



Renato Pereira

Economista no CHBA, docente da Faculdade de Economia da UAlg, membro www.vialgarve.org renato.pereira@clarivlor.com

Centro Hospitalar do Algarve?

Em alguns meios, discute-se a eventual junção do Hospital de Faro com o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, num Centro Hospitalar do Algarve. Sim ou não?

Não. Não faz sentido ter numa região apenas uma instituição hospitalar.

A diversidade tem valor e deve ser assegurada.

A separação favorece o aparecimento de centros de excelência. E num sistema que abraça ao utente o poder de escolha e o libertasse de áreas de influência hospitalar, geraria alguma espécie de concorrência.

No mundo atual, com smart grids, sistemas de informação tão sofisticados e telecomunicações capazes, muito há a fazer na articula-

ção antes de pensarmos em junção. Acresce o caricato de passarmos diretamente dos cuidados primários para um hospital de fim de linha. Aliás, é a distância de Lisboa e não a dimensão da população o que justifica que haja um hospital central no Algarve. Estamos a acentuar a moldagem do sistema em função das atuais regras de financiamento, as quais merecem discussão e não apenas otimização operacional.

Sim. Até construção do novo hospital, ter um hospital central conjunto permite contornar as limitações físicas do HdF à sua efetiva resposta como hospital central, com a localização de alguns serviços em Portimão, com libertação de espaço em Faro

para ter outros com condições exigíveis a serviços altamente diferenciados. Tendo a população residente no Algarve crescido bastante nas últimas décadas, mas não tendo o Algarve um centro único, de dimensão claramente acima dos restantes, pode justificar-se um hospital central com instalações repartidas entre Faro e o Barlavento.

E como medida transitória, pode ser útil, por dar mais graus de liberdade à necessária reestruturação interna que ambos os hospitais carecem.

Conclusão. Começemos por perguntar para que queremos um Centro Hospitalar do Algarve. E se esta junção é o melhor caminho. Se é para permitir maior liberda-

de, para evitar cortar em cada hospital sem atender ao conjunto. Se é para garantir uma diversidade adequada de serviços, digna de um hospital central, sem esvaziar a capacidade de diferenciação de uns em detrimento de outros ou querer ter todos e nenhum com condições adequadas. Se é para reestruturar serviços e dar nova dinâmica aos mais debilitados, que os há, mesmo no HdF, ao ponto de ter o CHBA, em algumas especialidades, mais capacidade e diferenciação do que o HdF. Se é possível tudo isto sem resistências assinaláveis a esta mudança, a ponto de somarem mais custos do que provectos.

Então, pode valer o caminho. Se seria definitivo ou

apenas até à construção do novo hospital central, não valeria a pena antecipar.

O esforço teria de ser no sentido de tirar partido das sinergias e efeito de escala. Se resultasse, teríamos a liberdade de manter ou desfazer. Havendo vontade, só pode resultar. Não havendo, teremos de viver com cada hospital a disputar os magros recursos entre si, com o HdF sem capacidade em algumas especialidades.

Claro que há sempre uma solução: articular a ação, com um funcionamento próximo entre a ARS e os hospitais. Mas se tal não ocorreu até agora, e foi (mais ou menos) tentada, podemos esperar para futuro que tal estratégia possa ocorrer e ter frutos?

Folha de rosto com dados de edição:

1 Euro | Diretor: Helder Nunes | Quinta-feira, 10 de novembro de 2011 | Ano XXXVII | Número 1783

www.barlavento.pt



Autocarro do teatro não pode parar na última paragem | 11

Armação perde pontos em Albufeira | 18

SEMANÁRIO REGIONAL DO ALGARVE

barlavento