

PROJECTO DE RESOLUÇÃO N.º 426/XI/2ª

CRIAÇÃO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO TÂMEGA

I – Enquadramento das Unidades Locais de Saúde:

A coordenação entre os níveis assistenciais e a integração clínica, em termos de cuidados primários e hospitalares e continuados, é fundamental para que os cuidados prestados a cada indivíduo constituam um processo integral, coerente e com garantias de continuidade.

Neste contexto, criaram-se modelos de organização, gestão e prestação de cuidados integrados de saúde, assentes nos prestadores de cuidados primários e hospitalares de uma área de influência geográfica definida. Deste modelo de integração total da gestão e prestação de diferentes unidades resultaram as Unidades Locais de Saúde (doravante designadas por ULS).

Com este modelo de funcionamento, obtêm-se benefícios de diversa índole para os utentes, profissionais, prestadores e para o próprio financiador, designadamente:

- Fomento da prevenção da doença e promoção da saúde e do bem-estar da comunidade da área de influência adstrita à ULS;
- Melhoria dos indicadores assistenciais dos utentes da área de influência da ULS (redução de tempos de espera, redução do número de urgências hospitalares, aumento das visitas domiciliárias, entre outras);

- Aumento da acessibilidade e equidade dos cuidados de saúde, resultando o esbatimento das assimetrias regionais (valor de *capita* ajustado à realidade específica de cada área de influência);
- Melhoria da organização, coordenação e flexibilidade na utilização dos recursos, com particular destaque para a despesa com meios complementares de diagnóstico, otimizando a articulação entre os diferentes tipos de prestadores;
- Promoção da continuidade e da referenciação de cuidados de saúde, obviando a falta de integração existente entre os prestadores de cuidados primários e hospitalares;
- Redução dos custos para o utente e para o Serviço Nacional de Saúde (doravante designado por SNS).

Actualmente estão constituídas seis ULS em Portugal.

Região Norte:

- Unidade Local de Saúde de Matosinhos (data de criação: 1999 – unidade piloto):
 - Integração dos cuidados primários (4 Centros de Saúde), dos cuidados hospitalares (Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos) e dos cuidados continuados;
 - Área de Influência: 170 mil habitantes do Concelho de Matosinhos.
- Unidade Local de Saúde do Alto Minho (data de criação: 2008);
 - Integração dos cuidados primários (12 Centros de Saúde) e cuidados hospitalares (Centro Hospitalar do Alto Minho, composto pela Hospital de Santa Luzia, em Viana do Castelo, e o Hospital Conde de Bertiandos, em Ponte de Lima);
 - Área de Influência: 250 mil habitantes do distrito de Viana do Castelo.

Região Centro:

- Unidade Local de Saúde da Guarda (data de criação: 2008):
 - Integração dos cuidados primários (12 Centros de Saúde) e dos cuidados hospitalares (Hospital Sousa Martins, na Guarda, e o Hospital Nossa Senhora da Assunção, em Seia);
 - Área de Influência: 160 mil habitantes do distrito da Guarda, com exceção dos concelhos de Aguiar da Beira e Vila Nova de Foz Côa (correspondente às NUTS III da Beira Interior e Serra da Estrela).
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (data de criação: 2009):
 - Integração dos cuidados primários (9 Centros de Saúde) e dos cuidados hospitalares (Hospital Amato Lusitano, em Castelo Branco);
 - Área de Influência: 116 mil habitantes dos concelhos de Castelo Branco, Idanha-a-Nova, Penamacor, Vila Velha de Rodão, Oleiros, Proença-a-Nova, Sertã, Mação e Vila de Rei – todos concelhos do distrito de Castelo Branco, com exceção de Mação (correspondente às NUTS III da Beira Interior Sul e do Pinhal Interior Sul);
 - É de realçar que a criação desta ULS não possui uma lógica de agregação distrital, uma vez que não integra os concelhos da Covilhã, Belmonte e Fundão.

Região do Alentejo:

- Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (data de criação: 2007);
 - Integração dos cuidados primários (16 Centros de Saúde), e dos cuidados hospitalares (Hospital Doutor José Maria Grande, em Portalegre, e o Hospital de Santa Luzia, em Elvas);
 - Área de Influência: 127 mil habitantes do Distrito de Portalegre.

- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (data de criação: 2008);
 - Integração dos cuidados primários (13 Centros de Saúde do distrito de Beja, com a excepção de Odemira), dos cuidados hospitalares (Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, composto pelo Hospital de José Joaquim Fernandes, em Beja, e o Hospital de São Paulo, em Serpa);
 - Área de Influência: 135 mil habitantes do Distrito de Beja, com excepção do concelho de Odemira (correspondente à NUT III do Baixo Alentejo).

O modelo organizativo consubstanciado nas ULS responde a práticas internacionais e recomendações da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económicos (OCDE), para que se integrem verticalmente os prestadores de cuidados de saúde, com o objectivo de reduzir a ineficiência, a duplicação de actos e a descontinuidade na prática assistencial.

II – Exposição de motivos

O antigo Hospital Distrital de Chaves, cobria o universo populacional dos municípios de Boticas, Chaves, Montalegre e Valpaços e de algumas freguesias dos concelhos de Ribeira de Pena e Vila Pouca de Aguiar, com uma população total superior a 80 mil residentes, dispostos de forma decrescente:

- Chaves: 43.897 residentes;
- Valpaços: 18.319 residentes;
- Montalegre: 11.216 residentes;
- Boticas: 5.666 residentes.

Acresce, ainda, tratar-se esta sub-região de uma região turística com um número de dormidas anual superior a 125.000 dormidas.

Para se compreender os reais motivos que consubstanciam o presente projecto de criação da ULS do Alto Tâmega, importa remontar à evolução histórica da prestação de cuidados de saúde na região do Alto Tâmega.

a) Prestação de Cuidados de Saúde na região do Alto Tâmega:

O Hospital Distrital de Chaves foi inaugurado no ano de 1983. Até 2007, ano da integração no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE (doravante designado de CHTMAD), o Hospital Distrital de Chaves prestou serviços de reconhecida qualidade, assumindo-se como unidade de referência no contexto da prestação de cuidados de saúde à população do Alto Tâmega, tendo sido distinguido com diversos prémios. Foi o Hospital Distrital de Chaves pioneiro na informatização dos hospitais, com particular destaque para o programa ALERT.

A região do Alto Tâmega, composta por municípios com elevada área geográfica, apresenta (a pesar da significativa melhoria das acessibilidades rodoviárias) longos tempos de deslocação para as diferentes unidades hospitalares. Esta situação afecta inevitavelmente a acessibilidade dos seus habitantes a cuidados de saúde. Passados três anos após a integração do então Hospital Distrital de Chaves no CHTMAD, esta unidade hospitalar perdeu o seu papel de referência na prestação de cuidados de saúde à população do Alto Tâmega.

O processo de integração do Hospital Distrital de Chaves no CHTMAD foi marcado pelo desinvestimento e pelo progressivo esvaziamento de valências médicas e cirúrgicas. São de sublinhar algumas das situações verificadas:

- O Hospital de Chaves tem vindo a perder, desde 2007, diversos serviços/áreas assistenciais e não assistenciais:

- Encerraram, desde a integração no CHTMAD, os seguintes serviços/áreas assistenciais: Obstetrícia (maternidade); Nefrologia; Imunoalergologia; Imunohemoterapia e Medicina Forense;
- Foram deslocalizados diversos serviços não assistenciais (serviços de suporte), afectando assinalavelmente a economia local (cozinha, lavandaria, etc.) e a redução de postos de trabalho.
- A Unidade Hospitalar de Chaves tem vindo a perder funcionários desde 2007:
 - O número de médicos tem vindo a reduzir-se de forma extremamente preocupante, possuindo hoje menos 35 efectivos, quase 50% dos existentes em 2007. Em 2007 havia 9 médicos cirurgiões, (5 na actualidade); 4 anestesistas, (3 na actualidade); 14 internistas (8 na actualidade); 2 patologistas (1 na actualidade); 3 radiologistas (1 na actualidade); 8 pediatras (4 na actualidade).
- Investimentos programados não realizados (ampliação e modernização do bloco operatório e do recobro; etc.).

Como evidência do supracitado, verifica-se, por parte das populações e dos próprios profissionais, um sentimento crescente de insatisfação e insegurança em relação a este sector fundamental para a região do Alto Tâmega. Este sentimento de insatisfação foi expresso através de uma petição promovida pelas populações do Alto Tâmega (Petição n.º 109 / XI / 2ª – Criação da Unidade Local de Saúde do Alto Tâmega), e cujo relatório foi aprovado na reunião da Comissão Parlamentar de Saúde de 2011.01.19.

Do exposto resulta que, caso não se verifique a reversão da evolução recente, a tendência aponta numa contínua deterioração da qualidade assistencial dos cuidados prestados à população do Alto Tâmega. Este é o principal motivo inerente ao presente projecto de criação de uma Unidade Local de Saúde do Alto Tâmega.

b) Unidade Local de Saúde do Alto Tâmega:

As ULS, entidades dotadas de autonomia financeira, gerem acordos com entidades privadas e sociais, contribuindo não só para o esbatimento das assimetrias regionais, como também para a optimização dos recursos locais existentes. Deste modo, a criação de uma ULS na região do Alto Tâmega irá novamente contribuir decisivamente para a melhoria da acessibilidade da população a cuidados de saúde de qualidade.

No que respeita à área de influência da ULS, considera-se que deverá integrar todos os municípios do Alto Tâmega.

Atente-se, a título de comparação, no paralelo existente com a ULS de Castelo Branco. A área de influência da ULS de Castelo Branco **não assenta numa lógica de agregação distrital** dos cuidados de saúde. A ULS de Castelo Branco (a mais recente das seis ULS existentes), criada pelo Decreto-Lei n.º 318/2009, não integra diversos concelhos do distrito de Castelo Branco, com particular relevo para os concelhos da Covilhã, Belmonte e Fundão, onde se situam as duas unidades do Centro Hospitalar da Cova da Beira (doravante designado de CHCB). A não integração da Unidade Hospitalar de Castelo Branco no CHCB, e a criação da ULS de Castelo Branco evidencia, à semelhança do pretendido para a ULS do Alto Tâmega, a manutenção da autonomia das unidades hospitalares periféricas.

Em suma, a ULS do Alto Tâmega deverá integrar diversas estruturas de saúde existentes no Alto Tâmega, designadamente a unidade hospitalar de Chaves,

os cuidados primários e continuados dos concelhos da área de influência e as unidades de saúde de âmbito social. Realça-se o carácter inovador desta proposta, dado que integra na ULS os cuidados de saúde primários, os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde continuados.

A participação da Associação de Municípios do Alto Tâmega na ULS, enquanto órgão consultivo, deve ser considerada para garantir a equidade e a acessibilidade das respectivas populações a cuidados de saúde de qualidade. Deverá haver um administrador não executivo (não remunerado) como representante do sector social (unidades de cuidados continuados).

III – Recomendações:

Em coerência com as razões anteriormente expostas, a Assembleia da República recomenda ao Governo a adopção de uma iniciativa legislativa, sustentada nos princípios da equidade, acessibilidade a cuidados de saúde e da optimização dos recursos públicos, que consubstancie as seguintes fases:

- a) A alteração do Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, que determina a criação do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, excluindo a Unidade Hospitalar de Chaves do CHTMAD;
- b) A criação da Unidade Local de Saúde do Alto Tâmega, na qual estejam integrados os diferentes estabelecimentos e serviços locais de saúde do Alto Tâmega (Unidade Hospitalar de Chaves, Centros de Saúde dos Municípios de Boticas, Chaves, Montalegre e Valpaços, Unidades de Cuidados Continuados e Sector Social de Saúde, dos municípios citados), possuindo como área territorial de influência a do antigo Hospital Distrital de Chaves. A Unidade Local de Saúde do Alto Tâmega manterá níveis adequados de articulação pelo prazo de um ano, período

de transição, ao nível dos sectores clínico, técnico e logístico com o CHTMAD;

- c) A constituição de uma Comissão, sob coordenação do Ministério da Saúde, e integrando representantes do Conselho de Administração do CHTMAD (1), do ACES do Alto Tâmega e Barroso (1), das Câmaras Municipais do Alto Tâmega (6), com o objectivo de acompanhar a criação da Unidade Local de Saúde do Alto Tâmega e o período de transição;
- d) A promoção, no contexto das relações transfronteiriças entre o Norte de Portugal e a Galiza, de mecanismos de facilitação do acesso de pessoas de ambos os lados da fronteira a serviços de saúde que possam, com qualidade e vantagem económica, ser realizados num ou noutro país;
- e) A adopção de medidas de urgência para o Hospital de Chaves, no cumprimento do Protocolo assinado entre o Ministério da Saúde e o Município de Chaves, de resposta imediata às carências de recursos humanos e à ausência de investimentos - caso da remodelação do Bloco Operatório - garantindo que não se verifica nenhuma nova desactivação ou redução dos serviços hoje prestados, nomeadamente dos períodos nocturnos do Banco de Urgência e do Bloco Operatório.

Assembleia da República, 23 de Fevereiro de 2011

Os Deputados do GPPSD,