



ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

RELATÓRIO SOBRE A REDE HOSPITALAR COM FINANCIAMENTO PÚBLICO



RELATÓRIO PRELIMINAR

15 DE JULHO DE 2011

Índice

Sumário executivo	1
1. Introdução.....	2
2. Metodologia de análise	4
3. Caracterização e abrangência da rede hospitalar com financiamento público	6
3.1. Áreas de abrangência	6
3.2. Adequação das áreas de abrangência	11
4. Capacidade da rede hospitalar com financiamento público.....	19
4.1. Rácios de oferta/procura potencial	19
5. Conclusão.....	30
Anexo I – Hospitais da rede hospitalar com financiamento público	32
Anexo II – Áreas de abrangência dos hospitais	35

Índice de Abreviaturas

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ARS – Administrações Regionais de Saúde

BCE – Banco Central Europeu

CE – Comissão Europeia

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

FMI – Fundo Monetário Internacional

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PPPH – Parcerias Público-Privadas Hospitalares

RRH – Redes de Referenciação Hospitalar

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SRER – Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados

UE – União Europeia

ULS – Unidades Locais de Saúde

Sumário executivo

O presente relatório tem como objectivo apresentar uma análise do acesso dos utentes aos cuidados de saúde hospitalares com financiamento público em Portugal Continental, que permite identificar situações de eventual desajustamento da oferta face à procura potencial, fornecendo evidência técnica para decisões políticas de reestruturação da rede hospitalar.

O acesso dos utentes foi avaliado em duas dimensões: proximidade e capacidade.

Na análise da proximidade evidencia-se a existência de desigualdades no acesso dos utentes e uma distribuição de hospitais eventualmente desajustada à distribuição da população residente. Identificam-se regiões nas quais as respectivas populações terão maiores dificuldades no acesso aos cuidados de saúde hospitalares, especialmente nas regiões do Alentejo e Algarve, e outras regiões em que haverá oferta de cuidados de saúde hospitalares potencialmente redundante, caracterizada, por exemplo, pela actuação coincidente de hospitais de mesmo nível.

No que concerne à análise da capacidade, destacam-se regiões associadas a rácios de oferta/procura potencial relativamente elevados, identificando-se igualmente os hospitais da rede hospitalar com financiamento público que contribuem para tais rácios. Nessas regiões, verifica-se que há sobreposição de especialidades, pelo que as populações ali residentes terão múltiplas opções de hospitais à disposição que, em alguns casos, oferecem especialidades/valências idênticas.

O presente relatório não deve ser visto isoladamente, sem ser complementado por outras análises – como, por exemplo, uma análise de dimensões não espaciais do acesso, com a consideração de variáveis sócio-económicas, demográficas e epidemiológicas – e não foi explorada, no presente texto, a possibilidade de se quantificarem diferentes cenários para medir pormenorizadamente os impactos de eventuais decisões de reestruturação da rede hospitalar. Ainda assim, as análises aqui apresentadas permitem identificar as regiões em que uma eventual reestruturação não se traduziria em desigualdades no acesso dos utentes aos cuidados de saúde.

1. Introdução

Constituindo o sector da saúde um aspecto central nos desafios nacionais que se enfrentam na actualidade e na sequência do Memorando de Entendimento celebrado entre a República Portuguesa e a Comissão Tripartida (CE/BCE/FMI), a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tem vindo a assumir o seu dever de contribuir para a prossecução dos objectivos assim assumidos, concorrendo com a elaboração dos documentos técnicos que validamente auxiliem decisões de política de saúde a adoptar num tal contexto.

Conforme disposto no art. 33.º, al. b), do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, um dos objectivos da actividade da ERS consiste em assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei. Para esse efeito, incumbe à ERS, nos termos do art. 35.º do mesmo diploma, assegurar o direito de acesso universal e equitativo aos serviços públicos de saúde ou publicamente financiados.

O direito ao acesso aos cuidados de saúde só será garantido em pleno se não se verificarem desigualdades significativas no grau de acesso das populações das diversas regiões. Idealmente, a oferta de cuidados deverá adequar-se, tanto quanto possível, às necessidades concretas de cada região, assegurando um grau de acesso equitativo para todas as populações.

Neste sentido e tendo em conta um qualquer tipo de cuidado de saúde, tanto as situações extremas de excesso de oferta desse cuidado de saúde face à procura como as de escassez representam situações que deveriam ser corrigidas, com vista à promoção da equidade no acesso.

O presente relatório tem como objectivo apresentar uma análise do acesso dos utentes aos cuidados de saúde hospitalares com financiamento público em Portugal Continental, que permite identificar situações de inadequação da oferta face à procura potencial, fornecendo orientação para decisões políticas de reestruturação da rede hospitalar, tal como previsto no referido Memorando de Entendimento, de forma a não pôr em causa a garantia do acesso dos utentes aos cuidados de saúde hospitalares efectivamente necessários.

Realizou-se, concretamente, uma avaliação do acesso que considera a proximidade dos utentes aos estabelecimentos da rede hospitalar com financiamento público, ou seja, aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares públicos e estabelecimentos do sector social com acordo com o Serviço Nacional de Saúde

(SNS) e a capacidade da oferta, em termos da quantificação dos profissionais de saúde contratados pelos estabelecimentos, face à procura potencial, mensurada pelas populações abrangidas.

O documento está estruturado em cinco capítulos. No capítulo 2, é apresentada a metodologia de análise adoptada, no capítulo 3, apresenta-se a análise da proximidade, que é uma das duas dimensões do acesso avaliadas, o capítulo 4 dedica-se à análise da capacidade – outra dimensão do acesso – e, finalmente, o capítulo 5 é dedicado às considerações finais.

2. Metodologia de análise

Tendo em conta o objecto de análise do presente relatório, isto é, o acesso dos utentes a estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares de Portugal Continental, ou seja, unidades hospitalares (doravante designadas por “hospitais”), apresenta-se a metodologia de análise adoptada.

As dimensões do acesso avaliadas são as dimensões espaciais/geográficas da proximidade e da capacidade, pelo que se analisa a acessibilidade espacial dos utentes aos cuidados de saúde prestados pelos hospitais, uma vez que a acessibilidade espacial é tipicamente referida em diversas publicações científicas como sendo a fusão da proximidade e da capacidade¹.

Para a definição de critérios e aplicação dos métodos de análise ao longo do trabalho foi necessária a realização de um passo prévio, que compreendeu a recolha de dados das seguintes fontes de informação: o Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, os próprios hospitais, o Ministério da Saúde (Portal da Saúde²), o Instituto Nacional de Estatística (INE), as Administrações Regionais de Saúde (ARS) e a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

Uma das principais informações utilizadas no trabalho referiu-se às áreas de abrangência/influência dos hospitais, indicativas das populações cobertas pelos hospitais, tendo-se recorrido para a sua definição às ARS, às IPSS e ao Portal da Saúde.

Importa notar que, no caso dos hospitais do SNS, consideraram-se, para a definição das respectivas áreas de abrangência, todos os concelhos dos (Agrupamentos de) Centros de Saúde abrangidos, bem como as áreas de influência das urgências apresentadas no Portal da Saúde (*vide* Anexo II, com as informações recolhidas).

Por sua vez, relativamente às especialidades/valências, igualmente identificadas no Portal da Saúde para os hospitais do SNS, associaram-se as mesmas a todos os concelhos abrangidos pelos hospitais, sem se considerar as poucas restrições encontradas por especialidade, por uma questão de eficiência na organização da base de dados utilizada para as análises e tendo em conta o facto de que a avaliação específica referente às especialidades/valências não constitui o foco central do relatório.

¹ *Vide*, por exemplo, Guagliardo, M. F., Ronzio, C. R. et al. (2004). "Physician accessibility: an urban case study of pediatric providers". *Health & Place* 10(3): 273-283.

² Em www.portaldasaude.pt.

Para efeito da análise do acesso, foram considerados apenas os pontos de oferta dos cuidados de saúde hospitalares, isto é, os hospitais com moradas diferentes (unidades hospitalares). Não obstante, identificaram-se as classificações em níveis hospitalares (central, distrital e de nível 1), tanto na caracterização da rede hospitalar com financiamento público como na apresentação/interpretação dos resultados das análises realizadas.

Consideraram-se integrados na rede hospitalar com financiamento público não só os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares públicos, mas também os estabelecimentos hospitalares detidos pelas Santas Casa de Misericórdia que, ao abrigo do Protocolo de Cooperação celebrado entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas, assinaram no dia 29 de Março de 2011 os respectivos acordos de cooperação com as ARS, bem como o Hospital da Prelada, detido pela Santa Casa da Misericórdia do Porto, e o Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa, os quais celebraram igualmente acordos de cooperação com as respectivas ARS, em 24 de Outubro de 2008 e em 26 de Junho de 2008, e que possuem densidade suficiente para a sua consideração como estabelecimentos hospitalares integrados ou equiparados a estabelecimentos do SNS.

Finalmente, sem prejuízo de uma explicação mais detalhada ao longo dos próximos capítulos, identificam-se os principais tipos de cálculos e respectivos métodos adoptados nas análises:

- a) Cálculo de tempos de viagem em estrada, na análise da proximidade, para identificação de desigualdades regionais no acesso dos utentes aos cuidados de saúde hospitalares³;
- b) Cálculo de rácios de oferta/procura potencial, na análise da capacidade, para aferição da capacidade produtiva/de atendimento dos hospitais e identificação de uma eventual redundância de oferta;
- c) Aplicação do método *Two-Step Floating Catchment Area (2SFCA)*, que possibilita a associação dos rácios de oferta/procura potencial aos concelhos, inclusive nas áreas de sobreposição, produzindo índices de acessibilidade espacial para cada um dos concelhos⁴.

³ Para o cálculo dos tempos de viagem foi utilizada a aplicação MapPoint, que também foi adoptada para a elaboração dos mapas.

⁴ Vide Luo, W. e F. Wang (2003). "Measures of spatial accessibility to health care in a GIS environment: synthesis and a case study in the Chicago region". *Environment and Planning B: Planning and Design* 30(6): 865-884.

3. Caracterização e abrangência da rede hospitalar com financiamento público

De forma a caracterizar a rede hospitalar com financiamento público, apresentam-se na Tabela 1 o número de hospitais da rede organizados por ARS, identificando o tipo (hospital público geral, hospital público especializado ou hospital de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)) e, no caso dos hospitais gerais, o nível hospitalar.

Tabela 1 – Hospitais da rede hospitalar com financiamento público⁵

ARS	Hospitais públicos gerais				Especializados	IPSS	Total	%
	Nível 1	Distrital	Central	Total				
Norte	8	16	5	29	5	10	44	38%
Centro	7	8	3	18	8	1	27	23%
Lisboa e Vale do Tejo	2	12	11	25	8	3	36	31%
Alentejo	2	3	0	5	1	0	6	5%
Algarve	0	3	0	3	0	0	3	3%
Total	19	42	19	80	22	14	116	100%

Tendo em conta dados recolhidos até 29 de Junho de 2011, integravam a rede 116 hospitais (unidades hospitalares), sendo 102 públicos (80 hospitais gerais e 22 especializados) e 14 do sector social (estabelecimentos de IPSS identificados como sendo prestadores de cuidados de saúde hospitalares com acordo com o SNS)⁶.

3.1. Áreas de abrangência

Para cada um dos 116 hospitais da rede foram identificadas as respectivas áreas de abrangência/influência, de acordo com informações obtidas no sítio do Ministério da Saúde na Internet, que definem quais as populações cobertas pelos hospitais, tendo-se verificado que, segundo as informações recolhidas, alguns hospitais têm áreas de abrangência que se sobrepõem às áreas de outros hospitais, pelo que, nessas regiões com áreas sobrepostas, as respectivas populações serão cobertas pelas áreas de dois ou mais hospitais (servidas portanto por dois ou mais hospitais). Isto significará que tais populações terão mais do que uma opção de hospital à disposição quando precisam de recorrer a cuidados de saúde hospitalares⁷.

⁵ Para a identificação dos níveis hospitalares utilizou-se como fonte de informação o Portal de Codificação e dos GDH do Ministério da Saúde (http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/P%C3%A1gina_principal).

⁶ Vide Anexo I, em que se apresentam tabelas por ARS dos hospitais considerados no relatório.

⁷ Note-se que as populações nas áreas sobrepostas não terão necessariamente mais do que uma opção de hospital para todas as especialidades e serviços dos hospitais, dada a lógica de referenciação prevalecente no SNS. No entanto, considerando que as redes de referenciação estabelecidas não foram ainda rigorosamente implementadas, conforme se verificou no estudo realizado pela ERS que resultou

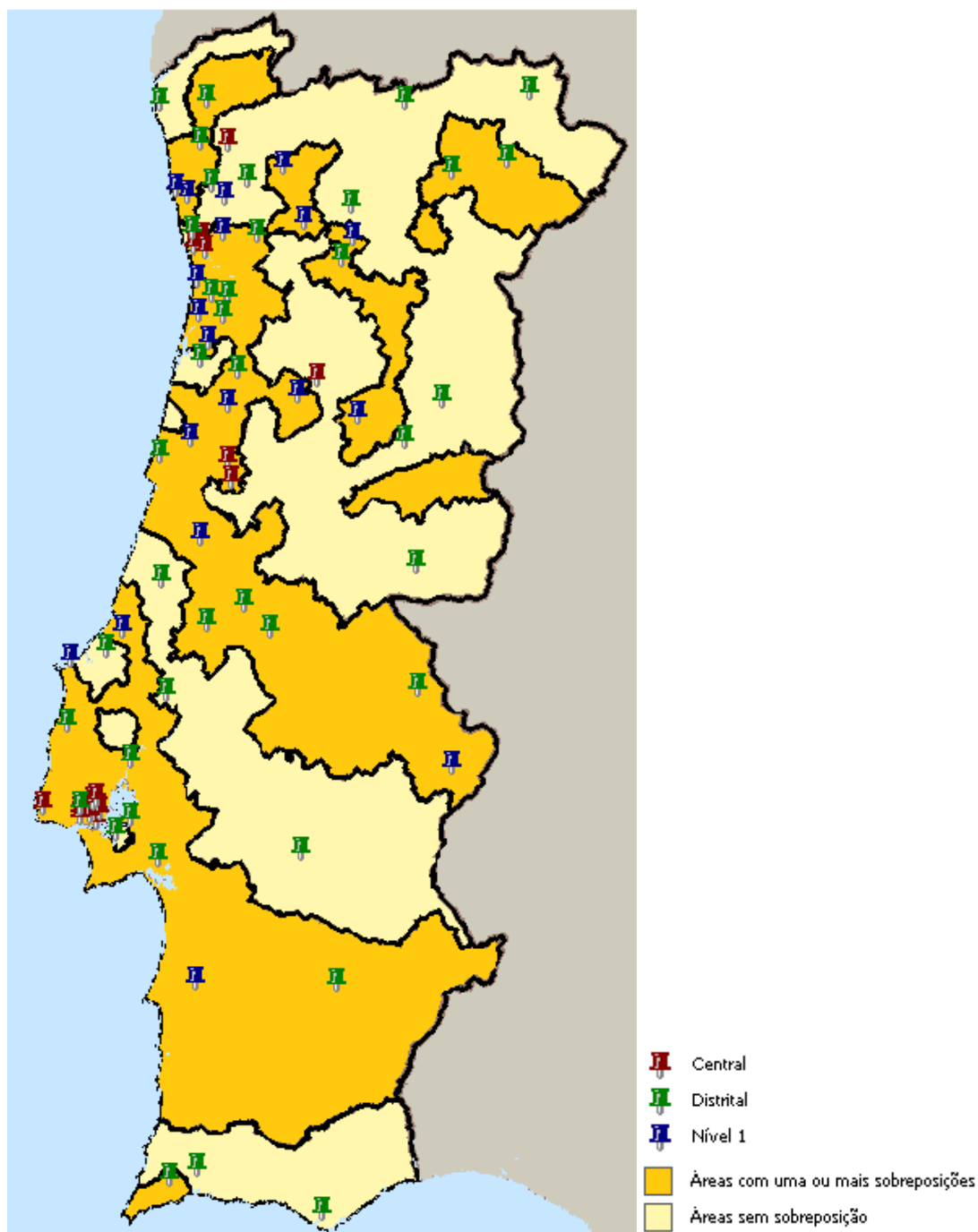
Com vista à visualização das áreas de abrangência sobrepostas, representaram-se os concelhos cobertos pelas áreas de abrangência em dois mapas, tendo-se identificado também as localizações dos hospitais e os respectivos níveis hospitalares.

Na Figura 1 são representadas as localizações dos hospitais públicos gerais⁸, destacando-se as áreas de abrangência sem sobreposição e as áreas de abrangência com uma ou mais sobreposições (ou seja, nas quais as respectivas populações poderão aceder a mais de um hospital para a obtenção de cuidados de saúde hospitalares). Não foram identificadas regiões sem cobertura.

num Parecer da ERS e numa Recomendação dirigida às 5 ARS relativa às Redes de Referência Hospitalar (*vide* www.ers.pt), não se descarta a existência de oferta repetida de valências/especialidades e serviços em algumas regiões. Apenas uma análise pormenorizada ao nível das especialidades e serviços permitirá obter uma conclusão sobre tal matéria.

⁸ Para a representação da localização dos hospitais neste relatório foram considerados os códigos postais de quatro dígitos das respectivas moradas, pelo que hospitais de uma mesma área de código postal são representados por um único símbolo nos mapas.

Figura 1 – Hospitais públicos gerais e áreas de abrangência

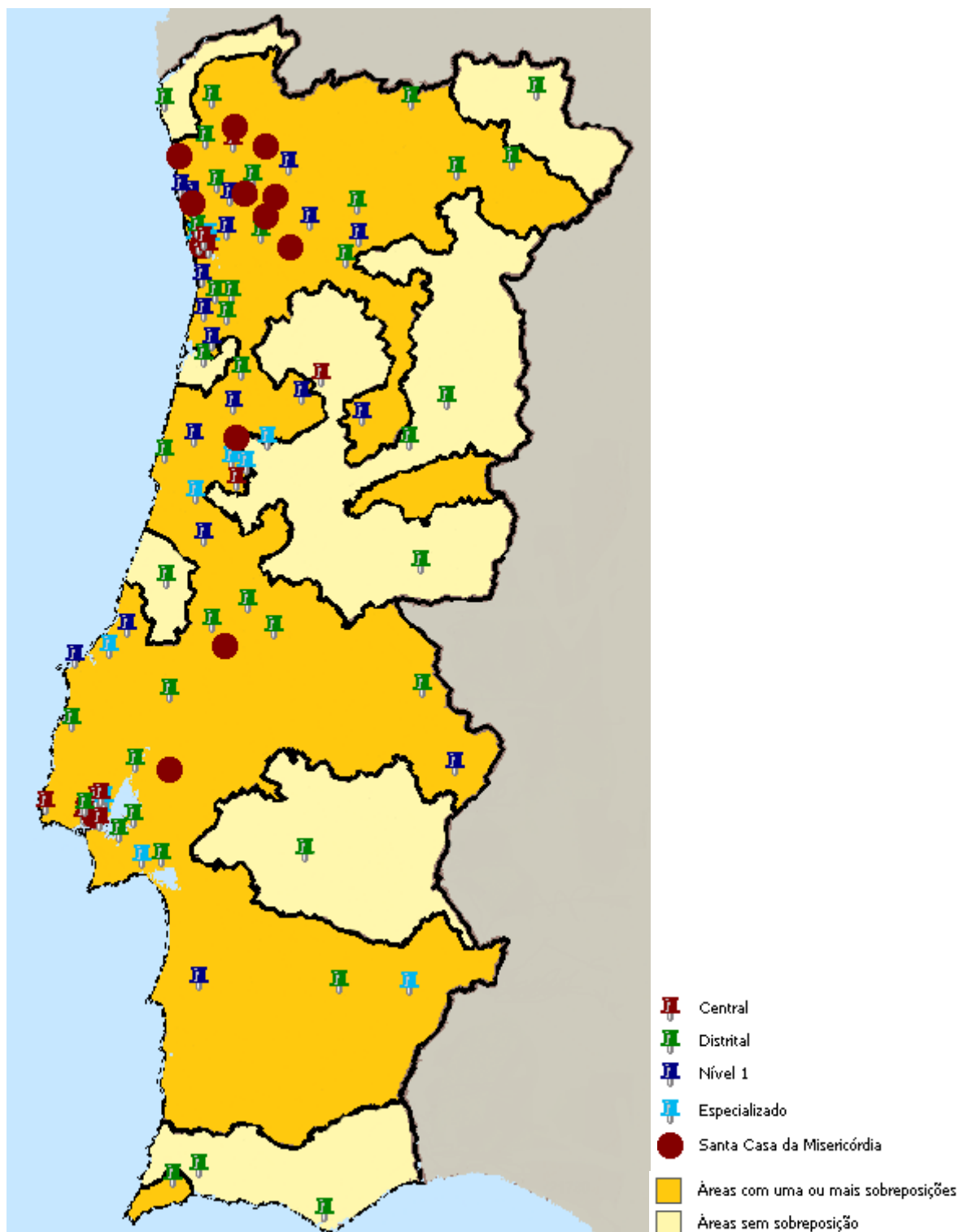


Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SRER, do Portal da Saúde e do Portal de Codificação e dos GDH.

A Figura 2 apresenta toda a rede hospitalar com financiamento público, e as áreas de abrangência dos hospitais gerais que integram a rede, pelo que são acrescentadas ao mapa da Figura 1 as localizações dos hospitais públicos e das IPSS, para além das respectivas áreas de abrangência. Note-se que, embora se tenham representado no mapa as localizações dos hospitais públicos especializados, não se incluíram na análise das sobreposições as áreas de abrangência dos mesmos, uma vez que a sua inclusão distorceria a análise, em função dos hospitais especializados terem áreas de

abrangência regionais, com superfícies de dimensão tipicamente bastante superior àquelas dos hospitais gerais, e não serem directamente comparáveis aos outros hospitais em termos de especificidade dos cuidados de saúde prestados.

Figura 2 – Hospitais da rede hospitalar com financiamento público e áreas de abrangência



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SRER, do Portal da Saúde, das IPSS, das ARS e do Portal de Codificação e dos GDH.

As principais diferenças que se identificam na comparação entre o primeiro e o segundo mapa referem-se ao aumento da superfície coberta pelas áreas com uma ou mais sobreposições. Se no primeiro mapa há uma ou mais sobreposições em 144 concelhos de Portugal Continental (cerca de 52% dos concelhos), no segundo mapa, em que se consideram tanto os hospitais públicos gerais como os hospitais do sector social, são 188 os concelhos cobertos por mais de uma área de abrangência hospitalar (aproximadamente 68% do total).

Por seu turno, enquanto no primeiro mapa cada concelho é coberto em média cerca de 1,8 vezes por uma área de abrangência hospitalar, sendo o concelho com o número máximo de coberturas o de Lisboa, com nove coberturas, no segundo mapa cada um dos concelhos é coberto em média 2,4 vezes por uma área de abrangência, sendo Lisboa igualmente o concelho com o maior número de coberturas (10)⁹.

Em termos regionais, verifica-se, no caso do primeiro mapa, referente aos hospitais públicos gerais, que a região com mais sobreposições é a região de Lisboa e Vale do Tejo, com 76% dos concelhos da região sendo cobertos pelo menos duas vezes por áreas de abrangência. Por ordem decrescente de percentagem de concelhos cobertos mais do que uma vez, seguem-se Alentejo (70%), Norte (44%), Centro (41%) e Algarve (13%)¹⁰. No caso do segundo mapa, em que são incluídos na análise os hospitais do sector social com acordos com o SNS, a área geográfica de actuação da ARS Lisboa e Vale do Tejo tem 100% dos seus concelhos com duas ou mais coberturas e, por ordem decrescente de percentagem de concelhos cobertos mais do que uma vez, seguem-se Norte (79% dos concelhos), Alentejo (70%), Centro (44%) e Algarve (13%).

Por último, importa notar que há 99 concelhos (em todas as cinco regiões das ARS) cobertos por mais de um hospital público geral de nível idêntico, o que equivale a cerca de 69% dos concelhos das áreas com uma ou mais sobreposições ilustradas no mapa da Figura 1 e cerca de 53% dos concelhos das áreas sobrepostas representadas no mapa da Figura 2. Portanto, há hospitais gerais de mesmo nível (central, distrital ou de nível 1) que contribuem em boa medida para a cobertura

⁹ Tal sucede em função do grande número de hospitais de Lisboa – uma concentração que muitas vezes não existe em função apenas da população de Lisboa e arredores, mas também da necessidade de atendimento de populações mais distantes, em regiões remotas do Alentejo e Algarve, por exemplo, que muitas vezes têm de recorrer aos hospitais de Lisboa para obterem cuidados de saúde.

¹⁰ Recorde-se que todos os resultados relativos às áreas de influência e de sobreposições de áreas reflectem simplesmente as informações recolhidas referentes aos hospitais e respectivas áreas de influência, tendo-se considerado nesta análise também as áreas de influência das urgências. Sendo assim, e dada a lógica de referenciação prevalecente no SNS, ressalte-se que nem todas as áreas de sobreposição indicarão que as populações cobertas têm efectivamente mais de uma opção de ponto de oferta para todas as especialidades e ou serviços.

hospitalar de uma grande superfície de Portugal com áreas de abrangência sobrepostas.

3.2. Adequação das áreas de abrangência

Importa avaliar, para efeito da análise da proximidade, em que medida as áreas de abrangência se encontram a uma distância considerada adequada sob o ponto de vista da proximidade dos utentes aos hospitais, ou se as suas superfícies são desproporcionais, impondo às populações de determinados concelhos a necessidade de se deslocarem distâncias excessivas até à obtenção de cuidados de saúde hospitalares.

Considerando os tempos de viagem em estrada das populações dos concelhos abrangidos até aos hospitais e excluindo os hospitais públicos especializados da análise, em função das suas áreas de abrangência serem regionais, conforme referido na secção anterior, verifica-se que, de acordo com as áreas de abrangência definidas com base nas informações recolhidas junto das ARS, das IPSS e, principalmente, do Portal da Saúde, há populações de seis concelhos localizadas a mais de duas horas de viagem de alguns hospitais¹¹ (tempos de viagem máximos, referentes às populações mais distantes), embora haja outras opções disponíveis a essas populações a menos de duas horas de viagem. Este é um indício de que há disparidades excessivas relativas às distâncias das populações até aos hospitais e de que algumas áreas de abrangência não serão adequadas¹².

Para se ter uma ideia mais clara das disparidades, também foram calculados tempos médios de viagem entre os concelhos e os hospitais. Concretamente, foram calculados tempos de viagem em estrada entre os concelhos de residência dos utentes e os hospitais gerais, e associou-se a cada um dos hospitais gerais a respectiva média dos tempos de viagem entre os concelhos abrangidos e o hospital ponderada pelas populações dos concelhos¹³. Os resultados, que indicam, para cada hospital, o tempo médio (ponderado) despendido pelas populações abrangidas, são apresentados na Figura 3.

Tendo em conta os resultados das médias ponderadas, verifica-se que em termos médios há alguns tempos de viagem que também podem ser considerados elevados.

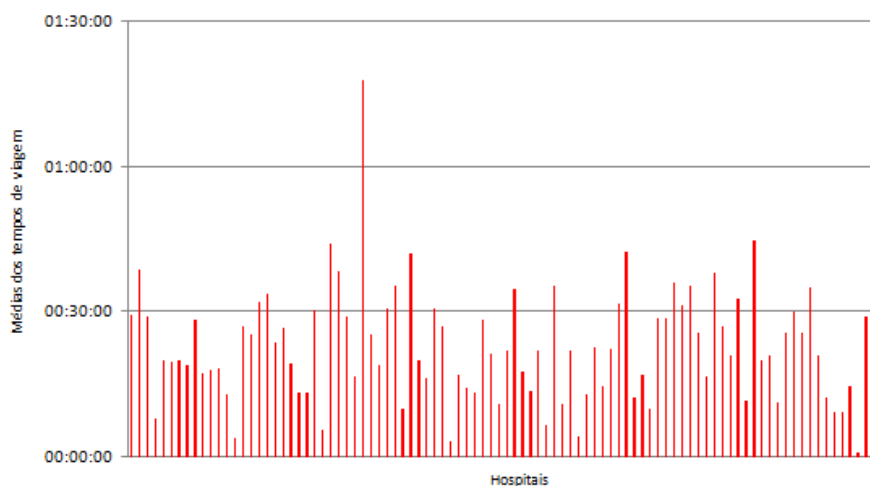
¹¹ Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE e Hospital Garcia de Orta, EPE - Almada.

¹² Para georreferenciar os concelhos e códigos postais de quatro dígitos e calcular os tempos de viagem em estrada foi utilizada a aplicação MapPoint com as velocidades médias padrão.

¹³ Os dados populacionais utilizados são estimativas do INE relativas a 2009.

Em particular, um hospital geral apresentou uma média ponderada associada superior a uma hora de viagem¹⁴.

Figura 3 – Médias dos tempos de viagem entre os concelhos abrangidos e os hospitais gerais ponderadas pelas populações¹⁵



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SRER, do Portal da Saúde, das IPSS e das ARS.

Importa notar que o tempo de viagem de uma hora pode ser escolhido como sendo uma referência ideal para se aferir da proximidade dos utentes aos cuidados de saúde hospitalares e, *in casu*, verificar se as áreas de abrangência dos hospitais são adequadas. Isto porque esta referência de tempo já foi adoptada para efeito de determinação de política de saúde, tendo sido definida como sendo um tempo de viagem aceitável para casos de urgência hospitalar¹⁶. Entende-se que, se para urgências a referência de 60 minutos é aceitável, então para cuidados hospitalares gerais e, particularmente, os programados, não urgentes, tal referência poderá ser considerada suficiente, pois, no caso dos cuidados não urgentes, inexistirá o risco de debilitação do estado de saúde do utente se os cuidados de saúde não forem prestados imediatamente¹⁷.

¹⁴ Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE.

¹⁵ O Gráfico 7 visa apenas contribuir para o reforço dos indícios de existência de disparidades excessivas relativas às distâncias das populações até aos hospitais e de inadequação de algumas áreas de abrangência.

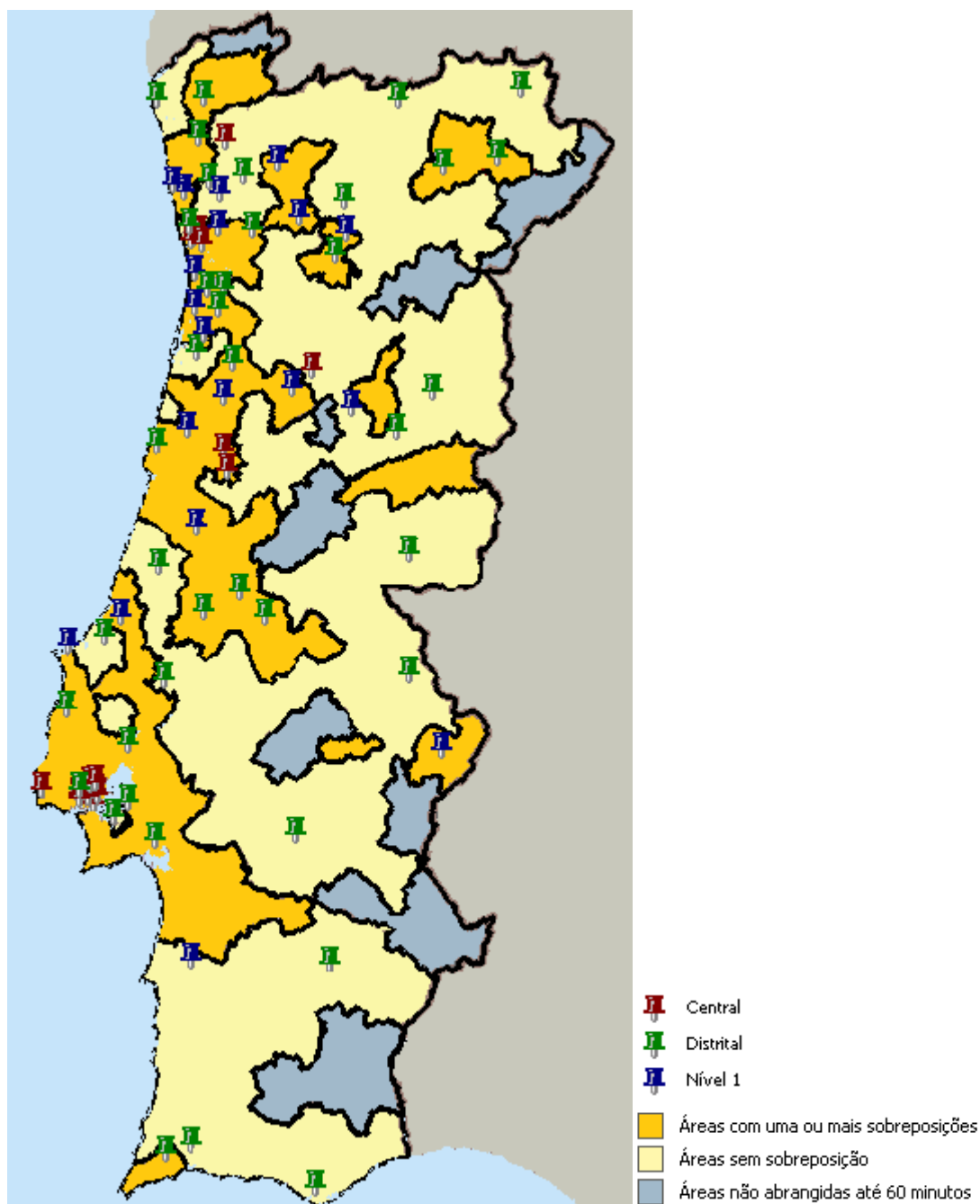
¹⁶ Vide Despacho n.º 727/2007, de 18 de Dezembro de 2006, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 10, de 15 de Janeiro de 2007, relativo às características da rede de serviços de urgência.

¹⁷ Importa notar, contudo, que, dependendo dos tipos de cuidados de saúde hospitalares, outros tempos de viagem de referência já foram considerados em publicações científicas e por instituições públicas de outros países. Por exemplo, no caso de intervenções cirúrgicas, já se considerou que a referência de 90 minutos de tempo de viagem em estrada seria a referência ideal (*vide* Committee on Pediatric Manpower (1981). "Critique of the Final Report of the Graduate Medical Education National Advisory Committee". Pediatrics 67(5): 585-596).

Na Figura 4 apresentam-se as localizações dos hospitais públicos gerais e as respectivas áreas de abrangência definidas com base nas informações recolhidas junto do Portal da Saúde, mas ajustadas, cobrindo apenas as populações localizadas a menos de uma hora dos hospitais (pelo que se mantiveram as delimitações das áreas de abrangência definidas com base nas informações recolhidas que apresentam um alcance inferior a 60 minutos de viagem até aos hospitais¹⁸).

¹⁸ Poder-se-ia eventualmente remodelar integralmente as áreas de abrangência considerando tempos de viagem até 60 minutos em estrada para todos os hospitais. No entanto, optou-se no presente relatório por se fazer o ajustamento apenas nos casos em que a proximidade dos utentes até ao tempo de referência escolhido não parecia adequada, dado o tempo de viagem de referência escolhido, de forma a não afastar a análise do que se deverá verificar na realidade.

Figura 4 – Hospitais públicos gerais com áreas de abrangência limitadas até 60 minutos de viagem em estrada



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SRER, do Portal da Saúde e do Portal de Codificação e dos GDH.

Em contraposição à Figura 1, referente à mesma rede de hospitais públicos gerais, mas com as áreas de abrangência definidas apenas com base nas informações recolhidas junto das ARS, das IPSS e do Portal da Saúde, a Figura 4 apresenta menos sobreposições: 38% dos concelhos (107) tem duas ou mais coberturas (enquanto no primeiro mapa a percentagem equivalente era de 52%). Além disso,

embora o número máximo de coberturas relativo a um concelho permaneça o mesmo (nove, em Lisboa), a média de coberturas por concelho decresce para 1,5 (de 1,8).

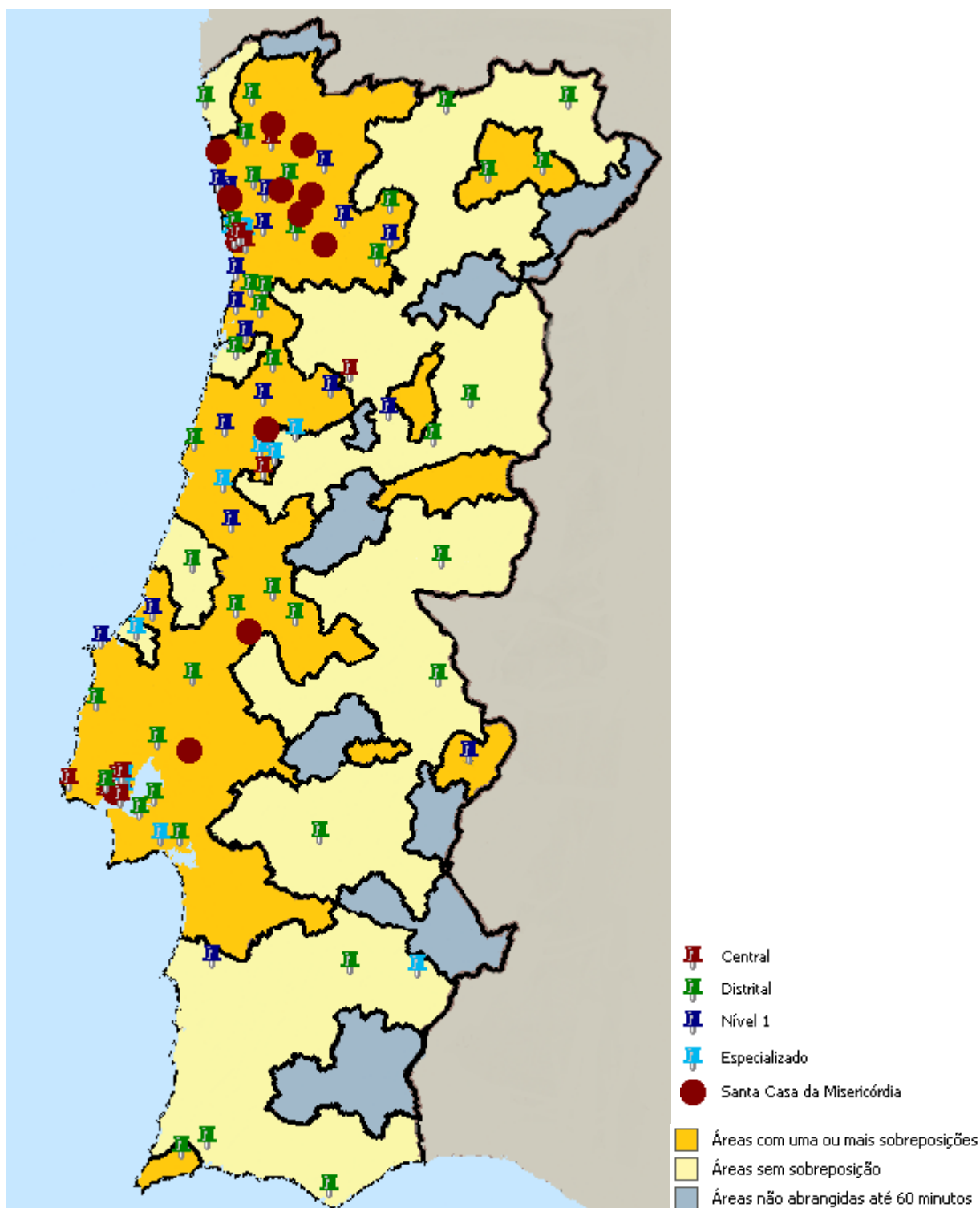
Outra diferença é que nem todas as populações dos concelhos de Portugal Continental dispõem de um hospital a 60 minutos de tempo de viagem, havendo 25 concelhos (ou 9% do total) sem cobertura até esta referência de tempo¹⁹, o que significa que as respectivas populações, representativas de 1,9% da população total (cerca de 196 mil residentes), estão localizadas a mais de 60 minutos de viagem em estrada de um hospital geral.

No que se refere à rede hospitalar com financiamento público, a Figura 5 apresenta as áreas de influência dos hospitais gerais, considerando igualmente a restrição de até 60 minutos de viagem em estrada. Salienta-se que, assim como se fez na elaboração da Figura 2, não se incluíram novamente na análise as áreas de abrangência dos hospitais especializados, uma vez que, conforme referido na secção anterior, a sua inclusão distorceria a análise, em função dos hospitais especializados terem áreas de abrangência regionais e não serem directamente comparáveis aos outros hospitais em termos de especificidade dos cuidados de saúde prestados²⁰.

¹⁹ Os 25 concelhos são os seguintes: Alandroal, Alcoutim, Almodôvar, Avis, Barrancos, Borba, Freixo de Espada à Cinta, Meda, Melgaço, Mértola, Miranda do Douro, Mogadouro, Monção, Mora, Moura, Mourão, Oleiros, Oliveira do Hospital, Pampilhosa da Serra, Penedono, Portel, Sernancelhe, Sertã, Vila Nova de Foz Côa e Vila Viçosa.

²⁰ Acresce que a especificidade dos cuidados prestados pelos hospitais especializados poderá justificar a consideração de um tempo de viagem mais lato, em aproximação ao óptimo para esses cuidados.

Figura 5 – Hospitais da rede hospitalar com financiamento público e áreas de abrangência limitadas até 60 minutos de viagem em estrada



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SRER, do Portal da Saúde, das IPSS, das ARS e do Portal de Codificação e dos GDH.

Relativamente ao mapa da Figura 2, que representa a mesma rede apresentada na Figura 5, mas com as áreas de abrangência dos hospitais definidas apenas com base nas informações das ARS, das IPSS e do Portal da Saúde, nota-se, assim como na

comparação entre a Figura 4 e a Figura 1, uma redução de sobreposições: enquanto na Figura 2 68% dos concelhos são cobertos por mais de uma área de abrangência hospitalar, na Figura 5 a múltipla cobertura atinge 50% dos concelhos (140). Tendo em conta a Figura 5, verifica-se, ainda, uma média de cobertura por concelho de 2,0 áreas de influência (em vez de 2,4, que é a média associada à Figura 2), havendo um número máximo de sobreposições num único concelho de 10 (Lisboa). Acresce que, com as áreas de abrangência ajustadas, cerca de 196 mil residentes de 25 concelhos estão a mais de 60 minutos de viagem dos hospitais, representando cerca de 1,9% da população de Portugal Continental²¹.

Em termos regionais, tendo em conta as áreas de actuação das ARS, nota-se que é a região de Lisboa e Vale do Tejo que apresenta a maior percentagem de múltiplas coberturas de concelhos: 76%, no caso da Figura 4, e 96%, no caso da Figura 5. Tendo em conta a Figura 4, seguem-se as regiões Norte e Centro (36%), Alentejo (15%) e Algarve (13%), enquanto, considerando a Figura 5, seguem-se Norte (60%), Centro (38%), Alentejo (15%) e Algarve (13%).

O efeito de redução de sobreposição verificado com o ajustamento pelo critério da acessibilidade rodoviária até 60 minutos indica que as áreas de abrangência dos hospitais definidas com base nas informações das ARS, das IPSS e do Portal da Saúde não serão adequadas às populações dos concelhos de Portugal Continental, em termos da proximidade ideal. O ajustamento das áreas de abrangência evidencia, assim, a existência de desigualdades no acesso, caracterizadas por regiões em que as respectivas populações terão maiores dificuldades no acesso aos cuidados de saúde hospitalares, especialmente nas regiões do Alentejo e Algarve.

Por seu turno, a constatação de que a situação de sobreposições de áreas de abrangência permanece com o ajustamento das áreas de abrangência indica que, se, por um lado, algumas populações terão dificuldades no acesso aos cuidados de saúde hospitalares, por outro lado, outras populações, residentes em outros concelhos, têm à disposição uma oferta potencialmente redundante de cuidados de saúde hospitalares, uma vez que podem recorrer a diversas opções mais próximas das suas residências.

Finalmente, outro indício da existência de uma oferta potencialmente redundante de cuidados de saúde hospitalares para algumas populações pode ser visto pelas múltiplas coberturas de 62 concelhos por hospitais de mesmo nível (central, distrital ou de nível 1), que contribuem, assim, para a sobreposição das áreas de abrangência

²¹ Note-se que as áreas não abrangidas na Figura 4 e na Figura 5 são iguais, compostas pelos mesmos 25 concelhos. Isto significa que a inclusão dos hospitais do sector social não aumenta a abrangência populacional da rede de hospitais públicos gerais até 60 minutos de viagem em estrada.

ajustadas (em todas as cinco regiões das ARS). Em comparação com os números de concelhos inseridos nas áreas sobrepostas ilustradas na Figura 4 e na Figura 5, os 62 concelhos cobertos por duas ou mais áreas de abrangência de hospitais de nível idêntico representam, respectivamente, 58% e 44% dos concelhos inseridos em áreas sobrepostas.

4. Capacidade da rede hospitalar com financiamento público

O acesso dos utentes aos cuidados de saúde hospitalares também depende da capacidade de oferta dos hospitais, pelo que uma análise de acessibilidade espacial não deve considerar apenas a localização dos hospitais em relação às populações, mas também os recursos físicos, técnicos e humanos e as especialidades oferecidas pelos hospitais, que expressam a capacidade de atendimento da rede hospitalar.

Numa análise introdutória, tendo em conta os recursos físicos, designadamente o número de camas por população, sem se considerar a análise da proximidade, e englobando os hospitais públicos e privados, verifica-se que Portugal tem um rácio de 2,8 camas por mil habitantes, inferior à média de 3,4 dos países do grupo UE15, mas superior aos rácios de Reino Unido, Irlanda, Espanha, Suécia e Finlândia²².

Para o presente capítulo foram calculados os rácios de oferta/procura potencial para todos os concelhos, representando a oferta por meio do número de postos de trabalho efectivos de médicos²³ e a procura potencial pelo tamanho das populações cobertas pelas áreas de abrangência ajustadas pelo critério da acessibilidade rodoviária até 60 minutos definidas no capítulo anterior. Também se consideraram as especialidades/valências dos hospitais do SNS, tendo em conta as informações recolhidas no Portal da Saúde, de forma a aferir da repetição de especialidades oferecidas por hospitais de nível idêntico que apresentam áreas de abrangência coincidentes.

4.1. Rácios de oferta/procura potencial

Com base nas áreas de abrangência ajustadas, da análise da proximidade, foram calculados rácios de postos de trabalho de médicos/população para todos os concelhos cobertos pelos hospitais gerais da rede hospitalar com financiamento público, por meio da adopção do método das “áreas de captação flutuantes em dois

²² Vide OECD Health Data 2011 (dados publicados em Junho de 2011). Foram considerados os dados mais completos, de 2008.

²³ Não se utilizaram, por exemplo, as capacidades contratadas aos hospitais públicos nos contratos programa ou às IPSS nos acordos com o SNS, porque as capacidades são contratadas de acordo com uma avaliação das necessidades, anualmente, e serão mais voláteis e adaptáveis do que os números de médicos contratados. Acresce que a informação referente aos recursos humanos é a variável tipicamente utilizada em análises de capacidade e pode ser obtida no SRER de forma relativamente simples e directa. Note-se, no entanto, que não foi possível evitar duplas contagens de médicos (já que os médicos podem trabalhar em mais de um hospital), nem identificar os números de horas semanais efectivamente trabalhadas pelos profissionais de saúde, o que melhor representaria a capacidade produtiva/de atendimento dos hospitais.

passos” (*Two-Step Floating Catchment Area (2SFCA) method*)²⁴, que possibilita a associação dos rácios aos concelhos inclusive nas áreas de sobreposição, produzindo índices de acessibilidade espacial para cada um dos concelhos – um índice que pode ser interpretado directamente como sendo um simples rácio de oferta/procura. Tem-se, assim, um índice que sintetiza as duas dimensões espaciais do acesso: a proximidade e a capacidade.

O primeiro passo deste método consiste no seguinte cálculo:

$$R_j = \frac{S_j}{\sum_{k \in \{d_{kj} \leq d_{max}\}} P_k} ,$$

em que R_j é um simples rácio de oferta/procura potencial computado para cada área de abrangência restrita até 60 minutos de viagem, centrada na localização do hospital j , que divide o número de postos de trabalho de médicos (S_j) pela soma das populações dos concelhos abrangidos k (P_k) que residem no máximo a 60 minutos (d_{max}) da localização do hospital (e, tendo em conta as situações aqui analisadas, no máximo até às fronteiras das áreas de abrangência dos hospitais definidas de acordo com as informações das ARS, das IPSS e do Portal da Saúde acessíveis em tempos de viagem inferiores a 60 minutos).

Finalmente, o segundo passo é representado pela seguinte equação:

$$A_i^F = \sum_{j \in \{d_{ij} \leq d_{max}\}} R_j = \sum_{j \in \{d_{ij} \leq d_{max}\}} \frac{S_j}{\sum_{k \in \{d_{kj} \leq d_{max}\}} P_k} ,$$

em que A_i^F é um índice de acessibilidade espacial, calculado para cada concelho i . Este índice equivale à soma de todos os rácios de oferta/procura potencial até 60 minutos do concelho i (e até às fronteiras das áreas de abrangência definidas no capítulo anterior, em que se insere o concelho i), pelo que pode ser expresso igualmente por simples rácios de oferta/procura potencial e podem ser interpretados como tal relação entre a oferta e a procura²⁵.

A Figura 6 representa a variação do índice de acessibilidade espacial considerando a rede de hospitais públicos gerais, enquanto o mapa da Figura 7 ilustra a gradação do índice calculado para a rede hospitalar com financiamento público, mas sem incluir na

²⁴ O método 2SFCA tem como vantagem relativamente a métodos de análise de acesso mais simples, que se restringem ao cálculo de rácios oferta/procura para regiões previamente definidas, a possibilidade de se evitar erros do tipo MAUP (*Modifiable Areal Unit Problem*), que tornam os resultados da análise dependentes das regiões escolhidas (distritos, NUTS III, ARS, etc.).

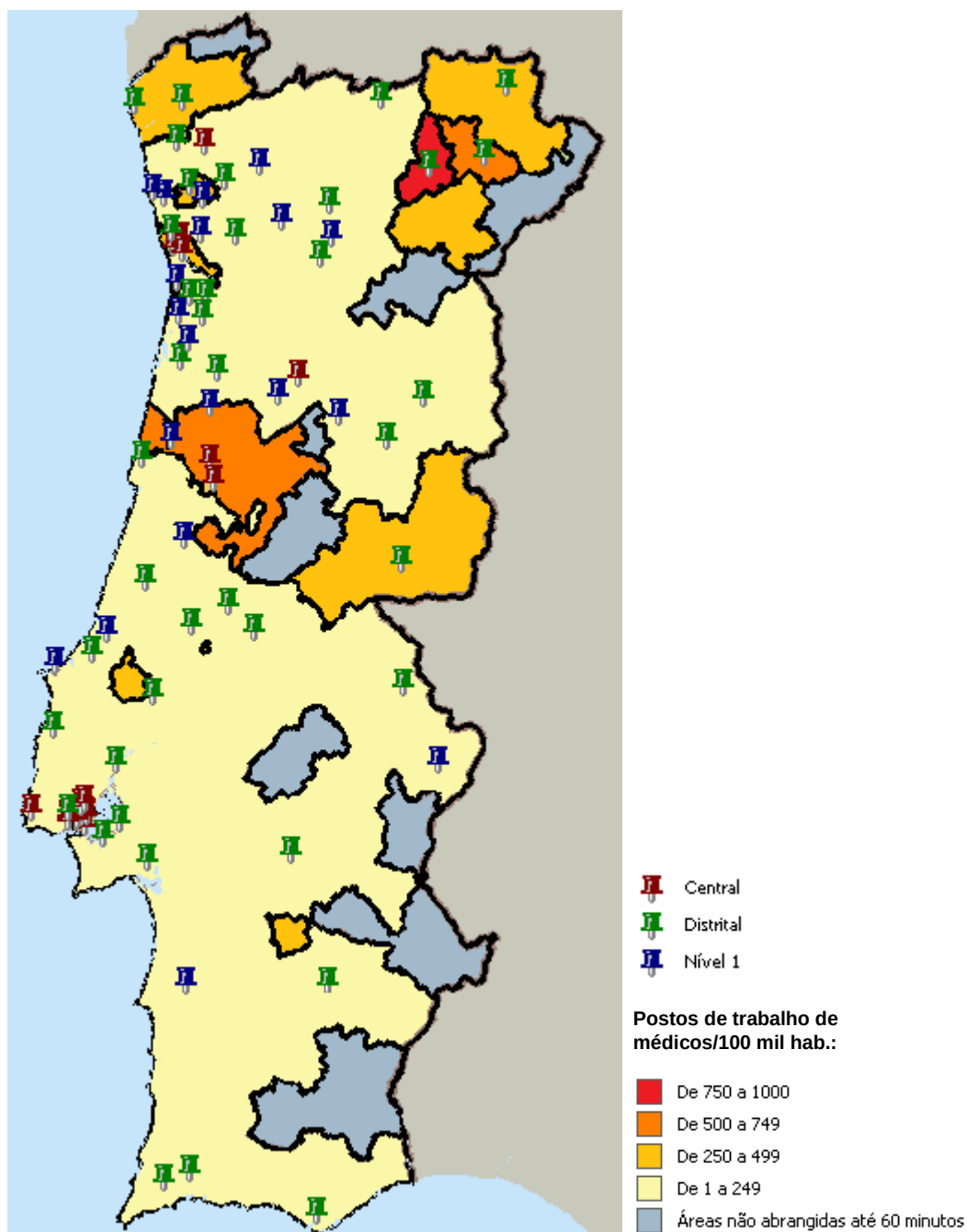
²⁵ Note-se que modelos mais avançados do 2SFCA permitem uma ponderação dos rácios somados no segundo passo pela distância (conferindo maior peso à proximidade), mas optou-se pela adopção do método original neste relatório, por uma questão de simplicidade e eficiência na realização das análises, atenta a exiguidade temporal na elaboração do relatório.

análise os hospitais públicos especializados (pelas razões enunciadas no capítulo anterior).

Foram definidas cinco classes para melhor visualizar os índices de acessibilidade espacial, que, conforme referido *supra*, sintetizam as dimensões espaciais do acesso – proximidade e capacidade – e podem ser expressos por rácios de postos de trabalho de médicos/população: (1) áreas não abrangidas até 60 minutos; (2) áreas com rácios de postos de trabalho de médicos por 100 mil habitantes até 249; (3) áreas com rácios de postos de trabalho de médicos por 100 mil habitantes de 250 a 499; (4) áreas com rácios de postos de trabalho de médicos por 100 mil habitantes de 500 a 749; e (5) áreas com rácios de postos de trabalho de médicos por 100 mil habitantes de 750 ou mais²⁶.

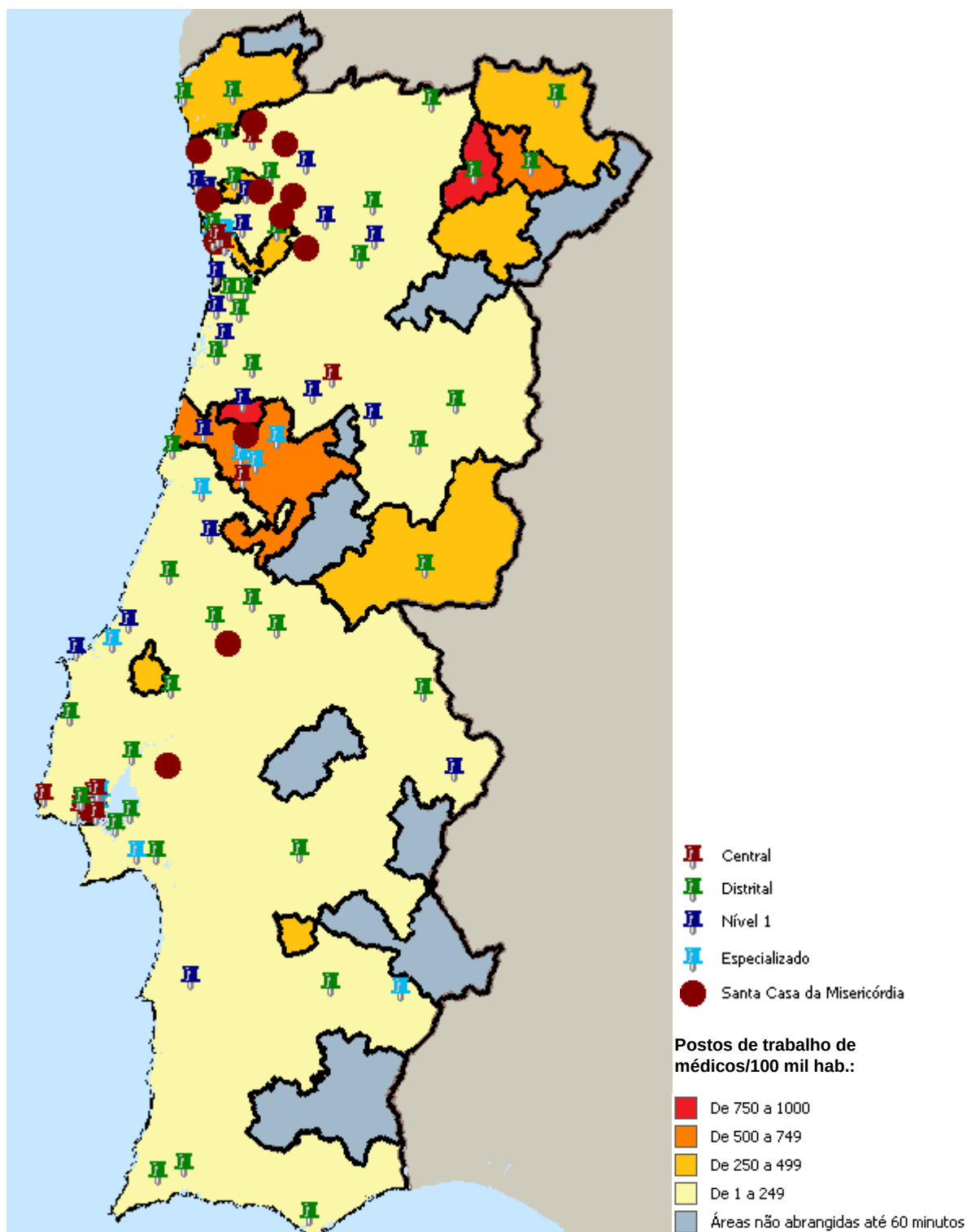
²⁶ O rácio máximo calculado foi de 963 postos de trabalho de médicos por 100 mil habitantes.

Figura 6 – Índice de acessibilidade espacial com base na oferta dos hospitais públicos gerais



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SRER, do Portal da Saúde, do Portal de Codificação e dos GDH e do INE.

Figura 7 – Índices de acessibilidade espacial com base na oferta dos hospitais gerais da rede hospitalar com financiamento público



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SRER, do Portal da Saúde, das IPSS, das ARS, do Portal de Codificação e dos GDH e do INE.

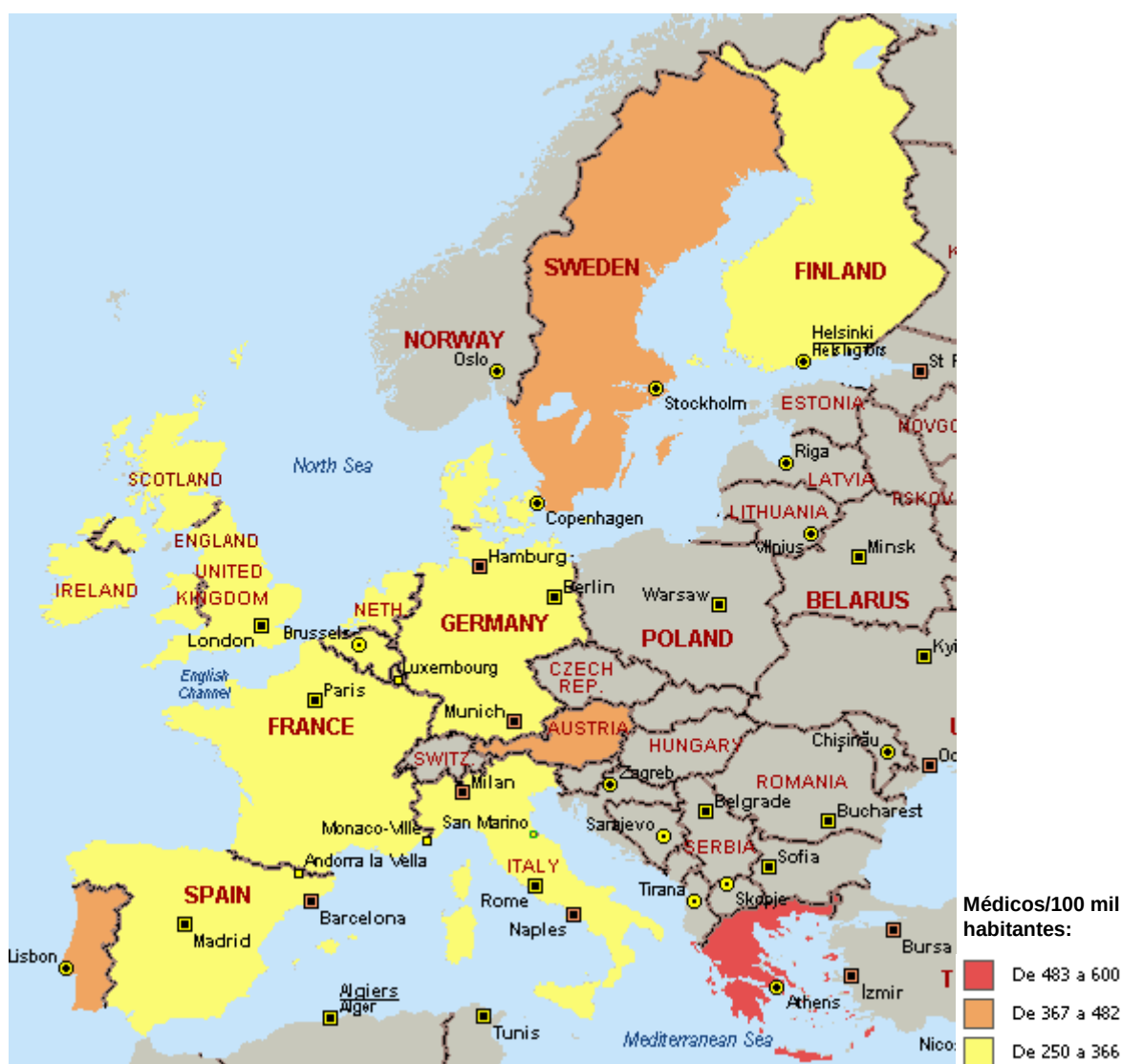
Como referência de indicador para se tentar aferir da adequação da oferta citam-se, tendo em conta os dados recentemente publicados pela OCDE, o rácio médio dos

países do grupo UE15, de cerca de 347 médicos por 100.000 habitantes²⁷, bem como o rácio relativo a Portugal, de 370 médicos por 100.000 habitantes (ou 390, considerando o dado de 2010), e, entre os rácios mais elevados dos países individuais, os rácios da Grécia e da Áustria, de 600 (ou 610, se for considerado o dado de 2010) e 460 (ou 480, referente a 2010) médicos por 100.000 habitantes, respectivamente. Entre os rácios mais baixos, refiram-se os rácios da Finlândia e do Reino Unido, de 270 e 260 (ou também 270, no caso do Reino Unido, se for considerado o dado mais recente, de 2010) médicos por 100.000 habitantes, respectivamente²⁸, representados no mapa da Figura 8.

²⁷ Vide OECD Health Data 2011 (dados publicados em Junho de 2011). Foram considerados os dados mais completos, de 2008, sendo que para a Itália foi seleccionado o dado de 2009 (por não haver dado de 2008).

²⁸ Refira-se, contudo, que tais dados da OCDE não são perfeitamente comparáveis com os dados aqui apresentados, porque, por um lado, os dados do presente documento restringem-se aos hospitais da rede hospitalar com financiamento público e, por outro lado, não se referem propriamente a números de médicos, mas sim a postos de trabalho de médicos. Neste sentido, presume-se que os números de postos de trabalho de médicos por 100 mil habitantes equivalerão a números inferiores de médicos por 100 mil habitantes, em função de haver médicos que trabalham em mais de um hospital e que, consequentemente, ocupam mais de um posto de trabalho (por esta razão, e como se verá, não se considerou como oferta potencialmente redundante a oferta associada a todos os rácios de postos de trabalho de médicos por 100 mil habitantes superiores à média de médicos por 100 mil habitantes dos países do grupo UE15).

Figura 8 – Rácios de médicos por 100 mil habitantes dos países do grupo UE15



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da OCDE.

Considerando as classes de rácios definidas e a rede hospitalar ilustrada na Figura 7, identificam-se, por meio de uma comparação com a média do grupo UE15, indícios de que poderá haver algum desajustamento de capacidade face às populações abrangidas de 19 concelhos das regiões Norte (Macedo de Cavaleiros e Mirandela), Centro (Anadia, Ansião, Arganil, Cantanhede, Coimbra, Figueiró dos Vinhos, Góis, Lousã, Mealhada, Mira, Miranda do Corvo, Mortágua, Pedrógão Grande, Penacova, Tábua e Vila Nova de Poiares) e Lisboa e Vale do Tejo (Lisboa), que apresentam rácios de oferta/procura potencial superiores a 500 postos de trabalho de médicos por 100 mil habitantes (classes “De 500 a 749” e “De 750 a 1000” no mapa). Estes concelhos, em que residem cerca de 880 mil habitantes (8,7% da população de Portugal Continental), são abrangidos conjuntamente por 21 hospitais gerais de diferentes níveis da rede hospitalar com financiamento público:

- 1) Hospital Distrital de Bragança (distrital, ARS Norte);
- 2) Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros (distrital, ARS Norte);
- 3) Hospital Distrital de Mirandela (distrital, ARS Norte);
- 4) Hospitais da Universidade de Coimbra (central, ARS Centro);
- 5) Hospital Geral da Colónia Portuguesa do Brasil (Hospital dos Covões) - Coimbra (central, ARS Centro);
- 6) Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE (distrital, ARS Centro);
- 7) Hospital Infante D. Pedro - Aveiro (distrital, ARS Centro);
- 8) Santa Casa da Misericórdia da Mealhada (IPSS, ARS Centro);
- 9) Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede (nível 1, ARS Centro);
- 10) Hospital Distrital de Pombal (nível 1, ARS Centro);
- 11) Hospital José Luciano de Castro - Anadia (nível 1, ARS Centro);
- 12) Hospital Curry Cabral, EPE - Lisboa (central, ARS Lisboa e Vale do Tejo);
- 13) Hospital de D. Estefânia - Lisboa (central, ARS Lisboa e Vale do Tejo);
- 14) Hospital de Egas Moniz - Lisboa (central, ARS Lisboa e Vale do Tejo);
- 15) Hospital Pulido Valente - Lisboa (central, ARS Lisboa e Vale do Tejo);
- 16) Hospital Santa Cruz - Oeiras (central, ARS Lisboa e Vale do Tejo);
- 17) Hospital de Santa Maria - Lisboa (central, ARS Lisboa e Vale do Tejo);
- 18) Hospital de Santo António dos Capuchos - Lisboa (central, ARS Lisboa e Vale do Tejo);
- 19) Hospital de São Francisco Xavier - Oeiras (central, ARS Lisboa e Vale do Tejo);
- 20) Hospital de São José - Lisboa (central, ARS Lisboa e Vale do Tejo);
- 21) Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa (IPSS, ARS Lisboa e Vale do Tejo).

Finalmente, embora não tenham sido tidas em conta as especialidades/valências oferecidas pelos hospitais nas análises *supra* apresentadas, porque tal análise não constituiu o foco central do relatório e se considerou que, sem prejuízo de restrições financeiras e relativas à contratação de profissionais de saúde e as limitações referentes ao respectivo nível hospitalar, um hospital poderá, ao longo do tempo,

deixar de oferecer uma especialidade e/ou passar a oferecer outra, refira-se a existência de especialidades/valências que, tendo em conta as informações recolhidas no Portal da Saúde, são oferecidas por hospitais públicos gerais de nível idêntico com áreas de abrangência sobrepostas.

Abrangendo o concelho de Coimbra, que é um dos 19 concelhos com rácios de oferta/procura potencial superiores a 500 postos de trabalho de médicos por 100 mil habitantes, citam-se os Hospitais da Universidade de Coimbra e o Hospital Geral da Colónia Portuguesa do Brasil (Hospital dos Covões) - Coimbra, de nível central, que oferecem, de acordo com o Portal da Saúde, algumas especialidades idênticas, incluindo, por exemplo, Cardiologia, Neurologia e Medicina Física e de Reabilitação. Será expectável que a recente criação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março, e onde as duas unidades foram integradas, concorra na análise e decisão sobre as efectivas redundâncias existentes.

Considerando o concelho de Mirandela (outro concelho com rácio de oferta/procura potencial superior a 500 postos de trabalho de médicos por 100 mil habitantes), apresentando como exemplos as especialidades de Cirurgia Geral, Medicina Física e de Reabilitação e Neurologia, verifica-se a sobreposição das Unidades Hospitalares de Bragança, de Macedo de Cavaleiros e de Mirandela, de nível distrital. O Centro Hospitalar do Nordeste e que integrava tais unidades não foi, assim e aparentemente, suficiente na sua integração para eliminação de potenciais redundâncias. Mas tendo o mesmo sido recentemente transformado em Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE, pelo Decreto-Lei n.º 67/2011, de 2 de Junho, e daí decorrendo uma definição clara das áreas de abrangência da ULS, será igualmente expectável que a análise e decisão sobre as efectivas redundâncias existentes possa ser adoptada.

Por último, salienta-se que tanto as especialidades/valências oferecidas pelos hospitais do SNS como as respectivas áreas de abrangência definidas para o presente estudo foram identificadas no Portal da Saúde, devido à indisponibilidade/inexistência de um documento único – a que podemos apelidar de “Carta Hospitalar” – que reúna tais informações e que reflecta de forma fidedigna a referenciação dos utentes por parte dos Centros de Saúde para cada hospital, evitando situações dúbias e/ou redundantes²⁹.

²⁹ Refira-se, neste sentido, que a ERS realizou um estudo em 2009 (disponível no *website* da ERS) sobre as actuais redes de referenciação hospitalar (RRH) visando aferir se o não cumprimento das RRH impacta com o respeito do direito fundamental de acesso dos utentes aos serviços públicos de cuidados de saúde, na sequência de que se recomendou às ARS a definição, publicitação e imposição para cumprimento, por parte dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde envolvidos, das RRH que se apresentem como necessárias nas suas áreas de influência.

Importa notar que o quadro legal enquadrador de cada uma das Unidades Locais de Saúde (ULS) actualmente existentes define as respectivas áreas de abrangência por identificação dos concelhos, Centros de Saúde ou Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) nelas integrados. Veja-se, por exemplo, o Decreto-Lei n.º 318/2009, de 2 de Novembro, que criou a ULS de Castelo Branco e que identificou como fazendo parte integrante dessa ULS os ACES da Beira Interior Sul e do Pinhal Interior Sul.

De igual modo, refira-se que o diploma legal que procedeu à criação dos ACES, Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, fixou o número máximo de ACES a constituir, remetendo para Portaria conjunta dos Ministros das Finanças e da Saúde a delimitação da área geográfica de cada um dos ACES. Tal definição das áreas de influência de cada um dos ACES veio efectivamente a ser concretizada em Portaria, com indicação não só dos Centros de Saúde neles integrados, mas igualmente dos concelhos e população abrangidos por cada um deles³⁰.

Também os acordos de cooperação recentemente celebrados pelas Santas Casa de Misericórdia, ao abrigo do disposto no Protocolo de Cooperação celebrado entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas, definem igualmente, e ao contrário do que acontecia nos acordos de cooperação anteriormente em vigor, as respectivas áreas de abrangência, mediante a identificação dos concretos ACES que podem referenciar utentes do SNS para as suas unidades hospitalares, bem como as concretas especialidades contratadas³¹.

Outrossim, de igual forma se trazem aqui à colação os Contratos de Gestão celebrados no âmbito das Parcerias Público-Privadas Hospitalares (PPPH), em que nos mesmos é sempre estabelecida aquilo que aí se define como “Área de Influência do Hospital”, tal como é definido o “Perfil Assistencial” assegurado por cada hospital em questão, pelo que também quanto às PPPH existentes se encontra clarificada a questão das suas áreas de abrangência e especialidades asseguradas.

Assim, torna-se premente que os exemplos vindos de enunciar possam ser alargados a todos os estabelecimentos da rede hospitalar com financiamento público, para assegurar que as áreas de abrangência de todas as unidades hospitalares possuam uma fonte legal clara, que represente de forma real e fidedigna a rede hospitalar existente, bem como a concreta abrangência de cada um dos estabelecimentos

³⁰ Cfr. Portaria n.º 272/2009, de 18 de Março (relativa aos ACES da ARS Algarve), Portaria n.º 273/2009, de 18 de Março (relativa aos ACES da ARS Norte), Portaria n.º 274/2009, de 18 de Março (relativa aos ACES da ARS Centro), Portaria n.º 275/2009, de 18 de Março (relativa aos ACES da ARS Alentejo), Portaria n.º 276/2009, de 18 de Março (relativa aos ACES da ARS Lisboa e Vale do Tejo).

³¹ Vide, por exemplo, anexo II ao Acordo de Cooperação celebrado entre a Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses e a ARS Norte, em 29 de Março de 2011.

integrantes da mesma, com desagregação das valências consideradas para o efeito, de maneira a serem evitadas potenciais redundâncias desnecessárias.

5. Conclusão

Apresentou-se no presente documento uma análise do acesso dos utentes aos cuidados de saúde hospitalares com financiamento público em Portugal Continental que permitiu identificar situações potencialmente extremas de desajustamento de oferta face à procura potencial. O acesso dos utentes foi avaliado em duas dimensões: proximidade e capacidade.

Na análise da proximidade, concluiu-se que as áreas de abrangência definidas com base nas informações recolhidas junto das ARS, das IPSS e do Portal da Saúde não serão adequadas às populações dos concelhos de Portugal Continental, dada a referência de 60 minutos de viagem em estrada até aos hospitais. Os resultados do ajustamento que se realizou destas áreas de abrangência, permitindo no máximo até uma hora de viagem, evidenciaram a existência de desigualdades no acesso dos utentes e uma distribuição de hospitais eventualmente desajustada à distribuição da população residente, caracterizadas por regiões em que as respectivas populações terão maiores dificuldades no acesso aos cuidados de saúde hospitalares, especialmente nas regiões do Alentejo e Algarve, e por outras regiões em que há um número elevado de sobreposições de áreas de abrangência. Se, por um lado, há cerca de 196 mil residentes a mais de uma hora de viagem dos hospitais gerais da rede hospitalar com financiamento público, por outro lado, remanescem sobreposições de áreas de abrangência referentes a hospitais públicos de mesmo nível (central, distrital ou de nível 1), mesmo após o ajustamento das áreas de abrangência dos hospitais definidas com base nas informações recolhidas.

No que concerne à análise da capacidade, identificaram-se regiões com rácios de mais de 500 postos de trabalho de médicos por 100 mil habitantes, o que indicia a existência de uma oferta potencialmente redundante, dada a média de 347 médicos por 100 mil habitantes dos países do grupo UE15. Verificou-se que tais regiões são abrangidas conjuntamente por 21 hospitais gerais da rede hospitalar com financiamento público, tendo-se identificado igualmente que em alguns concelhos há redundância de especialidades/valências oferecidas por hospitais de mesmo nível hospitalar.

Importa notar que o presente relatório não deve ser visto isoladamente, sem ser complementado por outras análises, mais aprofundadas, incluindo, por exemplo, uma análise de dimensões não espaciais do acesso, com a inclusão de variáveis sócio-

económicas, demográficas e epidemiológicas no método de análise adoptado³², e que não foi explorada, no presente texto, a possibilidade de se quantificarem diferentes cenários para medir pormenorizadamente os impactos de eventuais decisões de reestruturação da rede hospitalar – que possam, por exemplo, afectar a actual distribuição regional de recursos físicos ou o actual conjunto de acordos individuais celebrados com estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares não públicos. Ainda assim, as análises aqui apresentadas permitiram identificar as regiões em que uma eventual reestruturação não se traduziria em maiores desigualdades no acesso dos utentes aos cuidados de saúde. Portanto, dada a situação actual identificada no presente relatório, associada à rede hospitalar com financiamento público que se caracterizou, foram reunidas evidências de que haverá margem para a adopção de medidas pelo Governo compatíveis com o sentido das decisões políticas previstas no Memorando de Entendimento celebrado entre a República Portuguesa e a Comissão Tripartida, sem que tais medidas promovam desigualdades no acesso dos utentes.

Por último, salienta-se que se afigura premente a elaboração daquilo a que se poderá apelidar de “Carta Hospitalar”, que identifique e traduza de forma real e fidedigna a rede hospitalar existente e a concreta abrangência de cada um dos estabelecimentos integrantes da mesma, com desagregação das valências consideradas para o efeito, para que sejam afastadas as potenciais redundâncias de oferta e seja fomentada uma gestão integrada da capacidade e proximidade de cada estabelecimento hospitalar publicamente financiado.

A adopção de uma tal “Carta Hospitalar”, com força legal, é ademais tão urgente quanto será apenas e somente após o seu estabelecimento que será possível desenvolverem-se, de forma técnica e fundamentada, outras análises igualmente essenciais para a garantia da equidade de acesso aos cuidados de saúde hospitalares, num padrão de busca de eficiência de oferta dos mesmos, como sejam a análise e estabelecimento de RRH, ou ainda a análise da capacidade em termos de distribuição e adequação de equipamentos e tecnologias hospitalares.

³² Ou a adopção de modelos relacionados de análise, como os utilizados nos trabalhos da Professora Doutora Paula Santana. *Vide*, por exemplo, Santana, P. (2005). Geografias da Saúde e do Desenvolvimento: Evolução e Tendências em Portugal. Ed. Almedina.

Anexo I – Hospitais da rede hospitalar com financiamento público

ARS	Hospital	Natureza
Norte	Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia	Pública
	Hospital Conde de Bertiandos - Ponte de Lima	Pública
	Hospital de Braga	Pública
	Hospital de Magalhães Lemos	Pública
	Hospital de São João	Pública
	Hospital Distrital São João da Madeira	Pública
	Hospital Dom Luiz I - Peso da Régua	Pública
	Hospital Geral de Santo António	Pública
	Hospital Joaquim Urbano	Pública
	Hospital Nossa Senhora da Conceição Valongo	Pública
	Hospital Padre Américo, Vale do Sousa	Pública
	Hospital Pedro Hispano	Pública
	Hospital Santa Luzia de Viana do Castelo	Pública
	Hospital Santa Maria Maior - Barcelos	Pública
	Hospital São Gonçalo - Amarante	Pública
	Hospital São Miguel - Oliveira de Azeméis	Pública
	Hospital São Pedro de Vila Real	Pública
	Hospital São Sebastião	Pública
	Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil	Pública
	Maternidade Júlio Dinis	Pública
	Unidade Hospitalar da Póvoa de Varzim	Pública
	Unidade Hospitalar de Bragança	Pública
	Unidade Hospitalar de Chaves	Pública
	Unidade Hospitalar de Fafe	Pública
	Unidade Hospitalar de Famalicão	Pública
	Unidade Hospitalar de Guimarães	Pública
	Unidade Hospitalar de Lamego	Pública
	Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros	Pública
	Unidade Hospitalar de Mirandela	Pública
	Unidade Hospitalar de Santo Tirso	Pública
	Unidade Hospitalar de Vila do Conde	Pública
	Unidade I (antigo Hospital Eduardo Santos Silva)	Pública
	Unidade II (antigo Hospital Distrital Vila Nova de Gaia)	Pública
	Unidade III (antigo Hospital Nossa Senhora da Ajuda - Espinho)	Pública
	SCM Esposende	Social
	SCM Fão	Social
	SCM Felgueiras	Social
	SCM Lousada	Social
	SCM Marco de Canaveses	Social
	SCM Porto - Hospital da Prelada	Social
	SCM Póvoa de Lanhoso	Social
	SCM Riba de Ave	Social
	SCM Vila do Conde	Social
	SCM Vila Verde	Social

ARS	Hospital	Natureza
Centro	Centro Medicina de Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais	Pública
	Hospitais da Universidade de Coimbra	Pública
	Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco	Pública
	Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	Pública
	Hospital Cândido Figueiredo - Tondela	Pública
	Hospital Distrital de Águeda	Pública
	Hospital Distrital de Pombal	Pública
	Hospital Distrital Figueira da Foz	Pública
	Hospital do Fundão	Pública
	Hospital Geral Colónia Portuguesa do Brasil - Hospital dos Covões	Pública
	Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar	Pública
	Hospital Infante D. Pedro	Pública
	Hospital José Luciano de Castro - Anadia	Pública
	Hospital Nossa Senhora da Assunção - Seia	Pública
	Hospital Pediátrico de Coimbra	Pública
	Hospital Pêro da Covilhã	Pública
	Hospital Santo André	Pública
	Hospital São Teotónio	Pública
	Hospital Sousa Martins - Guarda	Pública
	Hospital Visconde Salreu de Estarreja	Pública
	Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil	Pública
	Maternidade Bissaya Barreto	Pública
	Maternidade Dr. Daniel de Matos	Pública
	SCM Mealhada	Social
	Unidade de Arnes (Hospital Psiquiátrico de Coimbra)	Pública
	Unidade de Lorvão (Hospital Psiquiátrico de Coimbra)	Pública
	Unidade Sobral Cid (Hospital Psiquiátrico de Coimbra)	Pública

ARS	Hospital	Natureza
Lisboa e Vale do Tejo	Hospital Bernardino Lopes de Oliveira - Alcobaça	Pública
	Hospital Curry Cabral	Pública
	Hospital de Nossa Senhora do Rosário	Pública
	Hospital Distrital Caldas da Rainha	Pública
	Hospital Distrital de Santarém	Pública
	Hospital Distrital do Montijo	Pública
	Hospital Distrital Torres Vedras	Pública
	Hospital Dona Estefânia	Pública
	Hospital Dr. José Maria Antunes Júnior - Torres Vedras	Pública
	Hospital Dr. Manoel Constâncio - Abrantes	Pública
	Hospital Egas Moniz	Pública
	Hospital Garcia de Orta - Almada	Pública
	Hospital Júlio de Matos	Pública
	Hospital Miguel Bombarda	Pública
	Hospital Nossa Senhora da Graça - Tomar	Pública
	Hospital Ortopédico Santiago do Outão	Pública
	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca - Amadora	Pública
	Hospital Pulido Valente	Pública
	Hospital Rainha Santa Isabel - Torres Novas	Pública
	Hospital Reynaldo dos Santos - Vila Franca de Xira	Pública
	Hospital Santa Cruz	Pública
	Hospital Santa Maria	Pública
	Hospital Santa Marta	Pública
	Hospital Santo António dos Capuchos	Pública
	Hospital São Bernardo	Pública
	Hospital São Francisco Xavier	Pública
	Hospital São José	Pública
	Hospital São Pedro Gonçalves Telmo - Peniche	Pública
	Hospital Termal Rainha D. Leonor	Pública
	HPP Hospital de Cascais Dr. José de Almeida	Pública
	Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto	Pública
	Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil	Pública
	Maternidade Dr. Alfredo da Costa	Pública
	SCM Entroncamento	Social

ARS	Hospital	Natureza
Alentejo	Hospital Dr. José Maria Grande - Portalegre	Pública
	Hospital Espírito Santo - Évora	Pública
	Hospital José Joaquim Fernandes - Beja	Pública
	Hospital Litoral Alentejano - Santiago do Cacém	Pública
	Hospital Santa Luzia de Elvas	Pública
	Hospital São Paulo - Serpa	Pública

ARS	Hospital	Natureza
Algarve	Hospital de Faro	Pública
	Hospital Distrital de Lagos	Pública
	Unidade Hospitalar de Portimão	Pública

Anexo II – Áreas de abrangência dos hospitais

Hospital	Concelhos abrangidos
Centro Medicina de Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais - Cantanhede	Águeda
	Aguiar da Beira
	Albergaria-a-Velha
	Almeida
	Alvaiázere
	Anadia
	Ansião
	Arganil
	Aveiro
	Batalha
	Belmonte
	Cantanhede
	Carregal do Sal
	Castanheira de Pêra
	Castelo Branco
	Castro Daire
	Celorico da Beira
	Coimbra
	Condeixa-a-Nova
	Covilhã
	Estarreja
	Figueira da Foz
	Figueira de Castelo Rodrigo
	Figueiró dos Vinhos
	Fornos de Algodres
	Fundão
	Góis
	Gouveia
	Guarda
	Idanha-a-Nova
	Ílhavo
	Leiria
	Lousã
	Mação
	Mangualde
	Manteigas
	Marinha Grande
	Mealhada
	Meda
	Mira
	Miranda do Corvo
	Montemor-o-Velho
	Mortágua
	Murtosa
	Nelas
	Oleiros
	Oliveira de Frades
	Oliveira do Bairro
	Oliveira do Hospital

Hospital	Concelhos abrangidos
Centro Medicina de Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais - Cantanhede (cont.)	Ovar
	Pampilhosa da Serra
	Pedrógão Grande
	Penacova
	Penalva do Castelo
	Penamacor
	Penela
	Pinhel
	Pombal
	Porto de Mós
	Proença A Nova
	Sabugal
	Santa Comba Dão
	São Pedro do Sul
	Sátão
	Seia
	Sertã
	Sever do Vouga
	Soure
	Tábua
	Tondela
	Trancoso
	Vagos
	Vila de Rei
	Vila Nova de Paiva
	Vila Nova de Poiares
	Vila Velha de Ródão
	Viseu
	Vouzela
Hospitais da Universidade de Coimbra - Coimbra	Alvaiázere
	Anadia
	Ansião
	Arganil
	Cantanhede
	Castanheira de Pêra
	Coimbra
	Figueiró dos Vinhos
	Góis
	Lousã
	Mealhada
	Mira
	Miranda do Corvo
	Mortágua
	Oliveira do Hospital
	Pampilhosa da Serra
	Pedrógão Grande
	Penacova
	Tábua
	Vila Nova de Poiares

Hospital	Concelhos abrangidos
Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco	Castelo Branco
	Idanha-a-Nova
	Mação
	Oleiros
	Penamacor
	Proença A Nova
	Sertã
	Vila de Rei
	Vila Velha de Ródão
Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	Anadia
	Cantanhede
	Vagos
Hospital Bernardino Lopes de Oliveira - Alcobaça	Alcobaça
	Nazaré
Hospital Cândido Figueiredo - Tondela	Carregal do Sal
	Santa Comba Dão
	Tondela
Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia - Porto	Porto
	Valongo
Hospital Conde de Bertiandos - Ponte de Lima	Arcos de Valdevez
	Paredes de Coura
	Ponte da Barca
	Ponte de Lima
Hospital Curry Cabral - Lisboa	Alcochete
	Almada
	Azambuja
	Lisboa
	Loures
	Mafra
	Odivelas
	Seixal
	Setúbal
	Sintra
	Vila Franca de Xira
Hospital de Braga - Braga	Amares
	Barcelos
	Braga
	Esposende
	Póvoa de Lanhoso
	Terras de Bouro
	Vieira do Minho
	Vila Verde
Hospital de Faro - Faro	Albufeira
	Alcoutim
	Castro Marim
	Faro
	Loulé
	Olhão
	São Brás de Alportel
	Tavira

Hospital	Concelhos abrangidos
Hospital de Faro - Faro (cont.)	Vila Real de Santo António
Hospital de Magalhães Lemos - Porto	Porto
Hospital de Nossa Senhora do Rosário - Barreiro	Alcochete
	Barreiro
	Moita
	Montijo
Hospital de São João - Porto	Gondomar
	Lamego
	Maia
	Penafiel
	Porto
Hospital Distrital Caldas da Rainha - Caldas da Rainha	Valongo
	Bombarral
	Caldas da Rainha
	Óbidos
	Peniche
Hospital Distrital de Águeda - Águeda	Rio Maior
	Águeda
	Oliveira do Bairro
Hospital Distrital de Lagos - Lagos	Sever do Vouga
	Lagos
Hospital Distrital de Pombal - Pombal	Vila do Bispo
	Alvaiázere
	Ansião
	Castanheira de Pêra
	Figueiró dos Vinhos
	Pedrógão Grande
	Pombal
Hospital Distrital de Santarém - Santarém	Soure
	Almeirim
	Alpiarça
	Cartaxo
	Chamusca
	Coruche
	Entroncamento
	Rio Maior
	Salvaterra de Magos
	Santarém
Hospital Distrital do Montijo - Montijo	Alcochete
	Montijo
Hospital Distrital Figueira da Foz - Figueira da Foz	Cantanhede
	Figueira da Foz
	Montemor-o-Velho
	Pombal
	Soure
Hospital Distrital São João da Madeira - São João da Madeira	São João da Madeira
	Vale de Cambra
Hospital Distrital Torres Vedras - Torres Vedras	Cadaval
	Lourinhã
	Mafra

Hospital	Concelhos abrangidos
Hospital Distrital Torres Vedras - Torres Vedras	Sobral de Monte Agraço
	Torres Vedras
Hospital do Fundão - Fundão	Fundão
Hospital Dom Luiz I - Peso da Régua	Peso da Régua
	Santa Marta de Penaguião
Hospital Dona Estefânia - Lisboa	Lisboa
	Loures
	Lourinhã
Hospital Geral Colónia Portuguesa do Brasil - Hospital dos Covões - Coimbra	Alvaiázere
	Ansião
	Castanheira de Pêra
	Coimbra
	Condeixa-a-Nova
	Figueira da Foz
	Figueiró dos Vinhos
	Montemor-o-Velho
	Pedrogão Grande
	Penela
	Pombal
	Soure
Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar	Ovar
Hospital Dr. José Maria Antunes Júnior - Torres Vedras	Cadaval
	Tomar
	Torres Vedras
Hospital Dr. José Maria Grande - Portalegre	Alter do Chão
	Arronches
	Avis
	Campo Maior
	Castelo de Vide
	Crato
	Elvas
	Fronteira
	Gavião
	Marvão
	Monforte
	Nisa
	Ponte de Sor
	Portalegre
	Sousel
Hospital Dr. Manoel Constâncio - Abrantes	Abrantes
	Constância
	Entroncamento
	Ferreira do Zêzere
	Gavião
	Golegã
	Mação
	Ponte de Sor
	Sardoal
	Torres Novas
	Vila de Rei

Hospital	Concelhos abrangidos
Hospital Dr. Manoel Constâncio - Abrantes (cont.)	Vila Nova da Barquinha
Hospital Egas Moniz - Lisboa	Amadora
	Cascais
	Lisboa
	Oeiras
	Sintra
Hospital Espírito Santo - Évora	Alandroal
	Aljustrel
	Almodôvar
	Alter do Chão
	Alvito
	Arraiolos
	Arronches
	Avis
	Barrancos
	Beja
	Borba
	Campo Maior
	Castelo de Vide
	Castro Verde
	Crato
	Cuba
	Elvas
	Estremoz
	Évora
	Ferreira do Alentejo
	Fronteira
	Gavião
	Marvão
	Mértola
	Monforte
	Montemor-o-Novo
	Mora
	Moura
	Mourão
	Nisa
	Odemira
	Ourique
	Ponte de Sor
	Portalegre
	Portel
	Redondo
	Reguengos de Monsaraz
	Serpa
	Sousel
	Vendas Novas
	Viana do Alentejo
	Vidigueira
	Vila Viçosa

Hospital	Concelhos abrangidos
Hospital Garcia de Orta - Almada	Alcácer do Sal
	Almada
	Mértola
	Palmela
	Seixal
	Serpa
	Sesimbra
	Setúbal
Hospital Geral de Santo António - Porto	Arouca
	Gondomar
	Porto
	Vale de Cambra
Hospital Infante D. Pedro - Aveiro	Águeda
	Albergaria-a-Velha
	Anadia
	Arouca
	Aveiro
	Castelo de Paiva
	Espinho
	Estarreja
	Ílhavo
	Mealhada
	Murtosa
	Oliveira de Azeméis
	Oliveira do Bairro
	Ovar
	Santa Maria da Feira
	São João da Madeira
	Sever do Vouga
	Vagos
	Vale de Cambra
Hospital Joaquim Urbano - Porto	Porto
Hospital José Joaquim Fernandes - Beja	Aljustrel
	Almodôvar
	Alvito
	Barrancos
	Beja
	Castro Verde
	Cuba
	Ferreira do Alentejo
	Mértola
	Moura
	Ourique
	Serpa
	Vidigueira
Hospital José Luciano de Castro - Anadia	Anadia
	Mealhada
Hospital Júlio de Matos - Lisboa	Benavente
	Lisboa
	Loures

Hospital	Concelhos abrangidos
Hospital Júlio de Matos - Lisboa (cont.)	Sobral de Monte Agraço
Hospital Litoral Alentejano - Santiago do Cacém	Alcácer do Sal
	Grândola
	Odemira
	Santiago do Cacém
	Sines
Hospital Miguel Bombarda - Lisboa	Lisboa
Hospital Nossa Senhora da Assunção - Seia	Fornos de Algodres
	Gouveia
	Seia
Hospital Nossa Senhora da Conceição - Valongo	Gondomar
	Paredes
	Valongo
Hospital Nossa Senhora da Graça - Tomar	Alcanena
	Constância
	Entroncamento
	Ferreira do Zêzere
	Golegã
	Ourém
	Sardoal
	Tomar
	Torres Novas
Hospital Ortopédico Sant'ago do Outão - Setúbal	Vila Nova da Barquinha
	Palmela
Hospital Padre Américo, Vale do Sousa - Penafiel	Setúbal
	Amarante
	Baião
	Castelo de Paiva
	Cinfães
	Felgueiras
	Lousada
	Marco de Canaveses
	Paços de Ferreira
	Paredes
	Penafiel
Hospital Pediátrico de Coimbra	Resende
	Águeda
	Aguir da Beira
	Albergaria-a-Velha
	Alcobaça
	Almeida
	Alvaiázere
	Anadia
	Ansião
	Arganil
	Aveiro
	Batalha
	Belmonte
	Bombarral
	Caldas da Rainha

Hospital	Concelhos abrangidos
Hospital Pediátrico de Coimbra (cont.)	Cantanhede
	Carregal do Sal
	Castanheira de Pêra
	Castelo Branco
	Castro Daire
	Celorico da Beira
	Coimbra
	Condeixa-a-Nova
	Covilhã
	Estarreja
	Figueira de Castelo Rodrigo
	Figueiró dos Vinhos
	Fornos de Algodres
	Fundão
	Góis
	Gouveia
	Guarda
	Idanha-a-Nova
	Ílhavo
	Leiria
	Lousã
	Mangualde
	Manteigas
	Marinha Grande
	Mealhada
	Meda
	Mira
	Miranda do Corvo
	Mortágua
	Murtosa
	Nazaré
	Nelas
	Óbidos
	Oleiros
	Oliveira de Frades
	Oliveira do Bairro
	Oliveira do Hospital
	Ovar
	Pampilhosa da Serra
	Pedrógão Grande
	Penacova
	Penalva do Castelo
	Penamacor
	Penela
	Peniche
	Pinhel
	Pombal
	Porto de Mós
	Proença A Nova
	Sabugal

Hospital	Concelhos abrangidos
Hospital Pediátrico de Coimbra (cont.)	Santa Comba Dão
	São Pedro do Sul
	Sátão
	Seia
	Sertão
	Sever do Vouga
	Tábua
	Tondela
	Trancoso
	Vagos
	Vila de Rei
	Vila Nova de Paiva
	Vila Nova de Poiares
	Vila Velha de Ródão
Hospital Pedro Hispano - Matosinhos	Viseu
	Vouzela
Hospital Pêro da Covilhã - Covilhã	Matosinhos
	Belmonte
	Covilhã
	Fundão
	Manteigas
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca - Amadora	Penamacor
	Amadora
Unidade de Arnes (Hospital Psiquiátrico de Coimbra) - Soure	Sintra
	Ansião
	Condeixa-a-Nova
	Figueira da Foz
	Penela
	Pombal
Unidade de Lorvão (Hospital Psiquiátrico de Coimbra) - Penacova	Soure
	Arganil
	Góis
	Lousã
	Oliveira do Hospital
	Penacova
Unidade Sobral Cid (Hospital Psiquiátrico de Coimbra) - Coimbra	Vila Nova de Poiares
	Águeda
	Aguiar da Beira
	Albergaria-a-Velha
	Almeida
	Alvaiázere
	Anadia
	Ansião
	Arganil
	Aveiro
	Batalha
	Belmonte
	Cantanhede
	Carregal do Sal
	Castanheira de Pêra

Hospital	Concelhos abrangidos
Unidade Sobral Cid (Hospital Psiquiátrico de Coimbra) - Coimbra (cont.)	Castelo Branco
	Castro Daire
	Celorico da Beira
	Coimbra
	Condeixa-a-Nova
	Covilhã
	Estarreja
	Figueira da Foz
	Figueira de Castelo Rodrigo
	Figueiró dos Vinhos
	Fornos de Algodres
	Fundão
	Góis
	Gouveia
	Guarda
	Idanha-a-Nova
	Ílhavo
	Leiria
	Lousã
	Mação
	Mangualde
	Manteigas
	Marinha Grande
	Mealhada
	Meda
	Mira
	Miranda do Corvo
	Montemor-o-Velho
	Mortágua
	Murtosa
	Nelas
	Oleiros
	Oliveira de Frades
	Oliveira do Bairro
	Oliveira do Hospital
	Ovar
	Pampilhosa da Serra
	Pedrógão Grande
	Penacova
	Penalva do Castelo
	Penamacor
	Penela
	Pinhel
	Pombal
	Porto de Mós
	Proença A Nova
	Sabugal
	Santa Comba Dão
	São Pedro do Sul
	Sátão

Hospital	Concelhos abrangidos
Unidade Sobral Cid (Hospital Psiquiátrico de Coimbra) - Coimbra (cont.)	Seia
	Sertã
	Sever do Vouga
	Soure
	Tábua
	Tondela
	Trancoso
	Vagos
	Vila de Rei
	Vila Nova de Paiva
	Vila Nova de Poiares
	Vila Velha de Ródão
	Viseu
	Vouzela
Hospital Pulido Valente - Lisboa	Benavente
	Lisboa
	Loures
	Odivelas
	Sobral de Monte Agraço
Hospital Rainha Santa Isabel - Torres Novas	Abrantes
	Alcanena
	Constância
	Entroncamento
	Golegã
	Mação
	Ourém
	Sardoal
	Tomar
	Torres Novas
Hospital Reynaldo dos Santos - Vila Franca de Xira	Vila Nova da Barquinha
	Alenquer
	Arruda dos Vinhos
	Azambuja
	Benavente
	Vila Franca de Xira
Hospital Santa Cruz - Oeiras	Cascais
	Lisboa
	Oeiras
Hospital Santa Luzia de Elvas	Avis
	Campo Maior
	Elvas
	Sousel
Hospital Santa Luzia de Viana do Castelo	Arcos de Valdevez
	Caminha
	Melgaço
	Monção
	Paredes de Coura
	Ponte da Barca
	Ponte de Lima
	Valença

Hospital	Concelhos abrangidos
Hospital Santa Luzia de Viana do Castelo (cont.)	Viana do Castelo
	Vila Nova de Cerveira
Hospital Santa Maria - Lisboa	Arruda dos Vinhos
	Benavente
	Cartaxo
	Cascais
	Golegã
	Lisboa
	Loures
	Lourinhã
	Mafra
	Odivelas
	Sobral de Monte Agraço
Hospital Santa Maria Maior - Barcelos	Barcelos
	Esposende
Hospital Santa Marta - Lisboa	Benavente
	Lisboa
	Sobral de Monte Agraço
Hospital Santo André - Leiria	Alcobaça
	Batalha
	Leiria
	Marinha Grande
	Nazaré
	Pombal
Hospital Santo António dos Capuchos - Lisboa	Porto de Mós
	Lisboa
Hospital São Bernardo - Setúbal	Rio Maior
	Alcácer do Sal
	Grândola
	Palmela
	Santiago do Cacém
	Sesimbra
	Setúbal
Hospital São Francisco Xavier - Oeiras	Sines
	Lisboa
Hospital São Gonçalo - Amarante	Oeiras
	Amarante
Hospital São José - Lisboa	Lisboa
Hospital São Miguel - Oliveira de Azeméis	Oliveira de Azeméis
	São João da Madeira
	Vale de Cambra
Hospital São Paulo - Serpa	Aljustrel
	Almodôvar
	Alvito
	Barrancos
	Beja
	Castro Verde
	Cuba
	Ferreira do Alentejo
	Mértola

Hospital	Concelhos abrangidos
Hospital São Paulo - Serpa (cont.)	Moura
	Ourique
	Serpa
	Vidigueira
Hospital São Pedro de Vila Real	Alijó
	Mesão Frio
	Mondim de Basto
	Murça
	Peso da Régua
	Ribeira de Pena
	Sabrosa
	Santa Marta de Penaguião
	Vila Pouca de Aguiar
	Vila Real
Hospital São Pedro Gonçalves Telmo - Peniche	Peniche
Hospital São Sebastião - Santa Maria da Feira	Arouca
	Castelo de Paiva
	Ovar
	Santa Maria da Feira
	Vale de Cambra
Hospital São Teotónio - Viseu	Aguar da Beira
	Carregal do Sal
	Castro Daire
	Lamego
	Mangualde
	Moimenta da Beira
	Nelas
	Oliveira de Frades
	Penalva do Castelo
	Penedono
	Resende
	Santa Comba Dão
	São Pedro do Sul
	Sátão
	Sernancelhe
	Tarouca
	Tondela
	Vila Nova de Paiva
	Viseu
	Vouzela
Hospital Sousa Martins - Guarda	Aguar da Beira
	Almeida
	Celorico da Beira
	Figueira de Castelo Rodrigo
	Fornos de Algodres
	Gouveia
	Guarda
	Manteigas
	Meda
	Pinhel

Hospital	Concelhos abrangidos
Hospital Sousa Martins - Guarda (cont.)	Sabugal
	Seia
	Trancoso
	Vila Nova de Foz Côa
Hospital Termal Rainha D. Leonor - Caldas da Rainha	Alcobaça
Hospital Visconde Salreu de Estarreja	Estarreja
	Murtosa
HPP Hospital de Cascais Dr. José de Almeida - Cascais	Cascais
	Sintra
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto - Lisboa	Benavente
	Lisboa
Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil - Coimbra	Coimbra
	Lousã
	Mortágua
Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil - Lisboa	Lisboa
Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil - Porto	Arouca
	Baião
	Lisboa
	Porto
	Vale de Cambra
	Valongo
Maternidade Bissaya Barreto - Coimbra	Alvaiázere
	Anadia
	Ansião
	Castanheira de Pêra
	Coimbra
	Condeixa-a-Nova
	Figueira da Foz
	Figueiró dos Vinhos
	Mealhada
	Montemor-o-Velho
	Mortágua
	Pedrógão Grande
	Penela
	Pombal
	Sertã
	Soure
Maternidade Dr. Alfredo da Costa - Lisboa	Lisboa
	Loures
	Odivelas
Maternidade Dr. Daniel de Matos - Coimbra	Anadia
	Arganil
	Cantanhede
	Coimbra
	Góis
	Lousã
	Mealhada
	Mira
	Miranda do Corvo
	Mortágua

Hospital	Concelhos abrangidos
Maternidade Dr. Daniel de Matos - Coimbra (cont.)	Oliveira do Hospital
	Pampilhosa da Serra
	Penacova
	Tábua
	Vila Nova de Poiares
Maternidade Júlio Dinis - Porto	Gondomar
	Porto
	Valongo
SCM Entroncamento	Alcanena
	Entroncamento
	Golegã
	Torres Novas
	Vila Nova da Barquinha
SCM Esposende	Barcelos
	Braga
	Esposende
	Póvoa de Varzim
	Santo Tirso
	Trofa
	Vila do Conde
	Vila Nova de Famalicão
SCM Fão - Esposende	Barcelos
	Braga
	Esposende
	Póvoa de Varzim
	Santo Tirso
	Trofa
	Vila do Conde
	Vila Nova de Famalicão
SCM Felgueiras	Alijó
	Amarante
	Baião
	Cabeceiras de Basto
	Celorico de Basto
	Cinfães
	Fafe
	Felgueiras
	Guimarães
	Lousada
	Marco de Canaveses
	Mesão Frio
	Mondim de Basto
	Murça
	Paços de Ferreira
	Peso da Régua
	Resende
	Sabrosa
	Santa Marta de Penaguião
	Vila Real
	Vizela

Hospital	Concelhos abrangidos
SCM Lousada	Alijó
	Castelo de Paiva
	Felgueiras
	Gondomar
	Lousada
	Mesão Frio
	Murça
	Paços de Ferreira
	Paredes
	Penafiel
	Peso da Régua
	Sabrosa
	Santa Marta de Penaguião
	Valongo
SCM Marco de Canaveses	Vila Real
	Amarante
	Baião
	Castelo de Paiva
	Celorico de Basto
	Cinfães
	Felgueiras
	Lousada
	Marco de Canaveses
	Paços de Ferreira
	Paredes
	Penafiel
	Resende
	Valongo
SCM Mealhada	Anadia
	Cantanhede
	Mealhada
	Mira
	Mortágua
	Oliveira do Bairro
SCM Porto - Hospital da Prelada - Porto	Espinho
	Gondomar
	Maia
	Porto
	Póvoa de Varzim
	Valongo
	Vila do Conde
	Vila Nova de Gaia
SCM Póvoa de Lanhoso	Amares
	Boticas
	Braga
	Cabeceiras de Basto
	Chaves
	Fafe
	Guimarães
	Mondim de Basto

Hospital	Concelhos abrangidos
SCM Póvoa de Lanhoso (cont.)	Montalegre
	Póvoa de Lanhoso
	Ribeira de Pena
	Terras de Bouro
	Valpaços
	Vieira do Minho
	Vila Pouca de Aguiar
	Vila Verde
	Vizela
SCM Riba de Ave - Vila Nova de Famalicão	Braga
	Cabeceiras de Basto
	Fafe
	Guimarães
	Maia
	Mondim de Basto
	Santo Tirso
	Trofa
	Vila Nova de Famalicão
SCM Vila do Conde	Vizela
	Maia
	Póvoa de Varzim
	Santo Tirso
	Trofa
	Vila do Conde
SCM Vila Verde	Vila Nova de Famalicão
	Amares
	Barcelos
	Braga
	Esposende
	Póvoa de Lanhoso
	Terras de Bouro
	Vieira do Minho
	Vila Nova de Famalicão
Unidade Hospitalar da Póvoa de Varzim	Vila Verde
	Póvoa de Varzim
Unidade Hospitalar de Bragança	Vila do Conde
	Alfândega da Fé
	Bragança
	Carraceda de Ansiães
	Miranda do Douro
	Mirandela
	Mogadouro
	Vimioso
	Vinhais
Unidade Hospitalar de Chaves	Boticas
	Chaves
	Montalegre
	Valpaços
Unidade Hospitalar de Fafe	Cabeceiras de Basto
	Celorico de Basto

Hospital	Concelhos abrangidos
Unidade Hospitalar de Fafe (cont.)	Fafe
Unidade Hospitalar de Famalicão - Vila Nova de Famalicão	Vila Nova de Famalicão
Unidade Hospitalar de Guimarães	Cabeceiras de Basto
	Celorico de Basto
	Fafe
	Guimarães
Unidade Hospitalar de Lamego	Vizela
	Armamar
	Lamego
	Moimenta da Beira
	Penedono
	Resende
	São João da Pesqueira
	Sernancelhe
	Tabuaço
Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros	Tarouca
	Macedo de Cavaleiros
Unidade Hospitalar de Mirandela	Mirandela
	Alfândega da Fé
	Carraceda de Ansiães
	Freixo de Espada à Cinta
	Macedo de Cavaleiros
	Mirandela
	Mogadouro
	Torre de Moncorvo
Unidade Hospitalar de Portimão	Vila Flor
	Aljezur
	Lagoa
	Lagos
	Monchique
	Portimão
	Silves
	Vila do Bispo
Unidade Hospitalar de Santo Tirso	Santo Tirso
	Trofa
Unidade Hospitalar de Vila do Conde	Póvoa de Varzim
	Vila do Conde
Unidade I (antigo Hospital Eduardo Santos Silva) - Vila Nova de Gaia	Espinho
Unidade II (antigo Hospital Distrital Vila Nova de Gaia) - Vila Nova de Gaia	Vila Nova de Gaia
	Arouca
	Espinho
	Porto
Unidade III (antigo Hospital Nossa Senhora da Ajuda - Espinho) - Espinho	Vila Nova de Gaia
	Espinho
SCM Benavente	Alpiarça
	Almeirim
	Benavente
	Coruche
	Chamusca
	Salvaterra de Magos

Hospital	Concelhos abrangidos
SCM Benavente (cont.)	Azambuja
	Cartaxo
	Golegã
	Rio Maior
	Santarém
Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa	Abrantes
	Alcanena
	Alcobaça
	Alcochete
	Alenquer
	Almada
	Almeirim
	Alpiarça
	Amadora
	Arruda dos Vinhos
	Azambuja
	Barreiro
	Benavente
	Bombarral
	Cadaval
	Caldas da Rainha
	Cartaxo
	Cascais
	Chamusca
	Constância
	Coruche
	Entroncamento
	Ferreira do Zêzere
	Golegã
	Lisboa
	Loures
	Lourinhã
	Mafra
	Moita
	Montijo
	Nazaré
	Óbidos
	Odivelas
	Oeiras
	Ourém
	Palmela
	Peniche
	Rio Maior
	Salvaterra de Magos
	Santarém
	Sardoal
	Seixal
	Sesimbra
	Setúbal
	Sintra

Hospital	Concelhos abrangidos
Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa (cont.)	Sobral de Monte Agraço
	Tomar
	Torres Novas
	Torres Vedras
	Vila Franca de Xira
	Vila Nova da Barquinha



ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100 - 455 PORTO
e-mail: geral@ers.pt • telef.: 222 092 350 • fax: 222 092 351 • www.ers.pt