

Sumário executivo

A Entidade Reguladora da Saúde, ao abrigo das suas atribuições tal como consagradas no Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, de “[...] assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei; garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes, e velar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema [...]” e, nessa medida, de “[...] assegurar o direito de acesso universal e equitativo aos serviços públicos de saúde ou publicamente financiados”, deliberou elaborar o presente Estudo de Avaliação dos Centros Hospitalares.

Constituindo uma primeira avaliação dos Centros Hospitalares (CH), com base na realidade fáctica e legislativa tal como assumida no nosso Serviço Nacional de Saúde (SNS), o presente estudo visa contribuir para a reflexão sobre o papel dos CH hoje existentes. Com efeito, pretende-se identificar os potenciais impactos da sua implementação, considerar o cumprimento dos objetivos tal como assumidos pelo legislador com a criação de cada um dos CH, bem como avaliar a sua eficiência. Concretamente, o objetivo do presente estudo consiste na aferição do cumprimento dos objetivos de melhoria de gestão que se pretendiam obter, e de uma efetiva complementaridade na prestação de cuidados (primários, secundários e, eventualmente, continuados) pelas diversas unidades integradas, com o seu potencial reflexo no acesso dos utentes residentes na área de influência de um CH, especialmente por comparação com os demais utentes do SNS.

Importa, porém, aqui referir que a avaliação do desempenho dos CH é prejudicada pela inexistência de indicadores e parâmetros de comparação prévios que permitam uma avaliação do funcionamento, organização e eficiência dos CH.

Para a elaboração do presente estudo foram recolhidas informações junto das entidades envolvidas, designadamente as Administrações Regionais de Saúde (ARS), os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e os CH. Com o intuito de avaliar o impacto que a criação dos CH teve junto dos cidadãos, foram também recolhidas informações junto dos Municípios. Importa, no entanto, salientar que as informações recolhidas padecem de algumas limitações, designadamente por se verificar a incompletude de elementos factuais e documentais essenciais.

Ainda assim, através da informação recolhida, realiza-se a análise do modelo dos CH, mediante um breve enquadramento, que inclui a definição e natureza dos CH, bem como as razões que presidiram à sua criação, a descrição do seu enquadramento

histórico-legislativo, a avaliação do cumprimento dos objetivos legislativos e, ainda, a análise das respostas dos inquéritos efetuados aos CH, às ARS, aos ACES e aos Municípios.

O estudo procede, igualmente, à avaliação do acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde quando recorrem a unidades integradas nos CH, tendo em consideração as características socioeconómicas das populações abrangidas pelos mesmos, as dimensões espaciais do acesso (capacidade e proximidade) e a dimensão temporal do acesso, com base na análise aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) em primeiras consultas de especialidade e em cirurgia programada (no âmbito do SIGIC). Por último, é apresentada uma análise da variação dos Custos Diretos Unitários (CUD) e Custos Unitários Totais (CUT) de produção, numa ótica *ex-ante* e *ex-post* à criação dos CH, e uma análise financeira dos CH através do método dos rácios. Ambas as análises pretendem aferir sobre o desempenho económico-financeiro dos CH e a sua evolução no tempo.

Da elaboração deste estudo conclui-se pela inexistência de propostas formais subscritas pelos Conselhos de Administração de cada uma das ARS competentes, conforme imposição legal prescrita no Decreto-Lei n.º 284/99, de 26 de Julho. Desta forma fica prejudicada a possibilidade de se aferir com exatidão se os fundamentos e objetivos da criação de cada um dos CH foram ou não cumpridos. Ainda assim, foi possível constatar que os motivos que fundamentaram a criação de cada CH traduziram-se, designadamente, na melhoria da acessibilidade e da qualidade dos cuidados prestados, na racionalização da gestão de recursos humanos, na complementaridade assistencial entre as unidades existentes, na rentabilização de recursos técnicos e humanos, na concentração dos meios complementares de diagnóstico, na melhoria a nível da gestão pela obtenção de ganhos efetivos que resultam das economias de escala, na reorganização dos serviços de apoio e das áreas de gestão e de logística e no desenvolvimento e inovação dos sistemas de informação.

Faz-se notar que, nas análises efetuadas no presente estudo, os hospitais antes de serem integrados em CH são considerados como uma unidade observacional e, após integração, é o CH que se tem em consideração como unidade observacional. Assim sendo, quando os dados disponíveis se encontravam por estabelecimento, independentemente do tipo de integração existente, optou-se pela criação de grupos de hospitais (grupo de CH, grupo de ULS e grupo de Hospitais não incluídos em nenhum tipo de integração), para se poder comparar o modelo de CH com outros modelos de organização distintos.

Relativamente à análise do acesso teve-se em consideração:

- (i) a variação entre a produção contratada e a realizada, e para que tal fosse possível, foi necessário ter em consideração um grupo de dezasseis CH (criados antes de 2008) e dois anos de análise (2008 e 2009) e analisadas cinco linhas de produção;
- (ii) a capacidade e a proximidade, sendo que por facilidade de obtenção dos dados, optou-se por considerar todos os CH atualmente constituídos, com exceção do CH Psiquiátrico de Lisboa;
- (iii) as primeiras consultas de especialidade, e devido ao facto de se ter disponível os dados por prestador e não por tipo de integração, optou-se por comparar o modelo de CH com outros modelos de organização distintos, aqui considerados as ULS e os hospitais que não estão incluídos em nenhum tipo de integração (designado por grupo de controlo); e
- (iv) as cirurgias efetuadas no âmbito do SIGIC, e de igual forma ao critério apresentado para a análise das primeiras consultas, foi realizada uma análise dos utentes sujeitos a uma intervenção cirúrgica com tempo de espera (TE) superior ao TMRG legalmente estipulado, comparando três grupos de hospitais com modelos de organização distintos (CH, ULS e os estabelecimentos hospitalares que não estão incluídos em nenhum tipo de integração).

Relativamente à análise dos custos teve-se em consideração a variação dos custos de produção numa ótica *ex-ante* e *ex-post* à criação dos CH. Pretende-se com esta análise avaliar se os hospitais, após a integração em CH, apresentaram, em diferentes valências ou áreas de produção, economias ou deseconomias de escala.

Quanto à análise financeira foi realizada através do estudo dos rácios económico-financeiro dos CH, e foram escolhidos dezasseis CH, criados antes de 2008, e dois anos de análise (2008 e 2009). Este grupo foi escolhido pelo facto de ter apresentado as contas financeiras consolidadas como CH e, durante o período em análise, não terem sido objeto de alteração de forma jurídica.

Assim,

1. Quanto ao acesso aos cuidados de saúde, e atendendo a que o acesso pode ser avaliado por consideração das características socioeconómicas das populações abrangidas pelos CH e dos indicadores de capacidade, proximidade, e de análise temporal (i.e. uma análise econométrica dos TMRG), verificou-se que:
 - (i) por um lado, de cinco áreas de produção contratadas, plasmadas nos Contratos-Programa e nos respetivos Acordos Modificativos celebrados

pelos CH e, por outro lado, da produção realizada tal como descrita nos Relatórios e Contas, os Contratos-Programa não estarão a refletir as características socioeconómicas da área de abrangência da população, nem tampouco a produção efetivamente realizada;

- (ii) quanto à capacidade, existe uma distribuição muito heterogénea de recursos humanos: relativamente ao número de médicos por 1000 habitantes, todos os CH apresentam valores abaixo dos revelados quer a nível nacional, quer a nível europeu. Uma observação semelhante é também constatada para o número de enfermeiros por 1000 habitantes, que em todos os CH, com exceção do CH Universitário de Coimbra, E.P.E., é inferior ao rácio nacional e o qual, por sua vez, é já inferior ao da UE. Estes resultados revelam uma inadequada distribuição de profissionais de saúde no território nacional, sejam médicos ou enfermeiros;
- (iii) relativamente à proximidade, todos os CH apresentam, no que se refere ao acesso dos utentes das respetivas áreas de abrangência, um tempo médio de viagem, a cada um dos estabelecimentos que o integram, inferior a 90 minutos, assumindo-se, no entanto, a necessidade da implementação efetiva das Redes de Referenciação Hospitalar, com definição explícita das áreas de abrangência;
- (iv) o grupo de CH em análise apresenta uma tendência de crescimento, em termos percentuais, da realização de primeiras consultas para além dos TMRG, ainda que aquele grupo tenha as percentagens mais baixas em relação ao grupo de ULS e ao grupo de Controlo. Ora, devido às dificuldades evidenciadas na marcação e na realização das primeiras consultas hospitalares dentro dos TMRG, pelo grupo de CH, é possível concluir pela dificuldade de acesso dos utentes às primeiras consultas de especialidade, em tempo útil;
- (v) através da análise econométrica, o grupo de CH em análise apresenta uma diminuição do número de consultas realizadas fora dos TMRG comparativamente aos hospitais de grupo de Controlo;
- (vi) quando comparados dois grupos de CH relativamente aos restantes grupos (incluindo o grupo de ULS e o grupo de Controlo), existe uma diminuição mais acentuada das consultas fora do tempo no grupo CH I (os CH criados há mais tempo) do que no grupo CH II (os CH criados mais recentemente). Estes resultados podem indicar que o tempo de integração dos CH influencia o desempenho dos mesmos no contexto das consultas fora do tempo;

(vii) quanto ao acesso a cirurgias, o grupo de CH, tanto para o ano de 2009 como para 2010, apresenta as percentagens mais baixas de Tempo de Espera (TE) superior ao TMRG, relativamente ao grupo de ULS e ao grupo de Hospitais que não são objeto de qualquer tipo de integração, para a respetiva prioridade e patologia, face ao total de utentes sujeitos a intervenções cirúrgicas, exibindo igualmente uma variação negativa entre estes dois anos. Perante esta análise, pode-se concluir que estará a ser realizado um esforço para melhorar o acesso em cirurgias programadas por parte deste grupo de hospitais.

2. Quanto à variação dos custos, e no que concerne aos Custos Diretos Unitários (CUD) e aos Custos Unitários Totais (CUT) de produção numa ótica *ex-ante* e *ex-post* à criação dos CH, verifica-se que:

- (i) relativamente ao número de doentes tratados no internamento e ao número de consultas realizadas, após a integração em CH, há na sua maioria um aumento percentual da produção realizada em quase todas as valências. No que respeita aos CUD e aos CUT, o grupo de CH em análise apresenta uma diminuição em ambos os custos na maioria das valências. Assim e, com algumas exceções, poderão ser verificadas economias de escala no grupo de valências/áreas analisadas. É de salientar, contudo, que para a valência de Oftalmologia em internamento, verifica-se um aumento dos respetivos CUD e CUT após a integração em CH e uma diminuição da respetiva produção realizada, de onde podem resultar possíveis deseconomias de escala;
- (ii) relativamente à valência urgência geral, a variação do número de doentes atendidos após a integração em CH aumentou 66%, mantendo-se quase inalterado o custo das mesmas;
- (iii) no âmbito das consultas externas, a consulta de Cardiologia apresenta um aumento dos CUD e dos CUT mais que proporcional ao aumento da produção, após a integração em CH, de onde podem resultar possíveis deseconomias de escala.

Por último, quanto à análise financeira, verificou-se que, entre 2008 e 2009, houve um aumento de 4% no total dos proveitos do grupo de CH. Os custos com o pessoal também aumentaram 5%, os consumos 7%, os fornecimentos e serviços externos 14%, e no que diz respeito aos outros custos houve uma diminuição de 3%. Constata-se, também, que o grupo de CH, entre 2008 e 2009, apresenta dificuldades em fazer face aos compromissos de curto e de longo prazo, bem como viu aumentado o prazo

médio de pagamento e evidenciou uma diminuição da rendibilidade da actividade e dos capitais investidos.