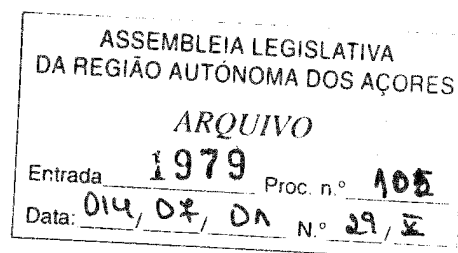




Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores
Comissão Permanente de Assuntos Sociais

RELATÓRIO E PARECER SOBRE O PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL Nº 29/X
– TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS PELA CIRURGIA NO SERVIÇO REGIONAL
DE SAÚDE



ANGRA DO HEROÍSMO, 27 DE JUNHO DE 2014



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

CAPÍTULO I

Introdução

A Subcomissão Permanente de Assuntos Sociais reuniu, no dia 27 de junho de 2014, na delegação da Assembleia Legislativa da cidade de Angra do Heroísmo, com o objetivo de apreciar, relatar e dar parecer, na sequência do solicitado por Sua Excelência a Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, sobre o Projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 29/X – Tempos Máximos de Resposta Garantidos pela Cirurgia no Serviço Regional de Saúde.

O referido Projeto de Decreto Legislativo Regional deu entrada na Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores no dia 01 de abril de 2014, tendo sido submetido à Comissão de Assuntos Sociais por despacho da Presidente da Assembleia em 03 de abril de 2014.

CAPÍTULO II

Enquadramento Jurídico

O projeto de Decreto Legislativo Regional em apreciação foi apresentado por iniciativa do Grupo Parlamentar do CDS/PP, ao abrigo do disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 31.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores (Lei n.º 2/2009, de 12 de Janeiro) e do artigo 114.º do Regimento da Assembleia Legislativa Regional dos Açores (Resolução 15/2003/A, de 26 de Novembro).

A iniciativa legislativa em análise cumpre todos os requisitos exigidos pelo artigo 119.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, sendo que a respetiva apreciação e emissão de parecer exerce-se ao abrigo do disposto na alínea a) do artigo 42.º e n.º 1 do artigo 123.º, ambos do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores.



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

Nos termos da Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 30/2012/A, de 21 de dezembro, as matérias relativas a “Saúde” são competência da Comissão de Assuntos Sociais.

CAPÍTULO III

Processo de Análise

A Comissão deliberou, por unanimidade, proceder à audição do proponente (Grupo Parlamentar do CDS-PP), do Secretário Regional da Saúde (SRS), do Presidente do Conselho Regional dos Açores da Ordem dos Médicos e do Presidente da Secção Regional da Ordem dos Enfermeiros da Região Autónoma dos Açores, bem como solicitar parecer escrito a todos os Diretores/Chefes de Serviço ou de Departamento das áreas cirúrgicas dos 3 Hospitais E.P.E..

A Comissão deliberou, igualmente, solicitar autorização ao membro do Governo Regional com competência em matéria de Assuntos Parlamentares para proceder à audição dos Presidentes dos Conselhos de Administração dos 3 Hospitais E.P.E. A audição não foi autorizada mediante o ofício do Gabinete do Vice-Presidente do Governo Regional, com a referência Sai-VPG/2014/459/F, Processo 83-83/01, de 16 de junho de 2014.

As audições tiveram lugar a 19 de maio de 2014, na delegação de Angra do Heroísmo.

1) Apresentação da iniciativa pelo proponente:

A deputada Ana Espínola fez uma breve explicação da iniciativa apresentada e agora em análise, referindo que na sua base está a preocupação com as listas de espera cirúrgicas na Região Autónoma dos Açores. Sublinhou que estas listas de espera têm aumentado ano após ano, sem que se vislumbre uma tendência para a sua estabilização ou diminuição, conforme seria expectável. Reconhecendo a atuação do Governo Regional na implementação de medidas para redução das listas de espera cirúrgicas,



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

nomeadamente com a introdução do Vale de Saúde, o que se tem verificado é o aumento das mesmas, impondo-se assim a criação de medidas adicionais que venham combater esta situação.

Esta iniciativa propõe o estabelecimento de tempos máximos de resposta garantidos para o acesso à cirurgia programada no Serviço Regional de Saúde, tendo como referência os prazos estabelecidos para o Serviço Nacional de Saúde. A iniciativa prevê ainda que, decorridos dois terços do tempo máximo de resposta garantido sem que o utente tenha sido submetido ao ato cirúrgico no Serviço Regional de Saúde, o hospital lhe atribua um Vale de Saúde.

2) Audição do Secretário Regional da Saúde (SRS):

O SRS começou por identificar a convergência existente entre o CDS-PP e Governo Regional quanto ao estabelecimento de tempos máximos de resposta garantidos pela cirurgia no Serviço Regional de Saúde, mas divergindo na forma como se estabelecem esses tempos. No entender do Governo Regional esta não é a solução ideal, até pelos problemas que o Vale Saúde tem verificado. De igual modo, a Portaria que define os tempos de espera é, desta forma, alterada pela definição para lista de espera cirúrgica e que foi definida pelo Sistema Nacional de Saúde. E nesta sequência, o SRS frisou que “doentes inscritos para cirurgias programadas” é diferente de “doentes em lista de espera cirúrgica”, sublinhando que o facto de existir listas de inscritos para cirurgias programadas é fundamental para o normal funcionamento dos blocos operatórios. Depois, o SRS também identificou a divergência de opinião quanto aos níveis de prioridade estabelecidos na proposta sendo que, a nível nacional são mantidos diferentes níveis e diferentes prioridades, tal como são omissos nesta proposta os agrupamentos oncológicos verificados também a nível nacional. Apesar de, na Região Autónoma dos Açores o tempo de espera para doentes oncológicos não ser um problema é importante não criar um vazio legislativo nesse âmbito evitando eventuais constrangimentos futuros. E por último, o SRS também fez a observação de conceitos em falta, como seja o do consentimento informado, não se resumindo este apenas à



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

menção de consentir ou não, mas do registo do doente estar consciente do que lhe foi proposto fazer. Concluiu a audição saudando o proponente pela preocupação demonstrada na iniciativa em questão, mas reconheceu que esta é incompleta e informou que o Governo Regional está a trabalhar neste problema de modo a encontrar a melhor solução possível.

Seguiu-se um período de pedidos de esclarecimento, que contou com as intervenções dos deputados Ricardo Cabral, Aníbal Pires e Luís Maurício.

O deputado Ricardo Cabral interveio comentando que o Grupo Parlamentar do Partido Socialista tem-se debruçado sobre este assunto e inclusive, já apresentou sugestões ao Governo Regional. Solicitou ao SRS que explique melhor o que quer dizer ao referir que a lista de doentes inscritos para cirurgias programadas é diferente de doentes em listas de espera cirúrgicas e questionou quais as medidas previstas pelo Governo Regional para minimizar e melhorar o sistema referente aos tempos máximos garantidos pela cirurgia, bem como explicar melhor o que pretende com o sistema informático referido.

O deputado Aníbal Pires questionou quais os motivos que justificam o Serviço Regional de Saúde a não dar a resposta adequada à procura no que a esta matéria diz respeito e quais as medidas que o Governo Regional pretende levar a cabo para fazer cumprir os prazos e qual a razão de ainda não estarem definidos publicamente.

O deputado Luís Maurício observou que esta proposta em análise vem ao encontro das preocupações manifestadas pelo PSD, nomeadamente pela necessidade de se encontrar uma resposta do Serviço Regional de Saúde aos doentes em espera cirúrgica. O Vale Saúde não é, no entanto, comparável à solução proposta pelo PSD porque mais não é do que uma medida complementar e que pressupõe o recurso a instituições privadas, disse. Observou que o Sistema Informático referido pelo SRS englobando, de forma integrada, como defende o PSD, os doentes dos três hospitais, deve, em simultâneo, definir um grau de prioridade a cada doente a que se associará um tempo máximo de espera uma vez atingido o tempo máximo de espera o doente deverá



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

ser operado num dos Hospitais da Região, em regime de produção cirúrgica adicional e que é diferente do Vale Saúde mencionado. Esta é na opinião do PSD a melhor solução – aquela que utilizando os Hospitais da Região – permite dar resposta aos doentes em lista de espera cirúrgica, ultrapassando-se a dificuldade de contratação de Anestesiologistas, especialidade carente na Região, e em particular do Hospital de Ponta Delgada, onde se encontram mais de 80% dos doentes em espera, e cuja contratação não se vislumbra ocorrer a curto prazo. Subsistindo algumas dúvidas na iniciativa apresentada pelo CDS-PP, o deputado questionou a proponente se, pelo facto de existir apenas uma instituição privada de saúde na Região, o CDS-PP com esta proposta propõe que os doentes possam ser deslocados para instituições privadas em Portugal Continental? Ao SRS, o deputado questionou se este considera que o disposto nos artigos 5º e 6º do Vale Saúde são instrumentos úteis no combate às listas de espera cirúrgicas?

A deputada Ana Espínola confirmando só existir uma instituição privada de saúde na Região, esclareceu que com os protocolos com as instituições privadas em Portugal Continental serão realizados pela tutela.

O SRS estabeleceu, novamente, a distinção entre doentes inscritos para cirurgia e doentes em lista de espera cirúrgica. Como tal, referiu que os dados de Fevereiro indicavam 9453 doentes inscritos para cirurgia e 3492 em listas de espera cirúrgica. E continuou, explicando que o problema não reside em fazer mais operações mas, no facto de que umas especialidades são mais procuradas do que outras, existindo um número discrepante entre algumas especialidades, como indicou:

“O Hospital da Horta tem uma lista de espera de 514 doentes, sendo que destes, 504 são para cirurgia em ortopedia; o Hospital de Santo Espírito tem 454 doentes em lista de espera dos quais 410 são para cirurgia vascular sendo que o maior problema reside no Hospital do Divino Espírito Santo que acumula 80% dos doentes acima referidos”.

Quanto ao deputado Ricardo Cabral, o SRS disse que entretanto já tinha explicado melhor a diferença entre doentes inscritos e doentes em lista de espera e



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

quanto a medidas, o Governo Regional pretende contratar dois ortopedistas para o Hospital da Horta, melhorar a otimização do bloco operatório do Hospital de Santo Espírito e sendo um problema regional e nacional a procura de anestesiológicos, o que o Governo Regional pretende fazer em relação ao Hospital do Divino Espírito Santo é encontrar algum grau de otimização criando mais-valias pontuais com a vinda de anestesiológicos de Portugal Continental para realização de cirurgias de forma intermitente. Esta é uma solução que se afigura mais benéfica para todo o Sistema Regional de Saúde. Quanto à sugestão para o Sistema Informático, o SRS concorda que seja feita a otimização deste, sendo imprescindível saber o nível de prioridade e a que especialidade se destinam, evitando situações anómalas. Aqui disse o e-SIGIC (Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia) ser o ideal, embora, não tenha sido possível cumprir *timings* para a formação de técnicos, por falta de consenso entre o Governo Regional e a companhia que gere este sistema, ficando esta parte a cargo de gestores locais, por agora. E a intenção é colocar a par com as tendências nacionais, um sistema integrado com dados concretos semelhantes ao que se verifica lá fora e que permita, entre outros, integrar o sistema de testamento vital.

Quanto ao deputado Aníbal Pires, o SRS respondeu que listas de espera existem em todo o mundo, o que não pode acontecer são situações como a que se verifica, por exemplo, no Hospital da Horta com 504 para uma especialidade e com apenas um cirurgião de ortopedia. Perante as limitações que a dispersão geográfica impõe torna-se necessário fazer a otimização dos recursos disponíveis e dos que se possam recorrer em situações pontuais. O facto do bloco operatório do Hospital de Ponta Delgada não funcionar à tarde não permite fazer uma melhor rentabilização dos recursos. E aqui, respondendo ainda e também ao deputado Ricardo Cabral, o SRS disse que o Governo Regional pretende contratar empresas de prestação de serviços (anestesiológicos/ortopedistas), a 60 euros/hora de forma aumentar a otimização dos vários Hospitais, seja o bloco operatório do Hospital de Ponta Delgada ou a resposta à procura de cirurgias ortopédicas no Hospital da Horta. O Governo Regional entende que devem ser feitos todos os esforços para criar capacidade de resposta interna, e só



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

quando não for possível, recorrer então à resposta externa, como sejam as Instituições Privadas em Portugal Continental. O SRS também disse que, quanto ao Vale Saúde em 2012 abrangeu apenas 12 doentes, não tendo o número preciso em 2013 e que relativamente a 2014 já têm definidas as especialidades a serem abrangidas. A questão não deve cingir-se a números, mas sim a necessidades; existem especialidades, como a cirurgia vascular e a oftalmologia que são de caráter ambulatorio e para as quais existe capacidade de resposta.

Quanto à deputada Ana Espínola, o SRS explicou que a referência ao aumento das listas de espera não pode ser vista de forma tão linear, precisamente por haver maior procura e aumento da lista de espera numa especialidades em detrimento de outras.

O deputado Luís Maurício voltou a intervir para registar com agrado os objetivos pretendidos com o registo informático, refutando no entanto alguns comentários feitos pelo SRS, nomeadamente quando este diferencia os cerca de 9000 doentes dos restantes cerca de 3000, uma vez que, para este, qualquer doente a partir do momento que é indicado pelo médico para fazer uma cirurgia encontra-se em situação de lista de espera cirúrgica. Mais defendeu que, os 504 doentes em lista de espera no Hospital da Horta podem ser operados por uma equipa adicional do Hospital do Divino Espírito Santo que se desloque a esse hospital, visto na Horta não existir problema de anestesiólogos, bem como a necessidade de reavaliar as prioridades desses cerca de 9000 doentes, tendo em conta o desfasamento entre o tempo em que entraram para a lista e o tempo que decorreu desde essa data; e ainda, colocou a possibilidade das equipas atuais trabalharem em horário pós-laboral, desde que também seja cumprido o horário normal. Por outras palavras, sublinhou que a resolução do problema passa por uma melhor rentabilização dos recursos humanos internos e pela complementaridade entre os serviços da Região, conforme disse.

O deputado Ricardo Cabral apelando ao bom senso, solicitou ao SRS que informe quantas cirurgias se fez em 2003 e a evolução desde então, ao que o SRS respondeu não ter os dados precisos no momento, mas que pode explicar, por exemplo, que existem casos em que uma cirurgia pode demorar um dia inteiro, como num dia



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

pode ser possível operar oito pessoas sendo variável de acordo com a situação específica de cada doente.

A deputada Ana Espínola voltou a intervir para questionar o SRS quanto à capacidade instalada em cada hospital para a realização de cirurgia programada, quanto às cirurgias programadas realizadas em cada hospital por ano e por cada especialidade e ainda quanto ao número de cirurgias programadas realizadas diariamente em cada hospital por especialidade. Ao que o SRS respondeu que, embora não tivesse em sua posse nesse momento esses dados, que estaria disponível para os ceder bastando para tal solicitá-lo por via eletrónica para a Secretaria Regional da Saúde.

Por fim, o SRS comentou as últimas observações do deputado Luís Maurício explicando que a diferenciação estabelecida quanto à situação de espera enquadra-se sob o ponto de vista científico e não sob o ponto de vista do utente, sendo necessário distinguir o que é aceitável clinicamente, não pensando apenas no âmbito político. O SRS concorda com a deslocação das equipas ao Hospital da Horta, ressalvando que às vezes torna-se mais fácil fazer deslocar uma equipa do continente do que dentro da Região.

3) Audição do Presidente do Conselho Regional dos Açores da Ordem dos Médicos, Dr. Jorge Santos:

O Presidente do Conselho Regional dos Açores da Ordem dos Médicos, adiante identificado por Dr. Jorge Santos, alertou para o facto da fixação de prazos, dizendo que estes são discutíveis, como exemplificou com o índice de prioridade, sendo que este pode sofrer alterações com o decorrer do tempo. Também defendeu a necessidade de, para uma melhor monitorização desta problemática, ser importante aperfeiçoar algumas áreas de intervenção, como seja o sistema informático, e aqui referiu o e-SIGIC como uma boa prática a adotar, refletindo um maior compromisso, responsabilidade e obedecendo a regras hierarquicamente definidas. Concluiu afirmando que existem caminhos tecnicamente mais aceitáveis.



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

De seguida, o Dr. Jorge Santos mostrou-se disponível para algum pedido de esclarecimento, ao que contou com a participação dos deputados Ana Espínola, Ricardo Cabral e Luís Maurício.

A deputada Ana Espínola questionou o Dr. Jorge Santos se considera que a Região tem números de médicos suficientes para dar resposta atempada aos tempos máximos garantidos de espera cirúrgica, ao que este respondeu que existem formas de seguir patologia a patologia e atribuir diferentes índices de prioridade; o SIGIC por sua vez, permite definir tempos máximos consoante a prioridade e desta forma ter as cirurgias planeadas de forma controlada.

O deputado Ricardo Cabral solicitou ao Dr. Jorge Santos que explique melhor o que quer dizer ao afirmar que existem caminhos tecnicamente mais aceitáveis e na opinião deste, qual o motivo para existirem poucos médicos anestesiólogos nos Açores. O Dr. Jorge Santos disse não se pronunciar em relação à segunda questão e quanto à primeira mencionou a Gestão Integrada de doentes pelo Sistema Informático, como exemplo, esclarecendo que deste pode-se retirar vantagens, como um acompanhamento eficaz desde o atendimento primário até à cirurgia admitindo que, possa ser necessário fazer as necessárias adaptações ao sistema nacional (SIGIC).

O deputado Luís Maurício reforçou a concordância com o Sistema Integrado de Gestão de doentes, referido pelo Dr. Jorge Santos e questionou-o sobre qual a necessidade de inventariar a capacidade existente atualmente quanto a recursos humanos médicos na Região Autónoma dos Açores, as necessidades futuras e nesta sequência a necessidade de redefinir as capacidades formativas, bem como o reforço da idoneidade formativa dos serviços para fixar profissionais na Região.

O Dr. Jorge Santos disse reinar a confusão no País e na Região, neste caso com implicações diretas nesta, no que respeita aos aspetos formativos. Ser o Estado apenas a definir a idoneidade e a capacidade formativa dos serviços leva a novos problemas, como questionar a boa formação. A fixação de médicos, devido às regras de mercado, torna-se cada vez mais difícil nos lugares onde se verifica maior necessidade destes e não se vê que o Governo Regional esteja a conseguir fazer uma distribuição racional dos



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

mesmos, notando-se até que no total existem excessos de médicos. Disse notar-se também, cada vez mais, o recurso a médicos não diferenciados, como forma de resolução rápida, mas tecnicamente deficiente para várias situações, concluindo que, não obstante esse facto, a Ordem dos Médicos funcionará de acordo com as decisões do Governo Regional dos Açores.

4) Presidente da Secção Regional da Ordem dos Enfermeiros da Região Autónoma dos Açores, Enfermeiro Tiago Lopes.

O Presidente da Secção Regional da Ordem dos Enfermeiros da Região Autónoma dos Açores, adiante designado por Enf. Tiago Lopes, apresentou oralmente, a pronúncia da entidade que representa, cujo conteúdo fica expresso na versão escrita que fez chegar à Comissão e que a seguir se reproduz na íntegra:

“Sobre a lista de espera cirúrgica muito há para analisar, discutir e refletir. Contudo, não tendo sido esse o motivo para a solicitação da minha presença hoje junto das Sras. e dos Srs. Deputados procurarei sucintamente pronunciar-me sobre o Projeto de Decreto Legislativo Regional apresentado pelo CDS-PP Açores.

Para começar penso que será consensual o ponto de partida para a problemática que aqui nos traz hoje:

- O avolumar da lista de espera cirúrgica regional devido a uma evidente dificuldade em atender, em tempo considerado útil, as necessidades de intervenção cirúrgica com carácter não urgente.

Ao longo dos últimos anos, sobretudo a partir de 2008, o Governo Regional dos Açores tem adotado algumas medidas com vista à recuperação da lista de espera cirúrgica de utentes inscritos, constituindo-se o Vale Saúde (DLR n.º 19/2009/A de 30 de novembro) como a sua medida mais notória.



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

Ponto de situação: a capacidade instalada nos hospitais regionais não está a dar uma resposta aceitável. Temos, aparentemente, entre 9 mil a 10 mil açorianos a aguardar por uma intervenção cirúrgica.

A pergunta que necessariamente se coloca é: Porquê? A que se deve esta situação?

Este é o busílis do problema.

O Projeto de Decreto Legislativo Regional apresentado pelo CDS-PP Açores foi indubitavelmente beber à Portaria n.º 1529/2008 de 26 de dezembro do Ministério da Saúde que fixou os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no acesso a cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como na Portaria n.º 45/2008 de 15 de janeiro, também do Ministério da Saúde, que regulamenta o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

Contudo, a presente proposta parece não ter em consideração tanto os critérios de referenciação como o processo de tratamento dos pedidos de consulta a nível regional.

Há questões sobre as quais importa refletir:

Quanto tempo se demora em média a ter uma consulta com o médico de família?

Quanto tempo se demora em média a ter uma consulta de especialidade médica?

Quanto tempo se demora em média na referenciação, nos fluxos internos dos pedidos de consulta?

Tanto a referenciação como o tratamento dos pedidos tem de ser mais agilizado e terá de sê-lo inevitavelmente por via da implementação de uma eficaz comunicação eletrónica.



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

Assim, como é que se pode propor o estabelecimento de tempos máximos de resposta garantidos para acesso a cirurgia programada no Serviço Regional de Saúde descurando uma devida análise e discussão da capacidade e das condições de resposta do Serviço Regional de Saúde perante as atuais necessidades?

Não obstante, analisando o projeto de decreto, leiamos o artigo 7.º.

A lógica proposta pode gerar a sua própria implosão.

Isto é, o agendamento com tempos definidos, perante uma fraca capacidade de resposta do Serviço Regional de Saúde e perante o surgimento de muitos casos dos níveis 3 e 4 levará ao reagendamento dos casos do nível 1 e 2 de prioridade. A solução apresentada poderá ela própria tornar-se um problema.

E nestes possíveis casos de adiamento por parte da unidade hospitalar como se procederá? A proposta não contempla esta possibilidade versando apenas sobre a antecipação e sobre o adiamento a pedido do utente.

Por outro lado, é importante realçar e refletir sobre outro aspeto:

Como é que a lista de espera cirúrgica é gerida a nível regional?

Quem gere a lista de espera cirúrgica a nível regional?

Tem de ser implementado um automatismo no sistema de modo a exterminar possíveis conflitos de interesses e a gerir devidamente a lista de espera cirúrgica regional.

Conflitos de interesses que poderão ainda ser mais exacerbados com a implementação de Planos de Produção Adicional, quer para cirurgias quer para exames complementares de diagnóstico, que poderão conduzir a um enviesamento do sistema.

Antes de mais, evitando a implementação de medidas *ad hoc*, os blocos operatórios têm de ser utilizados em pleno. A Inspeção Regional de Saúde (IREs) tem



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

aqui um papel importantíssimo. Nos seus relatórios já evidenciaram ineficiências. Nós próprios, Ordem dos Enfermeiros dos Açores já o afirmámos: existe má gestão nos Blocos Operatórios. Os recursos têm de ser melhor organizados, melhor rentabilizados, no fundo... melhor geridos. E isto não se conseguirá com incentivos...

A transferência de recursos financeiros para o setor privado poderá fomentar o exercício liberal nesses contextos, descapitalizando o serviço público, levando a mais um enviesamento do sistema podendo dessa forma gerar-se um novo mercado paralelo com recursos financeiros regionais.

Para além disso, é questionável a capacidade do setor convencionado para dar uma resposta plena a cada caso, inclusivamente aos mais complicados. Perante uma complicação grave decorrente do procedimento cirúrgico como se procede? O utente vai para o hospital?

Só uma última nota relativamente ao Vale Saúde. Para além de não estar a ajudar a solucionar o problema esta é uma medida potenciadora de assimetrias na acessibilidade aos cuidados de saúde. Os utentes com maior disponibilidade financeira podem optar por ver realizado o procedimento cirúrgico onde quiserem porque será mais fácil a mobilidade e deslocação a centros de referência. Já os utentes com maiores défices financeiros terão uma possibilidade de escolha muito mais limitada.

Para além disso não é viável continuar a promover o “poder curativo do dinheiro”. Estar-se-á, mais uma vez, a tratar os sintomas e não as causas.

A existência de listas de espera é um dos aspetos da acessibilidade a cuidados de saúde que mais visibilidade possui (em termos de opinião pública) e que mais tem sido usada como arma de combate político. Contudo, tentativas de explicação e resolução genéricas não são de grande utilidade para a determinação da resposta a dar-se ao problema, nem mesmo para avaliar, de facto, o problema.

Temos de olhar para o todo e não para as partes.



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

Pelo exposto, em representação do CDR da SRRAA da OE, sou a pronunciar-me desfavoravelmente ao presente Projeto de Decreto Legislativo Regional.”

De seguida, o Enf. Tiago Lopes mostrou-se disponível para eventuais dúvidas, ao que os deputados Ricardo Cabral, Ana Espínola e Luís Maurício recorreram para os seguintes esclarecimentos:

O Deputado Ricardo Cabral pediu para o Enf. Tiago Lopes indicar as razões e as causas da má gestão dos blocos operatórios, ao que este esclareceu que a eficiência não é diretamente mensurável e que o exemplo do bloco operatório é paradigmático. Atualmente existem dois tipos de indicadores de utilização base/diária: o número de doentes operados e a taxa de ocupação cirúrgica bruta que se revelam insuficientes para melhorar a eficiência dos tempos de espera cirúrgica. É imperativo ter uma matriz com indicadores fidedignos e para tal, uma monitorização continuada poderá conferir à gestão e o modo de gerir outro rigor possibilitando alterações na produção cirúrgica, minimizando despesas e recursos humanos.

A deputada Ana Espínola esclareceu ao Enf. Tiago Lopes que a intenção da proposta é garantir os tempos máximos de espera para as cirurgias, no período expectável, concordando que o Grupo Parlamentar do CDS-PP também concorda com a otimização dos serviços existentes na área de saúde, na Região.

O Enf Tiago Lopes disse compreender a intenção do CDS-PP, mas explicou que não podem existir políticas desagregadas de um todo, o que se verifica, por exemplo, quando recorrem à legislação nacional sem a adaptar à Região; os tempos médios de espera têm de ser revistos, disse. Existem critérios que têm de ser tidos em conta, o tempo em que o doente permanece em espera para ter uma consulta de especialidade, ao momento em que este entra para a lista de espera cirúrgica.

Nesta sequência, a deputada Ana Espínola questionou o Enf. Tiago Lopes se este considera que os prazos propostos para os tempos máximos devam ser alterados, ao que este respondeu que até podem ser iguais, o que quer dizer é que não está indicada a fundamentação que levou a definir esses tempos, e que poderá levar a alterações



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

prejudiciais para alguns doentes, como explicou na exposição que fez relativamente à sobrecarga de doentes em espera nas prioridades de nível 3 e 4 em detrimento dos doentes em espera no nível 2.

O deputado Luís Maurício pediu ao Enf. Tiago Lopes que se pronuncie se considera que a má gestão por este referida se deve a problemas unicamente a nível de gestão ou, por outro lado, se deve à consequência de existir um número excessivo de colegas Enfermeiros nos Blocos Operatórios por falta de produção cirúrgica, fazendo com que os existentes prestem serviço nas Enfermarias. O Enf. Tiago Lopes disse ser de opinião que o problema reside na gestão interna destes recursos humanos – não é necessariamente o facto de prestarem serviço nas enfermarias porque, a partir do momento que existe disponibilidade destes para tal, é porque não estão a ser necessários no bloco operatório, mas sim pelo facto de não se retirar o máximo proveito das competências adquiridas por estes técnicos no âmbito do serviço do bloco operatório, pelas dinâmicas de equipa que se descurem e pela notória falta de rentabilização do bloco operatório.

O deputado Luís Maurício disse não criticar a racionalização de recursos, mas sim a distribuição destes. Disse questionar o facto de se colocar técnicos com formação específica a desempenhar funções para as quais não foram treinados. Que esta é uma realidade que merece uma reflexão e acompanhamento profundos, por parte de quem tem competência para averiguar a situação, pois estão a utilizar-se técnicos para funções para as quais não são especializados fazendo com que os blocos operatórios não operem a 100% e aumentando continuamente as listas de espera. É imperativo encontrar mecanismos alternativos, seja pela maximização de recursos, seja pelo funcionamento dos blocos operatórios fora do horário normal.

O Enf. Tiago Lopes concordou ser necessário fazer um diagnóstico da situação atual de modo a identificar os entraves, que poderá passar por uma melhor monitorização, uma comunicação mais eficaz no circuito estabelecido entre os médicos de família/médicos de especialidade/lista de espera cirúrgica. E por fim, disse concordar



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

com o Plano Produção Adicional, mas depois de a monitorização estar devidamente implementada.

Outros Pareceres:

Regista-se que não foram recebidos pareceres dos Diretores de Serviço das especialidades cirúrgicas dos Hospitais da Região.

CAPÍTULO IV

Apreciação na Generalidade

A presente iniciativa legislativa visa – cf. dispõe o artigo 1.º – fixar “os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), para acesso a cirurgia programada no Serviço Regional de Saúde dos Açores.”

A iniciativa ora em apreciação assenta no seguinte quadro:

1. “Os avanços científicos e tecnológicos têm possibilitado o equipamento das unidades de saúde com mais e melhor tecnologia e a disponibilização de terapêuticas medicamentosas mais eficazes”;
2. “os médicos dispõem de equipamentos que lhes permitem fazer um diagnóstico mais eficaz, mais rápido e com maior conforto para o doente”;
3. “a aposta na formação de médicos permitiu aumentar a oferta de especialidades nas unidades de saúde da região com a consequente melhoria dos cuidados de saúde prestados.”

Atenta esta realidade, sustenta-se que “resultou um aumento de casos clínicos diagnosticados e encaminhados para cirurgia nas unidades de saúde da região, engrossando



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

Comissão Permanente de Assuntos Sociais

as listas de espera que crescem de ano para ano, sem que se vislumbre uma tendência de estabilização, ou melhor ainda, de diminuição.”

Assim, e apesar de se reconhecer que “O Governo regional tem implementado medidas com o intuito de reduzir as listas de espera cirúrgica”, pela presente iniciativa propõe-se – tendo “como referência os prazos estabelecidos para o serviço Nacional de Saúde” – “o estabelecimento de tempos máximos de resposta garantidos para acesso a cirurgia programada no Serviço Regional de Saúde.”

CAPÍTULO V

Apreciação na Especialidade

Nada a registar.

CAPÍTULO VI

Parecer

A Comissão Permanente de Assuntos Sociais deliberou, por maioria, emitir parecer desfavorável ao Projeto de Decreto Legislativo Regional nº 29/X – Tempos Máximos de Resposta Garantidos pela Cirurgia no Serviço Regional de Saúde, com os votos contra a iniciativa por parte do PS, com os votos a favor da iniciativa por parte do CDS-PP e do PPM, e com a abstenção com reserva de posição para Plenário por parte do PSD.

A Representação Parlamentar do PCP, embora sem direito a voto na Comissão Permanente de Assuntos Sociais, foi consultada não tendo emitido qualquer declaração relativamente à iniciativa em apreço.



Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores
Comissão Permanente de Assuntos Sociais

A Relatora

A handwritten signature in black ink, reading 'Arlinda Nunes'.

(Arlinda Nunes)

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

O Presidente

A handwritten signature in black ink, reading 'Domingos Cunha'.

(Domingos Cunha)