

PROJECTO DE RESOLUÇÃO N.º 538/XI/2ª

Sobre a negociação e celebração de um Acordo-Quadro entre o Estado e a União das Misericórdias visando reduzir as listas de espera na Saúde.

1. As extensas listas de espera, nomeadamente para cirurgia, continuam a ser um dos pontos mais negros da saúde em Portugal. De acordo com o Relatório de Actividade Cirúrgica Programada, elaborado pelo Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) relativo ao 1º semestre de 2010, 166.746 utentes encontram-se em lista de espera para uma intervenção cirúrgica.

Algumas das especialidades que, de acordo com o relatório do SIGIC acima referido, apresentam maior número de inscritos e maiores tempos de espera para cirurgia são, entre outras:

- Ortopedia: 37.997 inscritos;
- Cirurgia Geral: 37.101 inscritos;
- Cirurgia à Cabeça e Pescoço: 21.701 inscritos;
- Oftalmologia: 19.647 inscritos;
- Cirurgia Plástica/Dermatologia: 11.920 inscritos;
- Ginecologia/Obstetrícia: 10.659 inscritos;
- Urologia: 9.335 inscritos;
- Cirurgia Vasculuar: 8.730 inscritos;

Importa realçar que estes números são estatísticas e, em muitos casos, os utentes chegam a esperar mais de um ano por uma cirurgia.

No que diz respeito às listas de espera para consulta, os números são

igualmente muito preocupantes. De acordo com o Relatório da Primavera 2010, do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, estão em lista de espera cerca de 475.000 utentes. Assim, não se conseguiu cumprir o estipulado por lei: tempo de espera entre um mês e os nove meses, para primeira consulta de especialidade.

As especialidades com maior número de inscritos são, de acordo com o mesmo relatório, Oftalmologia, ORL, Dermatologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Urologia e Ginecologia/Obstetrícia.

2. Há muito tempo que o CDS-PP tem vindo a afirmar ser urgente tomar, definitivamente, medidas eficazes no combate às listas de espera. Inclusivamente, um dos pontos que defende no seu Programa Eleitoral é “eliminar as listas de espera referidas através da contratualização plurianual de prestação de serviços também com os sectores privado e social, que devem a par do sector público, ser considerados parceiros do sistema com o mesmo tipo de direitos e deveres”.

Em inúmeros debates parlamentares, o CDS-PP chamou à atenção para a sub-utilização das capacidades estabelecidas, o que não é aceitável num país em que a Constituição da República Portuguesa garante que “todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover” (nº 1 do Artº 64º da CRP) e onde existe uma Lei de Bases da Saúde que determina:

- i) que “a promoção e a defesa da saúde pública são efectuadas através da actividade do Estado e de outros entes públicos, podendo as organizações da sociedade civil ser associadas àquela actividade” (nº 3 da Base I da Lei nº 48/90, de 24 de Agosto);
- ii) que “a gestão dos recursos disponíveis deve ser conduzida por forma a obter deles o maior proveito socialmente útil e a evitar o desperdício e a utilização indevida dos serviços” (alínea e) da Base II da Lei nº 48/90, de 24 de Agosto);
- iii) que “é apoiado o desenvolvimento do sector privado da saúde e, em particular, as iniciativas das instituições particulares de solidariedade social, em concorrência com o sector público” (alínea f) da Base II da Lei nº 48/90, de 24 de Agosto);
- iv) e que “para efectivação do direito à protecção da saúde, o Estado actua através de serviços próprios, celebra acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoia e fiscaliza a restante actividade privada na área da saúde” (Artº 2º da Base IV da Lei nº 48/90, de 24 de Agosto).

É preciso fazer dobrar os esforços para proporcionar mais e melhor acesso à saúde a uma população a quem esta não chega nem a tempo, nem a horas, nem com qualidade.

Sempre chamámos à atenção para o papel determinante que as Misericórdias aqui podem ter.

3. Na verdade, a antiguidade das Misericórdias é bem demonstrativa do papel preponderante que têm na sociedade portuguesa. Tão caracteristicamente portuguesas, desde o século XV que as Misericórdias desenvolvem um extraordinário trabalho de solidariedade junto da população mais vulnerável, junto de quem mais precisa.

Este papel revela-se ainda mais preponderante, se não esquecermos que o trabalho das Misericórdias está longe de se resumir à acção social. É e sempre foi determinante, também, na saúde. Através da criação dos seus hospitais, já no séc. XVI as Misericórdias davam cumprimento a uma das suas sete obras de misericórdia corporais (materiais) – “curar e assistir os doentes”.

4. Actualmente, as Misericórdias portuguesas representam cerca de 100.000 empregos sustentados: 50.000 mil directos e outros 50.000 indirectos, prestando assistência a centenas de milhar de cidadãos nas diversas áreas das políticas sociais, como a educação, a acção social e a saúde.

Mas, apesar de todo este histórico trabalho, o sector social continua a ser discriminado pelo Estado português, em detrimento do sector estatal e, não raro, do próprio sector privado.

5. O SIGIC, criado em 2004, tem permitido reduzir os tempos de espera mas, apesar de tudo, os resultados continuam muito aquém do que é desejável. Os tempos de espera para cirurgia estão longe de ser satisfatórios e, nesse sentido, é necessário procurar incessantemente forma de proporcionar aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tempos de espera mais curtos.

Para isso, tem de haver uma maximização das capacidades instaladas em saúde. Uma vez que o Estado não tem capacidade de resposta nem total nem em tempo útil, é urgente recorrer ao sector social, assumir plenamente a sua relevância institucional e abrir um novo tempo na cooperação, com o Estado, criando melhores cuidados de saúde.

6. As Misericórdias têm dezanove hospitais, catorze dos quais com capacidade humana, material e técnica para realizar cirurgias com este tipo de complexidade e para este tipo de patologias. Na verdade, os referidos catorze hospitais têm capacidade instalada em diversas especialidades, nomeadamente, em Oftalmologia, na Retinopatia Diabética, em Ortopedia, em Cirurgia Vasculiar e Urologia.

No entanto, a maioria destas capacidades estão extremamente subaproveitadas, pois apenas cerca de um terço são contratualizadas, apesar da contratualização revelar-se vantajosa para o Estado, pois o preço destas cirurgias é igual ao preço SIGIC.

O CDS-PP entende que, a bem da população, o Estado deve procurar esgotar todas estas capacidades.

7. Os dados oficiais apontam para o facto das Misericórdias conseguirem realizar mais cirurgias, mais depressa e a mais doentes. É isso que definitivamente interessa a quem está à espera de uma operação.

De acordo com a informação disponibilizada, no espaço de um ano, os hospitais das Misericórdias podem realizar:

- 112.329 primeiras consultas;
- 23.734 cirurgias com internamento;
- 42.823 cirurgias em ambulatório.

Estão, assim, demonstradas as vantagens para o Estado e para os utentes, na redução das listas de espera, se for estabelecido um Acordo-Quadro com a União das Misericórdias.

8. Actualmente, neste plano, o Estado pode aproveitar da sua própria experiência, através do exemplo que tem sido seguido no contrato que estabeleceu com o hospital da Prelada. Esse contrato-programa, com as devidas adaptações, poderá ser extensível aos restantes hospitais das Misericórdias, através da contratualização de cirurgias nestas especialidades.

9. De realçar que em Fevereiro de 2010 o Governo assumiu o compromisso de, até ao dia 31 de Março seguinte, reformular o acordo existente com a União das Misericórdias o que, até à data de hoje, não chegou a acontecer.

Pelo exposto, a Assembleia da República, nos termos da alínea b) do artigo 156º da Constituição da República Portuguesa, delibera determinar ao Governo:

1 – Que o Ministério da Saúde, no prazo de 60 dias, negocie e celebre um protocolo com a União das Misericórdias, que deve ser enquadrado nos seguintes termos:

- 1.1 Deve permitir contratualizar as capacidades instaladas nos hospitais do Entroncamento, Esposende, Fão, Felgueiras, Leiria, Lousada, Marco de Canaveses, Mealhada, Póvoa do Lanhoso, Resende, Riba de Ave, Valpaços, Vila do Conde e Vila Verde, sem prejuízo de outros que a União venha a indicar;
- 1.2 Deve dar prioridade às seguintes especialidades cirúrgicas: Oftalmologia, Ortopedia, Urologia e Cirurgia Vasculuar;
- 1.3 Deve ser assegurado pelos hospitais contratualizados, o número mínimo de 40.000 cirurgias anuais;
- 1.4 Que seja assegurado um preço de referência não superior ao preço SIGIC;
- 1.5 Que o contrato assegure as consultas necessárias à qualidade dos respectivos actos cirúrgicos;
- 1.6 Que na especialidade de oftalmologia seja incluído o tratamento da Retinopatia Diabética;
- 1.7 Que se assegure que qualquer intervenção cirúrgica pediátrica é realizada em hospitais com capacidade pediátrica instalada.

Palácio de S. Bento, 28 de Março de 2011.

Os Deputados,