



PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS
Grupo Parlamentar

Projeto de Resolução n.º 1014/XII/3.^a

Recomenda ao Governo o reforço dos cuidados de saúde no Distrito de Aveiro

Passados três anos sobre o pacto de agressão, subscrito pelo PS, PSD e CDS, são por demais evidentes as consequências dramáticas no setor da saúde e particularmente ao nível do distrito de Aveiro. Consequência direta dos cortes cegos impostos por uma política de austeridade completamente indiferente às consequências dramáticas que recaem sobre a população, assistimos ao encerramento de serviços e à degradação do serviço, seja por falta de recursos humanos, seja por falta de recursos materiais. São cortes que ascendem já a mais de 1300 milhões de euros nos últimos 3 anos, estando previsto para o corrente ano mais um corte de 300 milhões de euros no Serviço Nacional de Saúde. Ao mesmo tempo o Orçamento de Estado 2014 contempla a atribuição de cerca de 408 milhões de euros por conta das Parcerias Público Privadas (PPP), o que significa um aumento de 52% nos encargos com privados só na saúde.

I

A região do Baixo Vouga

O Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV) é composto pelo Hospital Infante D. Pedro (Aveiro), pelo Hospital Visconde de Salreu (Estarreja) e pelo Hospital de Águeda. Mais uma vez se verifica uma lógica de centralização de serviços, deixando as populações da periferia desguarnecidas de cuidados de saúde e congestionando os serviços centralizados para além da sua capacidade.

Os acontecimentos mais ou menos recentes, assim como as várias reuniões tidas com o Conselho de Administração daquele centro hospitalar revelam uma falta de orientação estratégica que cria uma enorme instabilidade junto de trabalhadores e utentes. As respostas dadas remetem na sua maioria para um Plano Estratégico cuja aprovação foi já por diversas vezes anunciada, embora ainda não conhecido. Entretanto os problemas agravam-se de dia para dia, com a falta de recursos materiais e humanos a colocar vários serviços à beira da rutura.

O congestionamento do serviço de urgência do Hospital Infante D. Pedro (HIP) é uma realidade constante, com tempos de espera que podem chegar a 14h. A falta de vagas para internamento leva à permanência dos doentes em macas por mais de 24h e são frequentes internamentos nos corredores das enfermarias. Por sua vez a falta de macas leva à situação inacreditável de retenção das ambulâncias horas a fio por impossibilidade de libertar as suas próprias macas.

Neste mesmo serviço de urgência, o preenchimento da escala de serviço médico é cada vez mais difícil. O recurso a uma empresa de trabalho temporário que inclusivamente deixou de pagar aos médicos, situação prontamente denunciada pelo sindicato dada a gravidade da situação. O recurso de médicos internos à margem das normas foi já igualmente denunciado pela Ordem dos Médicos.

Mas a situação não se limita ao serviço de urgência nem à falta de médicos. A dificuldade no preenchimento das escalas de serviço e o uso abusivo de horas de trabalho extraordinário na generalidade dos serviços, afeta inúmeros serviços como é o caso da ortopedia, da medicina interna ou da hematologia. A 31 de outubro de 2013 os números do próprio centro hospitalar confirmavam um aumento significativo das listas de espera, com destaque para as seguintes especialidades:

- Dermato-venereologia: 7184 pedidos em espera;
- Endocrinologia e nutrição: 1911 pedidos em espera;
- Estomatologia: 980 pedidos em espera;
- Ginecologia: 1600 pedidos em espera;
- Hematologia clínica: 953 pedidos em espera;
- Imuno-alergologia: 415 pedidos em espera;
- Medicina física e reabilitação: 306 pedidos em espera;
- Oftalmologia: 4526 pedidos em espera;
- Ortopedia: 1954 pedidos em espera;
- Otorrinolaringologia: 4378 pedidos em espera;
- Pediatria: 627 pedidos em espera;
- Pneumologia: 313 pedidos em espera;
- Urologia: 1434 pedidos em espera.

No total (não referimos todas as especialidades), existiam a 31/10/2013, 32317 pedidos de consulta em espera no CHBV.

Ao contrário do estipulado para um Hospital Central, o HIP não possui um imagiologista nem um psiquiatra de serviço 24h por dia, pelo que a partir das 21h deixa de haver ecografia e psiquiatria. Os doentes têm assim de ser transferidos para o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra ou aguardar longas horas numa maca.

A consulta de hematologia que nunca foi apetrechada com os meios materiais e humanos compatível com as exigências de um verdadeiro serviço de qualidade foi agora suprimida obrigando assim os doentes a deslocar-se para Coimbra. Registe-se neste particular a péssima condução de todo o processo durante o qual centenas de doentes ficaram em listas de espera numa altura em que a consulta já não existia em Aveiro. Requeremos já em nome do PCP junto da tutela o completo apuramento dos factos e das responsabilidades pelas eventuais consequências para os doentes que ficaram à espera mais de um ano quando deveriam ter sido logo encaminhados para os Hospitais de Coimbra.

O Hospital de Salreu tem perdido progressivamente as suas valências e atualmente não possui serviço de urgência, nem consulta aberta. A consulta aberta passou para o espaço do Centro de Saúde, sem os meios que existiam no Hospital e contribuindo assim para mais uma amputação de serviço. A cirurgia de ambulatório que funcionava todos os dias passou a realizar-se apenas um dia por semana. Este serviço, avaliado pela Entidade Reguladora da Saúde como dos melhores do país, está claramente subaproveitado, ao mesmo tempo que são atribuídos cheques saúde para a realização de cirurgias em clínicas privadas com relações alegadamente próximas com a administração do CHBV.

O Hospital de Águeda foi igualmente fortemente penalizado. Nos últimos anos, este hospital encerrou um conjunto alargado de serviços e valências que restringe o acesso aos utentes aos cuidados de saúde, nomeadamente o serviço de cirurgia; o serviço de especialidades médicas; o internamento em cardiologia; a patologia clínica; a farmácia; os exames complementares de diagnóstico em cardiologia; a ortopedia e no serviço de urgências as valências de cirurgia, a ortopedia e o apoio laboratorial. Ao mesmo tempo foram cancelados investimentos de beneficiação já aprovados.

O Hospital José Luciano de Castro, do Concelho de Anadia ficou sem o serviço de urgência apesar da forte contestação da população. Hoje, depois de inúmeros investimentos de beneficiação, está integrado no grupo de hospitais e entregue à Misericórdia, pondo em causa o seu caráter público, em claro prejuízo de utentes e trabalhadores.

Ao nível da rede de cuidados primários, a situação não está melhor. De acordo com declarações do Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga as

reformas em curso de um conjunto significativo de médicos estão já neste momento a multiplicar o número de utentes sem médico de família. De acordo com declarações do Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga as passagens à situação de reforma e os pedidos de aposentação em curso de um conjunto significativo de médicos fez já disparar o número de utentes sem médico de família. Fonte do próprio Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga indicam que o número de utentes sem médico de família passou de 6.000 no final de 2013 para 18.000 atualmente. Esta situação irá manter-se porquanto não está previsto um afluxo de novos clínicos que compense as aposentações em curso. Esta situação estará a pôr em causa a existência de várias extensões de saúde, entre as quais a de S. Jacinto, com a agravante desta ser uma população com grande dificuldade de acesso à cidade de Aveiro.

No que se refere aos cuidados de saúde às pessoas com comportamentos aditivos e dependência, constata-se um desmoronamento das respostas públicas neste setor. Prevendo-se a pulverização destes serviços especializados deixando esta população ainda mais fragilizada. Atualmente, a Equipa de Tratamento do Centro de Respostas Integradas de Aveiro – com área de abrangência do Baixo Vouga – não tem capacidade para responder aos pedidos solicitados, estando presentemente com uma lista de espera para atendimento de primeiras consultas prejudicando gravemente os doentes, as famílias e provocando sentimentos de insegurança nas populações. A Equipa de Tratamento (Ex-CAT) sediada na freguesia de São Bernardo, no Concelho de Aveiro desde 1995, trabalha em condições deploráveis. A funcionar nas traseiras do antigo Centro de Saúde Mental de Aveiro, edifício está entregue ao abandono e sendo hoje um “albergue” para as pessoas em situação de sem-abrigo.

Simultaneamente abrem clínicas privadas todos os dias em tão grande número que é difícil se não impossível enumerá-las. Muitas destas clínicas surgem da espontaneidade de alguns profissionais do sector que tentam preencher o vazio criado pela oferta pública, mas não estão em condições de prestar um serviço de qualidade por lhe faltar a integração dos cuidados numa rede de serviços, uma das grandes mais-valias de um sistema de saúde público. O que acaba por suceder é que se algum dos utentes destas unidades de saúde privada necessita de cuidados diferenciados, escreve-se uma carta ao hospital público e envia-se o doente. Fica assim o estado lesado por compartilhar a observação do mesmo doente duas vezes, sendo que a unidade privada gasta apenas o dinheiro do papel da carta.

Estas micro clínicas estão contudo condenadas ao insucesso quando o grande capital ocupar o espaço deixado vago pelo estado: fala-se do grupo Melo, do Banco Espírito Santo, entre outros que são já detentores de unidades de saúde no distrito.

Ainda no que respeita à deterioração da rede hospitalar do distrito e talvez ainda com mais impacto na saúde das populações do que a concentração de serviços, surge agora o caderno de encargos para o concurso público para a celebração de contratos com médicos.

A contratação de médicos através de empresas prestadoras de serviços que podem concorrer mesmo sem possuírem um único médico nos seus quadros. O primeiro critério para a adjudicação dos serviços é o do preço/hora mais baixo, não havendo qualquer relevância para os currículos dos reais prestadores de serviços, os médicos. Os contratos laborais com estas empresas são completamente desregulados. Quer isto dizer que um doente com uma doença crónica como a Artrite Reumatóide ou a Esquizofrenia deixa de ter um médico fixo que o segue e tem de se sujeitar a ser visto pelo médico que a empresa prestadora de serviços designe naquele dia para observar o doente.

Estas medidas estão a merecer o mais forte repúdio dos sindicatos médicos e da Ordem dos Médicos.

II

Norte do Distrito de Aveiro

O Hospital de Espinho foi integrado em 2009 no Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho tendo encerrado o serviço de urgência. Este centro hospitalar, através da sua rede de referência cobre um universo de 700 mil habitantes, sendo por isso frequente a sobrelotação da urgência, com tempos de espera de 6h. O Hospital de Espinho ficou reduzido a uma unidade de convalescença e uma unidade de cirurgia de ambulatório.

Simultaneamente, nos últimos 10 anos abriram em Espinho cerca de 18 clínicas privadas, abrangendo policlinicas, análises clínicas, radiologia, etc. Dada a proximidade de Espinho a Gaia, muita população recorre também ao Hospital da Arrábida (do grupo Melo) que tem convenção com a ADSE. Existe também uma clínica obstétrica e ginecológica em Espinho desde 1999 que serve como maternidade privada propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Espinho.

A portaria 82/14, publicada a 10 de Abril de 2014 vem categorizar os hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em grupos de I a IV, hierarquizando as unidades de acordo com a natureza das suas responsabilidades e as valências exercidas. Em que o Ministério da Saúde propõe, o fim da cirurgia cardiotorácica no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. Esta portaria classifica assim, o Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) como uma unidade de tipologia II, quando antes este estabelecimento estava classificado como III.

Na Feira existe agora o Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga que engloba o Hospital de S^o Sebastião, o Hospital de S^o João da Madeira e o Hospital S^o Miguel de Oliveira de Azeméis. Este centro Hospitalar cobre um universo de 340 mil habitantes, quando foi projetado inicialmente para 120 mil. Abrange a população de Santa Maria da Feira, Arouca, São João da Madeira, Oliveira de Azeméis, Vale de Cambra, Ovar e algumas freguesias de Castelo de Paiva.

O Hospital de S^o João da Madeira perdeu o seu serviço de urgência e passou a ter uma consulta aberta que fecha às 20h. Perdeu as especialidades de ortopedia, cirurgia, urologia, oftalmologia e otorrinolaringologia e análises clínicas. Das 100 camas que possui só 30 são eventualmente utilizadas.

Não existe unidade de cuidados continuados no concelho da Feira, embora tivesse sido prometida para o Hospital S^o Paio de Oleiros, que acabou por ser encerrado.

O Hospital Francisco Zagalo de Ovar encontra-se no setor público administrativo, não estando integrado em qualquer centro hospitalar. Perdeu nos últimos 15 anos a maternidade, a pediatria e o serviço de urgência, o que criou barreiras adicionais no acesso à saúde pela população. Atualmente presta uma variedade de serviços, quer de internamento, quer de consulta externa, de grande utilidade à população, muitos dos quais o Governo, em várias ocasiões, já manifestou vontade de encerrar. Atualmente, e apesar de avultados investimentos na infraestrutura nos últimos anos, está em curso a entrega da sua gestão à Misericórdia num processo nebuloso que pretende torná-lo um mero hospital de retaguarda, o que não deixará de representar mais uma machadada no SNS.

IV

NOVOS DESENVOLVIMENTOS

A Portaria 82/2014 de 10 de Abril, que categoriza os vários estabelecimentos do SNS, assume-se como um documento que visa dar provimento ao desmantelamento do SNS, criando serviços mínimos assistencialistas e escancarando as portas dos cuidados de saúde aos privados.

O Centro Hospitalar do Baixo Vouga perderá obrigatoriamente, segundo esta portaria, o Serviço de Imunoalergologia que se tem pautado por cuidados de excelência e atempados no tratamento da asma e de doenças alérgicas de pele. Os doentes que perdem este serviço irão engrossar as listas de espera para pneumologia e dermatologia, ou então recorrerão aos serviços dos hospitais privados que surgem um pouco por todo o lado.

Esta portaria prevê para os serviços de saúde do Grupo I, onde se encontra o Centro Hospitalar do Baixo Vouga e o Centro Hospitalar entre Douro e Vouga, a obrigatoriedade de um serviço de neurologia e, ao mesmo tempo, a proibição da existência de um serviço de neuro-radiologia. Possibilita assim, que seja obrigatório que os estabelecimentos públicos façam contratos com empresas privadas de prestação de serviços de telemedicina para relatar os exames de imagem no âmbito da neurologia.

Preocupa-nos também, com base nesta portaria, o futuro a curto/médio prazo dos serviços de ORL, oncologia, gastroenterologia e hematologia do CHBV. A sua existência, ou não, fica definida por esta Portaria da seguinte forma: "a abertura de valências ocorrerá sempre que exista disponibilidade de recursos humanos e que seja garantido o equilíbrio económico e financeiro da instituição." Ora isto é uma inversão absoluta da maneira como deve funcionar o SNS. É a necessidade das populações de ver garantido o seu direito constitucional à saúde que deve motivar a abertura destas valências. Depois de apuradas essas necessidades, devem ser alocados os recursos humanos e ser atribuídas as verbas para que os serviços funcionem e não o contrário.

Em defesa do direito à saúde e por um Serviço Nacional de Saúde universal, geral e de qualidade o Grupo Parlamentar do PCP propõe um conjunto de medidas concretas para reforçar os cuidados de saúde no Distrito de Aveiro.

Nestes termos, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do PCP apresenta o seguinte Projeto de

Resolução

A Assembleia da República recomenda ao Governo:

1. A manutenção dos Hospitais de Águeda, Estarreja, Oliveira de Azeméis, S. João da Madeira e Aveiro cada um com os serviços hospitalares adequados para darem resposta às necessidades de saúde da população;
2. A manutenção na esfera pública dos Hospitais de Ovar e Anadia, revertendo o processo de entrega daquelas unidades hospitalares às Misericórdias;
3. A concretização de um plano estratégico para o Centro Hospitalar do Baixo Vouga que dê estabilidade a profissionais e utentes e que envolva a população na sua discussão, designadamente os utentes, os profissionais de saúde e as autarquias;
4. A realização de um amplo plano de reforço dos meios materiais e humanos, precedida de um estudo de apuramento das necessidades quer da rede hospitalar, quer da rede de cuidados primários, designadamente em pessoal médico e de enfermagem, bem como de auxiliares de ação médica,

administrativos, técnicos de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores de saúde.

5. A realização de um plano específico de combate às listas de espera ao nível das consultas de especialidade e dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica.
6. O reforço das equipas de tratamento dos Centros Respostas Integradas no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências.

Assembleia da República, 24 de abril de 2014

Os Deputados,

PAULA BAPTISTA; PAULA SANTOS; JORGE MACHADO; JOÃO OLIVEIRA; MIGUEL TIAGO; RITA RATO; CARLA CRUZ; FRANCISCO LOPES; JOÃO RAMOS; DAVID COSTA; JERÓNIMO DE SOUSA