de trabalhar, tornando os cirurgiões em “operadores”, nunca foi sujeita a escrutínio superior e, embora desagradável e frustrante para alguns, era mantida numa situação que apenas se pode justificar por teimosia “autista”. Refira-se que, num dos Serviços, este método de organização do trabalho era extensível à Consulta Externa, onde o cirurgião

não tinha doentes fixos em consulta, fazendo seguimento de pós-operatórios a doentes que não tinha operado e propondo intervenções a doentes que nunca mais iria observar....

Há, entretanto, no CHMT **baixíssimas taxas de Intervenção por Cirurgião.**

Cirurgiões que, durante o ano de 2011, realizaram 13 Intervenções, outros 33, outros 46... havendo, num total de 21 profissionais, 9 que realizaram mais de 100 cirurgias e, destes 9, há apenas 3 com mais de 200 (202; 219; 221).

Não havia nos 3 Serviços, nem mesmo dentro de cada um, critérios semelhantes para o diagnóstico e tratamento das situações mais comuns ou mesmo das mais complexas, **os protocolos terapêuticos ou de preparação pré - operatória são diversos, além de muito escassos.**

D – Serviço de Ortopedia

Durante alguns anos houve 2 Serviços de Ortopedia. Um na Unidade de Abrantes e outro na Unidade de Tomar. A circunstância da Urgência ser realizada em Abrantes, levava a que em alguns dias de semana houvesse Especialistas “de Tomar” prestando trabalho na Urgência em Abrantes. Este facto obrigava a ter camas de internamento em Abrantes para os doentes ali operados pelas equipas “de Tomar”. Eram doentes que nunca e em circunstância alguma eram observados pelos Ortopedistas “de Abrantes”. Ou seja, **se fossem operados de urgência num determinado dia da semana, só voltariam a ser observados daí a três ou quatro dias, quando a equipa “de Tomar” voltasse à Unidade de Abrantes (!!!).** Posteriormente o seu acompanhamento seria feito na Unidade de Tomar, mesmo que residissem em frente da Unidade de Abrantes, apenas por terem sido operados num dia em que estava a equipa “de Tomar”.

Se outras causas não existissem para concentrar o Serviço (necessidade de Protocolos únicos, concentração de experiência, hierarquização do Serviço, partilha de experiências e casuística) esta forma de prestar cuidados médicos seria suficiente.

A decisão de concentrar o Serviço na Unidade de Abrantes teve a ver com a presença, nessa Unidade, da Urgência Médico Cirúrgica.

E – Serviço de Medicina Interna

Os 3 Serviços de Medicina Interna do CHMT tinham a seguinte distribuição de camas e Especialistas: Abrantes 52 camas, 7 Internistas (entretanto perderam 2); Tomar 44 camas, 6 Internistas e Torres Novas 36 camas, 6 Internistas.

Com a reclassificação das Urgências de Tomar e Torres Novas em Unidades Básicas, tornou-se claro a necessidade de reforço em Especialistas na Urgência Médico Cirúrgica de Abrantes (até agora assegurada pelos Especialistas desta Unidade reforçados por “Prestadores de Serviços”).

A constatação da existência de um funcionamento pouco hierarquizado, sem autoridade e com um laxismo marcado na Unidade de Tomar com **Consultas sem médico titular**, marcações para “o Serviço” e não por Especialista, o que trouxe sempre prejuízos óbvios para os doentes, a **ausência completa de Protocolos de diagnóstico ou terapêutica** (as duas enfermarias em que se subdividia o Serviço tratavam, p ex, a Diabetes de forma diferente), a colocação sistemática dos Médicos em escalas na Urgência, com manifesto prejuízo das restantes actividades do Serviço, “esgotando” os seus horários e a sua disponibilidade naquela tarefa, levaram a Direcção Clínica à decisão de concentrar o Internamento de Medicina Interna do CHMT em Torres Novas e Abrantes (80 + 52 camas), mantendo em Tomar as Consultas e a presença da Especialidade no apoio ao Internamento de outras áreas, designadamente Cirurgia Geral, Urologia, Oftalmologia, ORL e Psiquiatria. Inevitavelmente que a passagem da Urgência da Unidade de Tomar a “Básica”, deixando de necessitar da Medicina Interna em Presença Física, pesou decisivamente na decisão.

F – Serviço de Pediatria

A Pediatria do CHMT teve, nos últimos anos, uma dinâmica muito forte na Unidade de Torres Novas. Aí, existem instalações modernizadas, ampliadas recentemente, com uma **boa capacidade de atracção regional e mesmo para zonas fora deste limite**. Tem um Internamento forte, um Hospital de Dia com elevada funcionalidade e a Urgência, onde existe uma excelente SO. A equipa de Pediatras é coesa, reforçada pelas colegas que, anteriormente, trabalhavam na Unidade de Tomar e que aqui se integraram muito bem.

Em Tomar, existe um pequeno Ambulatório de Pediatria, ligado ao Desenvolvimento, e há apoio do Pediatra à Urgência, sempre que necessário e possível.

Em Abrantes, tem existido um Internamento muito débil e irregular, mantido sobretudo pelas crianças operadas por ORL. Os internamentos de Pediatria propriamente ditos são feitos em circunstâncias pontuais e, segundo informações da Direcção de Departamento, há frequentemente casos de internamentos não justificados (otites que podem ser tratadas no domicílio, viroses sem complicações).

Os Pediatras não têm horários aprovados há anos, tendo desenvolvido uma actividade sem registos e com total ausência de controlo por parte da Direcção de Departamento ou Direcção Clínica. Praticam um horário de Urgência em neonatologia sem, contudo, terem (exceptuando 1 colega) qualificação para tal.

A opção de concentrar o Serviço de Pediatria e a Urgência na Unidade de Torres Novas foi tomada pela Direcção Clínica considerando as melhores condições técnicas e humanas ali existentes, a possibilidade de, ali, a qualidade de prestação de serviços ser melhor e de o grupo de **Pediatras do CHMT necessitar em absoluto de uma estrutura organizativa com uma dinâmica forte, hierarquizada e ambiciosa.** Mesmo levando em conta a permanência da Urgência Médico-Cirúrgica em Abrantes, Unidade onde está a Maternidade, optámos por concentrar toda a Pediatria em Torres Novas, concelho onde há mais crianças, mais jovens, e uma tradição de recurso ao Serviço muito forte.

G – Serviço de ORL

O Serviço de ORL estava em Abrantes por uma inércia organizacional arrastada. Com as Consultas concentradas num espaço exíguo, onde 2 Especialistas faziam **consulta em simultâneo, ouvindo e perturbando as observações que cada um fazia, era indispensável criar condições de melhoria imediatas.**

O Serviço utilizava equipamento de observação na Consulta com mais de 50 anos (ainda com peças em madeira) apesar de existirem no Centro novos equipamentos armazenados e a aguardar instalação há anos.

A colocação do Serviço em Tomar permite trabalhar com novos e modernos equipamentos, utilizando espaços amplos e individualizados, internamento próprio e Tempos de Bloco Operatório mais adequados às necessidades da Lista de Espera do Serviço.

BENEFÍCIOS ECONÓMICOS

CONTA	DESCRIÇÃO	2011	PROJ. 2012	Δ (%)
61	CMVMC	19.915.296	18.950.471	-4,84
621	Subcontratos	5.706.706	4.899.110	-14,15
622	Fornecimentos e Serviços	16.926.133	14.207.495	-16,06
63	Transf. correntes conced. e prest. sociais			
64	Custos com o pessoal	52.347.700	44.738.353	-14,54
65	Outros custos e perdas operacionais	149.456	162.447	8,69
66	Amortizações do exercício	2.277.798	1.849.273	-18,81
67	Provisões do exercício	4.315.203	472.380	-89,05
68	Custos e perdas financeiras	698.406	607.849	-12,97
69	Custos e perdas extraordinárias	1.820.369	50.000	-97,25
	Custos Totais	104.157.066	85.937.377	-17,49
	Custos Operacionais	101.638.292	85.279.528	-16,10

necessárias à gestão dos refeitórios e bares, assegurando o seu normal funcionamento; Apresentação de propostas de implantação e reorganização dos refeitórios e bares; Promover a celebração dos contratos necessários ao fornecimento de refeições e serviços de cafetarias/bares; Promover a realização de inquéritos aos utentes sobre a qualidade do serviço prestado; Coordenar a acção dos encarregados de refeitório; Garantir o controlo de qualidade alimentar em todo o circuito.

De 2007 a 2010 (Junho) — técnica superior (Principal) de Gestão Hoteleira — Serviços Sociais da Administração Pública — Responsável pelo controlo da qualidade de 29 refeitórios — Responsável pelos processos de obras — Pareceres técnicos — Fiscalização higio-sanitária — Júri nos concursos de restauração colectiva — realização de protocolos de cooperação na área da alimentação.

De 2005 a 2007 — técnica superior de Gestão Hoteleira (1.ª Classe) — Serviços Sociais da Presidência de Conselho de Ministros — Responsável pela gestão global de 50 cafetarias adjudicadas — Presidente de júri nos concursos — Elaboração de todas as peças de concursos para adjudicação de exploração de cafetarias.

De 1996 a 2005 — Superior de Gestão Hoteleira (2.ª Classe) — Serviços Sociais do Ministério da Saúde — Responsável pela gestão global de 60 cafetarias adjudicadas por todo o país — Projectação e acompanhamento das melhorias necessárias e pareceres técnicos para as aquisições de equipamentos — Responsável pela gestão dos equipamentos turísticos/hoteleiros existentes.

205078436

MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA SAÚDE

Gabinetes dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde

Despacho n.º 15914/2011

1 — Nos termos dos n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 6.º e ainda do artigo 13.º, ambos dos estatutos constantes do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro, pelo Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de Agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 136/2010, de 27 de Dezembro, são nomeados os seguintes membros para o conselho de administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo, E. P. E., pelo período de três anos, cujo perfil e aptidão para o cargo são evidenciados pelas respectivas sinopses curriculares que se anexam ao presente despacho:

- a) Presidente — licenciado Joaquim Nabais Esperancinha;
b) Vogais:

Licenciado Paulo Marques Vasco, que desempenha as funções de director clínico;
Licenciado Nelson Paulino da Silva, que desempenha as funções de enfermeiro-director;
Licenciado António José Horta Lérias;
Licenciado João Pedro Gil Lourenço.

2 — O presente despacho produz efeitos a partir do 5.º dia subsequente ao da sua assinatura.

16 de Novembro de 2011. — O Ministro de Estado e das Finanças, *Vitor Louça Rabaça Gaspar*. — O Ministro da Saúde, *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.

Sinopse curricular

Nome — Joaquim Nabais Esperancinha.
Data de nascimento — 7 de Junho de 1947.
Nacionalidade — portuguesa.
Habilitações académicas:
Licenciatura em Engenharia Electrotécnica, pelo Instituto Superior Técnico de Lisboa, em 1985;
Bacharelato em Engenharia Electromecânica, pelo Instituto Superior de Engenharia de Lisboa, em 1969.

Experiência profissional:

2005-2011 — director-geral da Lusofane, S. A. (Grupo Plomyplas);
2002-2005 — presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo, S. A., composto pelas Unidades Hospitalares de Abrantes, Tomar e Torres Novas;
1998-2002 — director-geral do Grupo Politejo;
1991-1998 — director-geral da Lusofane, S. A. (Grupo Uralita);

1990 — director comercial da Lusofane, S. A. (Grupo Quimigal);
1982-1989 — subdirector fabril da Lusofane, S. A. (Grupo Quimigal);
1976-1982 — chefe da produção na Lusofane, S. A. (Grupo Quimigal);

1973-1976 — Chefe da manutenção na Lusofane, S. A. (Grupo CUF/Grupo Quimigal).

Outras actividades:

Membro da Ordem dos Engenheiros n.º 14091;
Membro do Comité de Direcção da UOT — Uralita;
Representante de Portugal e Espanha na TEPPFA Europeia para a área do ambiente (1996-1998).

Sinopse curricular

Nome — Paulo Marques Vasco.
Data de nascimento — 26 de Maio de 1952.
Nacionalidade — portuguesa.
Habilitações académicas e experiência profissional:

Licenciatura em Medicina, pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em 1977;

1978-1982 — internato geral nos Hospitais da Universidade de Coimbra;

1982-1988 — internato de urologia no serviço de urologia, diálise e transplantação renal dos HUC (Prof. Linhares Furtado). Classificação final de 18,7 valores (sobre 20), tendo obtido o grau de assistente hospitalar de urologia;

1989 — transferido, a seu pedido, para o Hospital Distrital de Abrantes, onde inicia o serviço de urologia. Sócio fundador do Centro de Hemodiálise de Abrantes e, até 1993, cirurgião responsável pelos acessos vasculares dos doentes deste Centro;

1990 — provido em concurso público assistente hospitalar de urologia do Hospital D. Abrantes, 1.º classificado, com 18,7 valores (sobre 20). Aceite como membro do grupo português da European Organization Research Treatment of Cancer (EORTC);

1991-1999 — adjunto da direcção clínica do HDA, com a responsabilidade de director dos internatos médicos;

1991 — obtenção, em provas públicas, do título de especialista em urologia pela Ordem dos Médicos, com a classificação final de *Unanimidade e distinção*;

1992 — realização em Génova (Itália) do exame para obtenção do grau de Fellow do European Board of Urology, com a classificação final de 72 %;

1994 — aprovado em concurso público no Hospital de Santa Maria, Lisboa, para obtenção do grau de consultor de urologia da carreira médica hospitalar;

1997 — assessor da direcção clínica do H. D. Abrantes com responsabilidade dos internatos médicos e director do bloco operativo;

2000 — concurso público para provimento do lugar de chefe de serviço de urologia. Provido com 18 valores (sobre 20);

2001 — responsável pela reorganização do serviço de Urologia no âmbito do Centro Hospitalar do Médio Tejo, com funções de director de serviço;

2005 — eleito membro da direcção da Associação Portuguesa de Urologia;

Desde 2005 — director do Departamento de Especialidades Cirúrgicas do CHMT, E. P. E.

Outras actividades:

Presidente da comissão organizadora das jornadas do serviço de urologia do CHMT (nove edições realizadas entre 2003-2011);

Membro efectivo do júri de concurso para vaga de chefe de serviço do Hospital de Évora (2010);

Membro efectivo do júri de concurso para duas vagas de chefe de serviço dos Hospitais Cívicos de Lisboa (2008);

Presidente da organização do 1.º curso básico de Urologia para Médicos de Família (2004);

Representante do sector médico no conselho geral do Hospital Distrital de Abrantes (1994-2000);

Representante das direcções de internatos médicos dos Hospitais de Abrantes, Tomar e Torres Novas na Comissão Regional dos Internatos Médicos Sul (CRIM-S) (1992-1999).

Sinopse curricular

Nome — Nelson Paulino da Silva.
Data de nascimento — 17 de Junho de 1965.
Nacionalidade — portuguesa.

Habilitações académicas:

Mestrado em Saúde Pública, pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, em 2007;
 Curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem de Reabilitação, pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, em 2007;
 Curso de pós-graduação em Enfermagem Oncológica, pela Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto, em 2004;
 Curso de complemento de formação em Enfermagem, pela Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto, em 2001;
 Curso de Enfermagem Geral, pela Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto, em 1992.

Experiência profissional:

2007-2011 — coordenador do núcleo de enfermagem de reabilitação do serviço de medicina nascente da Unidade de Tomar do Centro Hospitalar do Médio Tejo, E. P. E.;
 2005-2007 — enfermeiro graduado do serviço de cirurgia geral da Unidade de Tomar do CHMT, E. P. E.;
 2003-2005 — enfermeiro graduado do serviço de cirurgia geral da Unidade de Tomar do CHMT, S. A.;
 1996-2003 — enfermeiro graduado do serviço de cirurgia geral do Hospital Distrital de Tomar;
 1993-1996 — enfermeiro nível 1 do Serviço de cirurgia geral do Hospital Distrital de Tomar.

Outras actividades:

Auditor interno do SCD (desde Maio 2009);
 Formador (CAP) no curso de Educação e Formação de Adultos do Itinerário de Formação de Apoio Familiar e à Comunidade inserido na medida n.º 2.2 do POPH (2009-2010);
 Funções em regime de acumulação na Escola Superior de Leiria — IPL com equiparação a professor adjunto (desde 2007);
 Elaboração de projecto e coordenação da consulta de estomatoterapia no CHMT (2004).

Sinopse curricular

Nome — António José Horta Lérias.
 Data de nascimento — 6 de Julho de 1957.
 Nacionalidade — portuguesa.
 Habilitações académicas:

Licenciatura em Organização e Gestão de Empresas, pelo Instituto Superior de Economia e Gestão de Lisboa, em 1987.

Experiência profissional:

2006-2011 — director administrativo e financeiro da Lusofane, S. A. (Grupo Plomyplas);
 2005-2006 — vogal do conselho de administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo, E. P. E., composto pelas Unidades Hospitalares de Abrantes, Tomar e Torres Novas;
 2004-2005 — vogal do conselho de administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo, S. A.;
 1994-2003 — director administrativo e financeiro da Lusofane, S. A. (Grupo Uralita);
 1992-1994 — director de Marketing da Lusofane, S. A. (Grupo Uralita);
 1991-1992 — delegado comercial para Portugal da EPE, S. A. (Grupo Uralita);
 1986-1991 — responsável de vendas da Quimigal (Divisão de Óleos e Sabões-Margarinas);
 1981-1986 — administrativo de contabilidade da Quimigal (Divisão de Química Inorgânica e Metais).

Outras actividades:

Técnico oficial de contas n.º 6660 (membro da Ordem dos Técnicos Oficiais de Contas).

Sinopse curricular

Nome — João Pedro Gil Lourenço.
 Data de nascimento — 7 de Fevereiro de 1975.
 Nacionalidade — portuguesa.
 Habilitações académicas:

MBA em Gestão de Empresas, pela Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa, em 2001;
 Licenciatura em Engenharia Química, pelo Instituto Superior Técnico de Lisboa, em 1998.

Experiência profissional:

2007-2011 — director de Marketing e Vendas da Lusofane, S. A. (Grupo Plomyplas);

2005-2007 — director de Planeamento e Controlo de Gestão da Lusofane, S. A. (Grupo Plomyplas);
 2003-2005 — director de Planeamento e Controlo de Gestão do Centro Hospitalar do Médio Tejo, S. A., composto pelas Unidades Hospitalares de Abrantes, Tomar e Torres Novas;
 2003-2005 — gestor da qualidade do Centro Hospitalar do Médio Tejo, S. A.;
 2001-2003 — director de Marketing da Politejo, S. A.;
 1997-2001 — gestor da qualidade da Politejo, S. A.

Outras actividades:

Representante na assembleia-geral da TEPFFA Portugal (2005-2011);
 Responsável pela implementação de um sistema de controlo de gestão no CHMT e pelo *reporting* de indicadores para as diversas entidades do Ministério da Saúde (2003-2005);
 Coordenador da equipa responsável pela elaboração do plano de negócios do CHMT 2004-2006;
 Coordenador dos processos de certificação ISO 9001 dos serviços de nefrologia e imuno-hemoterapia (concluídos em 2005) e do processo de acreditação do CHMT pela Joint Commission International;
 Responsável pelos serviços de informática e formação do CHMT (2003-2005);
 Membro da comissão especializada de sistemas de distribuição de água da APDA (2000-2003);
 Vogal da comissão técnica CT58/SC1 da APIP (1999-2001).
 205368327

Despacho n.º 15915/2011

O Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março, criou o Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, E. P. E. (CHLP, E. P. E.), em resultado da fusão, e concomitante extinção, do Hospital de Santo André, E. P. E., e do Hospital Distrital de Pombal, com o objectivo de garantir às populações qualidade e diversificação da oferta de cuidados de saúde, universalizar o acesso e aumentar a eficiência da gestão dos serviços e utilização dos recursos.

Nos termos do n.º 1 do artigo 6.º dos estatutos aprovados como anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, na sua actual redacção, aplicáveis ao Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, E. P. E., por força do n.º 3 do artigo 1.º daquele diploma legal, o respectivo conselho de administração é composto por um presidente e um máximo de quatro vogais, em função da dimensão e complexidade do hospital E. P. E., nomeados por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde de entre individualidades de reconhecido mérito profissional e perfil adequado para o desempenho destes cargos.

Assim, nos termos dos n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 6.º e ainda do artigo 13.º, ambos dos Estatutos constantes do anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro, pelo Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de Agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 136/2010, de 27 de Dezembro, aplicáveis ao CHLP, E. P. E., por força do disposto no n.º 3 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março, determina-se o seguinte:

1 — São nomeados os seguintes membros para o conselho de administração do CHLP, E. P. E., pelo período de três anos, cujo perfil e aptidão para o cargo são evidenciados pelas respectivas sinopses curriculares que se anexam ao presente despacho:

- a) Presidente — licenciado Helder Manuel Matias Roque;
 b) Vogais:

Licenciado João Manuel Carreira da Conceição Coucelo, que desempenha o cargo de director clínico;
 Licenciada Maria Emília Silva Fernandes Facil, que desempenha o cargo de enfermeira-directora;
 Licenciado Licínio Oliveira de Carvalho;
 Licenciado Francisco João Velez Roxo.

2 — Considerando a complexidade, exigência e responsabilidades inerentes à gestão do Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, E. P. E., nos termos conjugados do artigo 13.º dos Estatutos constantes do anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, e do n.º 2 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, ambos aplicáveis por força do disposto no n.º 3 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março, a remuneração mensal do presidente e dos vogais executivos do conselho de administração agora nomeados, a abonar 14 vezes por ano, é fixada, respectivamente, em € 5465,43 e € 4595,87, sem prejuízo da aplicação