



Comissão de Saúde

Relatório Final

Petição n.º 99/XII/1.ª

Peticionário: Rosa Maria
da Conceição Freitas Santos

N.º de assinaturas: 7553

Relator: Deputada Carina
Oliveira

Assunto: *“Solicitam a suspensão imediata do processo de reorganização do Centro hospitalar do Médio Tejo”*

RELATÓRIO FINAL

I – Nota Prévia

A presente Petição, à qual foi atribuído o n.º 99/XII/1.ª, deu entrada na Assembleia da República em 23 de Fevereiro de 2012, tendo baixado à Comissão de Saúde a 7 de Março seguinte.

A Petição n.º 99/XII/1.ª, através da qual se solicita a *“a suspensão imediata do processo de reorganização do Centro hospitalar do Médio Tejo”*, foi apresentada por 7553 peticionários, sendo sua primeira subscritora Rosa Maria da Conceição Freitas Santos (Membro da Comissão de Saúde da Assembleia Municipal de Tomar).

Atento o facto de dispor de mais de 4000 peticionários, a Petição n.º 99/XII/1.ª carece, de acordo com o disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 24.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 6/93, de 1 de março, 15/2003, de 4 de junho, e 45/2007, de 24 de agosto, de ser apreciada em Plenário da Assembleia da República.

II – Objeto da petição

Os peticionários solicitam a *“a suspensão imediata do processo de reorganização do Centro hospitalar do Médio Tejo”*, para o que pretendem a *“alteração imediata do Despacho n.º 5414/2008, de 28 de Fevereiro, na matéria respeitante ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E., nomeadamente na classificação referente ao Serviço de Urgências, no Hospital Distrital de Tomar, integrado no Centro Hospital do Médio Tejo, E.P.E., passando a mesma a ser classificada de SUMC (Serviço de Urgência Médico Cirúrgica).”*

III – Diligências efetuadas pela Comissão

Considerando que, nos termos do n.º 1 do artigo 21.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 6/93, de 1 de março, 15/2003, de 4 de junho, e 45/2007, de 24 de agosto, *“A audição dos peticionantes é obrigatória sempre que a petição seja subscrita por mais de 1000 cidadãos”*, a Petição n.º 99/XII/1.^a carece da referida diligência, pelo que foi a mesma promovida em 10 de Abril de 2012.

Atendendo às declarações prestadas pelos peticionários presentes na referida audição obrigatória, cuja gravidade pressupõe um cabal esclarecimento, foi efectuado um conjunto de perguntas com pedidos de informação ao Ministério da Saúde, a saber:

1. *Receberam os autarcas de Tomar, Abrantes e Torres Novas informação sobre as alterações em curso no âmbito da reorganização do Centro Hospitalar do Médio Tejo, designadamente no que se refere aos respetivos serviços de urgência?*
2. *Tem o Ministério da Saúde estudos ou outros documentos de suporte técnico para a reorganização do Centro Hospitalar do Médio Tejo?*

Comissão de Saúde

3. *Em caso de resposta afirmativa à questão anterior, podem os referidos documentos ser disponibilizados a esta Comissão?*
4. *Que alterações em sede de valências foram ou estão a ser realizadas no Centro Hospitalar do Médio Tejo, designadamente no que se refere à Urgência, a Psiquiatria e aos Cuidados Paliativos, e quais as razões que presidiram às mesmas?*
5. *Tem o Ministério da Saúde notícia de serem praticados preços diferenciados no Centro Hospitalar do Médio Tejo entre as 3 unidades? Se sim, qual o motivo?*
6. *Qual é a dívida do Centro Hospitalar do Médio Tejo, em especial a da sua unidade hospitalar de Tomar?*
7. *Prevê-se a eliminação de mais de 100 postos de trabalho (entre médicos, enfermeiros, pessoal técnico e auxiliar) no Centro Hospitalar do Médio Tejo?*
8. *Há alguma previsão de privatização de algumas das unidades que compõem este CH? Se sim, quais?*
9. *Estão a ser efectuadas obras na unidade em Abrantes? Se sim, Qual a causa? E quais os montantes envolvidos?*
10. *Quais os níveis de afluência registados nas urgências das várias unidades, desde que foi implementada a reorganização? Houve alguma situação de rotura da capacidade instalada de urgência com a conseqüente transferência de utentes para Portalegre?*
11. *Existe alguma situação assinalada de falta de assistência das VMER? E conseqüente falecimento de algum utente especificamente por falta de assistência?*
12. *Cópias dos curricula dos elementos que compõem o Conselho de Administração do CHMT.*

A resposta remetida pelo Ministério da Saúde, por ofício de 28 de junho de 2012, apresenta os seguintes esclarecimentos:

1. O Presidente do Conselho de Administração do CHMT promoveu a realização de reuniões com os Presidentes das Câmaras de Abrantes, Tomar e Torres Novas previamente ao início da implementação do processo de reorganização hospitalar (entre Dezembro de 2011 e Janeiro de 2012), em que foram transmitidas as alterações entretanto efetuadas.

Houve, também, uma reunião com a CIMT, entidade que congrega todos os municípios da região do Médio Tejo onde foram prestados os esclarecimentos relativos a reorganização do Centro Hospitalar do Médio Tejo. Os Presidentes dos municípios de Abrantes, Tomar e Torres Novas confirmaram publicamente o conhecimento da reorganização, enaltecendo o espírito de diálogo desenvolvido com estas Autarquias.

Comissão de Saúde

2. *Em anexo a este ofício segue o documento de suporte técnico ao processo de reorganização do CHMT. [documento de que se reproduzirá, infra, parte entendida como relevante para o presente relatório]*

3. *As alterações efetuadas no Serviço de Urgência do CHMT são as que constam no Plano de Reorganização, com a transformação das Urgências de Torres Novas e Tomar em Serviço de Urgência Básica (SUB). A Urgência Médico-Cirúrgica e concentrada em Abrantes (SUMC), de acordo com o previsto no Despacho N.º 5414/2008, Diário da República, 2ª Série - N.º 42 - 28 de Fevereiro de 2008. Ao nível dos Cuidados Paliativos, o CHMT tomou a decisão de sair da RNCCI tendo criado uma Unidade de Cuidados Paliativos (com lotação de 4 camas) para apoio aos Serviços deste Centro Hospitalar. No caso dos Cuidados Paliativos, a alteração efetuada justifica-se pelo facto de cerca de 20% das camas estarem afetadas a doentes do Centro Hospitalar e que são manifestamente insuficientes para as atuais necessidades. Quanto a Psiquiatria não houve nem está prevista nenhuma alteração.*

4. *Não são praticados 'preços diferenciados' entre as três Unidades do CHMT. O que existe são diferentes taxas moderadoras do Serviço de Urgência que são aplicadas de acordo com a com a tipologia das mesmas.*

5. *A dívida atual do CHMT a fornecedores externos ao SNS e de 61 Milhões euros. Em termos jurídicos e contabilísticos, não existindo mais os Hospitais Distritais individualizados, não é possível evidenciar a dívida de cada um dos estabelecimentos.*

6. *Na reorganização, não está prevista a eliminação de postos de trabalho, mas sim a reafecção de recursos humanos pelas três Unidades do CHMT para fazer face as necessidades inerentes ao processo de reorganização.*

7. *A reorganização não tem subjacente qualquer intenção de privatização de estabelecimentos que compõem este Centro Hospitalar.*

8. *Foram efetuadas pequenas obras de adaptação na Unidade de Abrantes, ao nível da Enfermaria de Medicina III e Unidade de Neonatologia, para melhorar o funcionamento dos Serviços. O valor envolvido foi de cerca de 115 milhares €.*

9. O número de Urgências no CHMT, desde o início do ano, está representado no quadro seguinte:

MÊS	ABRANTES	TOMAR	TORRES NOVAS	TOTAL
JANEIRO	4.967	3.264	5.896	14.027
FEVEREIRO	4.512	3.561	6.757	14.830
MARÇO	5.093	2.872	5.696	13.661
ABRIL	4.225	2.327	4.323	10.875
TOTAL	18.697	12.024	22.672	53.393

Em momento algum o Serviço de Urgência entrou em rotura, embora no período crítico vivido a nível nacional com o surto gripe 1 de fevereiro/março 2012, tenha havido uma maior afluência às Urgências. Confirma-se ter havido transferência de utentes para o Hospital de Portalegre, área de residência dos mesmos. Situação inversa se verificou com os utentes da área de residência do Médio Tejo, que acorreram as Urgências do Hospital de Leiria e que foram transferidos para o CHMT, EPE.

10. Desconhece-se a existência de casos de falta de assistência da VMER sediada no CHMT. Esclarece-se que a ativação deste meio é da responsabilidade do INEM.

11. Os Currícula dos membros do CA do CHMT estão publicados no Despacho N.º 15914/2011, Diário da República, 2ª Série - N.º 225 - 23 de Novembro de 2011, que se anexa.

No documento de suporte técnico ao processo de reorganização do CHMT, a que se refere o citado ofício do Ministério da Saúde, constam as "RAZÕES TÉCNICAS DA MUDANÇA", as quais importa transcrever na íntegra:

"O CHMT resulta da fusão dos hospitais de Abrantes, Tomar e Torres Novas. As três Unidades têm uma capacidade instalada similar, em várias áreas sobrepostas com duplicação e triplicação de pequenos Serviços virados para si mesmo, olhando permanentemente o "outro" como rival ou concorrente. Este facto cria/criou uma dispersão de meios e uma pulverização de saberes que tem ajudado ao crescimento e à generalização de uma cultura hospitalar fragmentada, encerrada em "guetos", sem o confronto e a aferição entre pares, com nula colaboração ou complementaridade, antes numa prática médica de

Comissão de Saúde

costas voltadas, enclausurada, gasta em querelas estéreis e numa concorrência inútil entre si.

Acresce o facto de, na generalidade, os Serviços Hospitalares das 3 Unidades do CHMT serem compostos por médicos do mesmo grupo etário, a maioria agora na 5ª e 6ª década.

O desaparecimento, no final dos anos 90, dos Quadros responsáveis mais experientes, que tinham fundado os Serviços e feito a transição das Misericórdias para os novos edifícios, deixou nos Serviços mais "populosos" equipas sem lideranças, constituídas por médicos da mesma idade, actuando sem responsabilização e com a mais absoluta ausência de disciplina hierárquica (estão neste caso a Medicina Interna, a Cirurgia Geral, a Pediatria e, de alguma forma, a Ortopedia).

Após a constituição do CHMT e, sobretudo, entre 2006 e 2011 esta situação tem-se agravado em todos os sentidos e foi uma das causas fundamentais da situação negativa encontrada em Novembro de 2011, de que se assinalam alguns indicadores:

- *Taxa de Reinternamento nos primeiros 5 dias: 2,67%*
- *Taxa de Reinternamento nos primeiros 30 dias: 8,88%*
- *Demora Média Cirúrgica: 6,27 d*
- *Demora Média Médica: 9,18 d*
- *Nº de Intervenções Cirúrgicas: 8.982 (- 7,77%)*
- *Nº de Consultas: 156.729 (- 6,37%)*
- *Média Mensal de Consultas médicas / Médico ETC: 405,81(- 2,45%)*
- *N.º de Intervenções Cirúrgicas Programadas (Média Mensal) / Medico ETC: 32,71(- 10,24%)*

A estrutura organizativa adoptada pelos vários Conselhos de Administração desde a criação do Centro não foi capaz de responder a aspectos de qualidade essenciais da actividade médica. Desde logo, porque o Director Clínico tinha 3 Assessores, um em cada Unidade, que não eram senão a sua "reprodução" em cada um dos outros "hospitais". O mesmo se passava no sector de enfermagem e, em cada Unidade, havia, finalmente, um Gestor. Ou seja: existia, no fundo, um Conselho de Administração completo em Abrantes, outro em Tomar e outro em Torres Novas.

Os Serviços Médicos organizavam-se depois "em cascata", em cada Unidade, a partir desta cúpula.

A nossa primeira decisão foi romper com esta tradição por considerarmos que, no fundo, consagrava a existência de 3 Hospitais, com autonomia clínica própria, dentro do Centro. O Director Clínico passou a ter Assessores por Área de Actuação Médica:

- *Departamento da Área Médica (Medicina Interna, Cardiologia, Nefrologia, Castro, Pneumo, Neuro e Reumatologia);*
- *Departamento da Área Cirúrgica (Cirurgia Geral, Ortopedia, Urologia, Oftalmologia, ORL, Cirurgia Plástica);*

Comissão de Saúde

- *Departamento da Área de Anestesiologia e Blocos Operatórios;*
- *Departamento da Área de Urgência e Cuidados Intensivos;*
- *Departamento da Área da Saúde da Mulher e da Criança (Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria);*
- *Departamento da Área dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (Patologia, Imagiologia, Imunohemoterapia e Medicina Física e Reabilitação).*

Desta forma pretendemos cumprir dois objectivos:

- a) Transversalidade da Organização às 3 Unidades, com inevitáveis avanços numa cultura institucional Única.*
- b) Após a nomeação de Directores de Serviço únicos, também transversais as 3 Unidades, restabelecimento duma cadeia hierárquica médica sólida, eficaz e operacional.*

O sucesso desta Reorganização é vital para a sustentação e desenvolvimento do Centro. Apresentamos em seguida os aspectos concretos da análise que fizemos de alguns Serviços e da qual resultaram as nossas propostas.

A - Serviço de Urgência

O Serviço de Urgência, na área do UIMT, era assegurado, até à Reestruturação, por 3 Serviços com diferenciação não conforme com as disposições legais o que, por si só, obrigava a uma mudança.

Entretanto, do ponto de vista clínico podemos assinalar:

- *A Triagem de Manchester em cada uma das unidades hospitalares tem encaminhamentos diferentes, o que implicava não conformidades quando na transferência dos doentes e na abordagem dos vários especialistas dispersos pelas três urgências.*
- *Triplicação de Urgência de Cirurgia Geral. Média de Intervenções ser 1,5/dia em todo o Centro.*

A manifesta desproporção entre o número de Cirurgias de serviço à Urgência (4) e o movimento operatório urgente obriga a duas conclusões: por um lado a afectação de cirurgias a esta actividade é excessiva, dado que são retirados de outras tarefas onde poderiam ser mais úteis (B-O ou Consulta) e, por outro lado, é evidente que não é possível ter uma actuação com um mínimo de qualidade, quando se realiza um número tao insignificante de cirurgias (em 21 Cirurgias no CHMT há 16 que realizaram em 2011 menos de 30 Intervenções de Urgência).

- *Triplicação da Urgência de Medicina Interna que, para além da duplicação de recursos humanos diários (com recurso a médicos especialistas externos) para manter a normal actividade deste Serviço, implicava a ausência de tempo na actividade assistencial na Enfermaria e Consulta Externa bem como a incapacidade de poder cumprir os objectivos propostos nos tempos de internamento, com taxas de ocupação mais elevadas e a evidente diminuição de produtividade.*

Comissão de Saúde

- *Salienta-se também que o recurso a mão-de-obra especializada externa ao CHMT desvirtua a possibilidade de manter uma disciplina de serviço e a implementação de regras de qualidade, por inerência à própria precariedade do serviço prestado.*
- *Constatava-se igualmente a ausência de Protocolos de Actuação (Diagnóstico e Terapêutica) transversais ao Centro, havendo uma absoluta anarquia de gestos de diagnóstico e terapêutica, deixados ao mais completo livre arbítrio individual.*

B - Serviço de Anestesiologia e Blocos Operatórios

A existência de 3 Blocos Operatórios com 11 Salas de operações é uma das causas para a posição que o Centro ocupa num recente "Ranking de utilização de Blocos: penúltimo no País.

A necessidade de ter no Centro Hospitalar um único Serviço de Anestesiologia, com critérios e protocolos de actuação definidos, com as mesmas opções quer no que respeita à preparação dos doentes para cirurgia, quer no que devem ser os cuidados pós-cirúrgicos, tornava evidente a extinção da divisão em 3 Serviços de Anestesiologia (1 em cada Unidade), passando a existir apenas um, transversal e comum a todo o Centro Hospitalar.

Com esta decisão está facilitada a organização da Consulta de Dor do CHMT e pode avançar-se para a actuação efectiva do Serviço na dor aguda, implementando o projecto de Hospital Pain Free.

C - Serviço de Cirurgia

A Cirurgia Geral teve, até à Reestruturação, 3 Serviços com um total de 21 Cirurgiões. A dispersão por 3 Serviços levou a que houvesse uma actividade com índices de ocupação de BO muito baixos, subutilização e/ou pouco investimento em actividades que deveriam ser fundamentais, como a Cirurgia Laparoscópica ou a Cirurgia Oncológica "pesada", levando a baixas casuísticas, nula entreeajuda e troca de experiência entre cirurgiões e, naturalmente, reduzida aquisição de competência.

Refira-se que, nalguns Serviços existia uma prática estranha sob vários pontos de vista: o cirurgião que opera um doente não era o mesmo que o consultara previamente e propôs a Intervenção, nem seria o que o seguiria no pós-operatório imediato e tardio.

Esta - surpreendente e, quanto a nós, errada - forma de trabalhar, tornando os cirurgiões em "operadores", nunca foi sujeita a escrutínio superior e, embora desagradável e frustrante para alguns, era mantida numa situação que apenas se pode justificar por teimosia "autista". Refira-se que, num dos Serviços, este método de organização do trabalho era extensível a Consulta Externa, onde o cirurgião não tinha doentes fixos em consulta, fazendo seguimento de pós-operatórios a doentes que não tinha operado e propondo intervenções a doentes que nunca mais iria observar.

Comissão de Saúde

Há, entretanto, no CHMT baixíssimas taxas de Intervenção por Cirurgião. Cirurgiões que, durante o ano de 2011, realizaram 13 Intervenções, outros 33, outros 46 havendo, num total de 21 profissionais, 9 que realizaram mais de 100 cirurgias e, destes 9, há apenas 3 com mais de 200 (202; 219; 221). Não havia nos 3 Serviços, nem mesmo dentro de cada um, critérios semelhantes para o diagnóstico e tratamento das situações mais comuns ou mesmo das mais complexas, os protocolos terapêuticos ou de preparação pré-operatória são diversos, além de muito escassos.

D - Serviço de Ortopedia

Durante alguns anos houve 2 Serviços de Ortopedia. Um na Unidade de Abrantes e outro na Unidade de Tomar. A circunstância da Urgência ser realizada em Abrantes, levava a que em alguns dias de semana houvesse Especialistas "de Tomar" prestando trabalho na Urgência em Abrantes. Este facto obrigava a ter camas de internamento em Abrantes para os doentes ali operados pelas equipas "de Tomar". Eram doentes que nunca e em circunstância alguma eram observados pelos Ortopedistas "de Abrantes". Ou seja, se fossem operados de urgência num determinado dia da semana, só voltariam a ser observados daí a três ou quatro dias, quando a equipa "de Tomar" voltasse à Unidade de Abrantes (!!!). Posteriormente o seu acompanhamento seria feito na Unidade de Tomar, mesmo que residissem em frente da Unidade de Abrantes, apenas por terem sido operados num dia em que estava a equipa "de Tomar".

Se outras causas não existissem para concentrar o Serviço (necessidade de Protocolos Únicos, concentração de experiência, hierarquização do Serviço, partilha de experiências e casuística) esta forma de prestar cuidados médicos seria suficiente.

A decisão de concentrar o Serviço na Unidade de Abrantes teve a ver com a presença, nessa Unidade, da Urgência Médico Cirúrgica.

E - Serviço de Medicina Interna

Os 3 Serviços de Medicina Interna do CHMT tinham a seguinte distribuição de camas e Especialistas: Abrantes 52 camas, 7 Internistas (entretanto perderam 2); Tomar 44 camas, 6 Internistas e Torres Novas 36 camas, 6 Internistas.

Com a reclassificação das Urgências de Tomar e Torres Novas em Unidades Básicas, tornou-se claro a necessidade de reforço em Especialistas na Urgência Médico Cirúrgica de Abrantes (até agora assegurada pelos Especialistas desta Unidade reforçados por "Prestadores de Serviços").

A constatação da existência de um funcionamento pouco hierarquizado, sem autoridade e com um laxismo marcado na Unidade de Tomar com Consultas sem médico titular, marcações para "o Serviço" e não por Especialista, o que trouxe sempre prejuízos óbvios para os doentes, a ausência completa de Protocolos de diagnóstico ou terapêutica (as duas enfermarias em que se subdividia o Serviço tratavam, p. ex., a Diabetes de forma diferente), a colocação sistemática dos

Comissão de Saúde

Médicos em escalas na Urgência, com manifesto prejuízo das restantes actividades do Serviço, "esgotando" os seus horários e a sua disponibilidade naquela tarefa, levaram a Direcção Clínica à decisão de concentrar o Internamento de Medicina Interna do CHMT em Torres Novas e Abrantes (80 + 52 camas), mantendo em Tomar as Consultas e a presença da Especialidade no apoio ao Internamento de outras áreas, designadamente Cirurgia Geral, Urologia, Oftalmologia, ORL e Psiquiatria. Inevitavelmente que a passagem da Urgência da Unidade de Tomar a "Básica", deixando de necessitar da Medicina Interna em Presença Física, pesou decisivamente na decisão.

F - Serviço de Pediatria

A Pediatria do CHMT teve, nos últimos anos, uma dinâmica muito forte na Unidade de Torres Novas. Aí, existem instalações modernizadas, ampliadas recentemente, com uma boa capacidade de atracção regional e mesmo para zonas fora deste limite. Tem um Internamento forte, um Hospital de Dia com elevada funcionalidade e a Urgência, onde existe uma excelente SO. A equipa de Pediatras é coesa, reforçada pelas colegas que, anteriormente, trabalhavam na Unidade de Tomar e que aqui se integraram muito bem.

Em Tomar, existe um pequeno Ambulatório de Pediatria, ligado ao Desenvolvimento, e há apoio do Pediatra à Urgência, sempre que necessário e possível.

Em Abrantes, tem existido um Internamento muito débil e irregular, mantido sobretudo pelas crianças operadas por ORL. Os internamentos de Pediatria propriamente ditos são feitos em circunstâncias pontuais e, segundo informações da Direcção de Departamento, há frequentemente casos de internamentos não justificados (otites que podem ser tratadas no domicílio, viroses sem complicações).

Os Pediatras não têm horários aprovados há anos, tendo desenvolvido uma actividade sem registos e com total ausência de controlo por parte da Direcção de Departamento ou Direcção Clínica. Praticam um horário de Urgência em neonatologia sem, contudo, terem (exceptuando 1 colega) qualificação para tal.

A opção de concentrar o Serviço de Pediatria e a Urgência na Unidade de Torres Novas foi tomada pela Direcção Clínica considerando as melhores condições técnicas e humanas ali existentes, a possibilidade de, ali, a qualidade de prestação de serviços ser melhor e de o grupo de Pediatras do CHMT necessitar em absoluto de uma estrutura organizativa com uma dinâmica forte, hierarquizada e ambiciosa.

Mesmo levando em conta a permanência da Urgência Médico-Cirúrgica em Abrantes, Unidade onde está a Maternidade, optamos por concentrar toda a Pediatria em Torres Novas, concelho onde há mais crianças, mais jovens, e uma tradição de recurso ao Serviço muito forte.

G - Serviço de ORL

O Serviço de ORL estava em Abrantes por uma inércia organizacional arrastada. Com as Consultas concentradas num espaço exíguo, onde 2 Especialistas faziam consulta em simultâneo, ouvindo e perturbando as observações que cada um fazia, era indispensável criar condições de melhoria imediatas.

O Serviço utilizava equipamento de observação na Consulta com mais de 50 anos (ainda com peças em madeira) apesar de existirem no Centro novos equipamentos armazenados e a aguardar instalação há anos.

A colocação do Serviço em Tomar permite trabalhar com novos e modernos equipamentos, utilizando espaços amplos e individualizados, internamento próprio e Tempos de Bloco Operatório mais adequados às necessidades da Lista de Espera do Serviço.”

De referir, finalmente, encontrar-se ainda anexa ao presente Relatório a apresentação da Reforma Hospitalar proposta para o Centro Hospitalar do Médio Tejo, que decorreu de uma audição havida na Comissão de Saúde a 7 de março de 2012, cujo requerimento de origem tinha sido proposto pelo Bloco de Esquerda e obteve aprovação por unanimidade dos restantes grupos parlamentares para a respetiva audição. Nessa audição esteve presente o Conselho de Administração do CHMT em plenário de Comissão.

IV – Análise da Petição

1. Cumprimento dos requisitos formais.

A Petição n.º 99/XII/1.^a reúne os requisitos formais estatuídos no artigo 9.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 6/93, de 1 de março, 15/2003, de 4 de junho, e 45/2007, de 24 de agosto.

Comissão de Saúde

O objeto da Petição n.º 99/XII/1.ª está devidamente especificado, os seus subscritores encontram-se corretamente identificados e estão presentes os demais requisitos formais e de tramitação constantes dos artigos 9.º e 17.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto (na redação da Lei n.º 6/93, de 1 de março, da Lei n.º 15/2003, de 4 de junho e da Lei n.º 45/2007, de 24 de agosto) – Lei de Exercício do Direito de Petição, pelo que foi liminarmente admitida.

2. Antecedentes (incluindo petições anteriores ou pendentes conexas).

Efetuada a análise às bases de dados, verificou-se não existirem petições pendentes ou concluídas sobre matéria idêntica ou conexa.

3. Iniciativas pendentes.

Compulsadas as bases de dados, verificou-se não existirem iniciativas legislativas pendentes ou concluídas sobre matéria idêntica ou conexa.

V – Opinião da Relatora

A Deputada signatária escusa-se de manifestar, nesta sede, a sua opinião política sobre a proposta em apreço, a qual é, de resto, de *“elaboração facultativa”*.

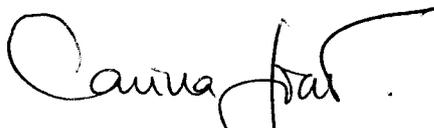
VI – Parecer

Face a tudo o que ficou exposto, a Comissão de Saúde, emite o seguinte parecer:

1. O objeto da petição é claro e está bem especificado, encontrando-se identificado o subscritor;
2. Estão preenchidos os demais requisitos formais estabelecidos no artigo 9.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 6/93, de 1 de março, pela Lei n.º 15/2003, de 4 de junho, e pela Lei n.º 45/2007 de 24 de agosto – Lei de Exercício do Direito de Petição (LDP);
3. O primeiro peticionário é a Senhora Rosa Maria da Conceição Freitas Santos (Membro da Comissão de Saúde da Assembleia Municipal de Tomar) e a petição é assinada por um total de 7553 peticionários, pelo que é obrigatória a audição destes prevista no artigo 21.º da Lei do Exercício do Direito de Petição, cumprindo também os requisitos mínimos para publicação em DAR e para apreciação no Plenário;
4. A presente petição e respetivo relatório devem ser remetidos à Senhora Presidente da Assembleia da República, nos termos do n.º 8 do artigo 17.º da LPD e nos termos do n.º 2 do artigo 24.º da LDP, respetivamente;
5. Deve o presente relatório ser publicado no Diário da Assembleia da República, em cumprimento do disposto no nº 1 do artigo 26.º da LDP;
6. Deve a Comissão de Saúde, dar conhecimento do presente relatório aos peticionários, de acordo com o disposto no artigo 8.º da LDP.

Palácio de S. Bento, 2 de julho de 2012

A Deputada Relatora



(Carina Oliveira)

A Presidente da Comissão



(Maria Antónia Almeida Santos)