



MédioTejo

comunidade intermunicipal

Lista

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA ASSEMBLEIA INTERMUNICIPAL DA CIM DO MÉDIO TEJO

Ata n.º 01/2023

Data – 11 de maio/2023

Início – 21h00

Local – Sede da CIM do Médio Tejo, Tomar

Termo – 00h45

Presenças – Lista Anexa

ATA n.º 01/2023

Ao décimo primeiro dia do mês de maio/2023 com início pelas vinte e uma horas, teve lugar, na sede da CIM do Médio Tejo a primeira reunião extraordinária da Assembleia da Comunidade Intermunicipal do Médio Tejo, com a seguinte ordem de trabalhos: -----

- **Apresentação e informação dos pressupostos para a criação de uma Unidade Local de Saúde no Médio Tejo, pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar, e pela direção do ACES do Médio Tejo;**

- **Análise, discussão e votação da Moção pela Abolição das Portagens na A23 e A13, remetida pela eleita da CDU, Júlia Amorim**

NR



Dieta

O Presidente da mesa deu início à reunião, dando conta que não havia público e posteriormente referiu as faltas de presenças, justificações e as respetivas tomadas de posse, apresentadas no seguinte quadro:

NOME	SUBSTITUTO	TOMA POSSE
António Augusto Ribeiro, PS, Vila Nova da Barquinha	Benjamim Abalada Reis	✓
Dominique Gaspar Ventura, PPD/PSD, Entroncamento	Pedro Miguel Faria Gonçalves	
Duarte Nuno Cruz Fonseca, PPD/PSD-CDS/PP-MPT- Coligação Cidadãos p/ Alcanena-Concelho c/ Futuro	António Manuel Mina Duque	
Fernando Jorge Henriques Bonina Zuzarte Reis, MPNT (Movimento P'la Nossa Terra), Torres Novas	Luzia Marta Tavares Serigado	
Hugo Miguel Carvalheiro dos Santos Costa, PS, Tomar	Bruno Vítor Domingos Graça	✓
João Manuel Moura Rodrigues, PPD/PSD Ourém	Ângela Maria Gaspar da Silva Pereira Marques	
João Miguel da Silva Miragaia Tenreiro, PSD Tomar	António Manuel Lourenço dos Santos	✓
Mário André Balsa Gonçalves, PS Entroncamento	Sem substituto	
Ricardo Jorge Martins Carlos, PSD Tomar	Francisco Pires da Silva Carvalhão Tavares	✓

Foi solicitado pelo presidente da mesa que os pontos enunciados na ordem de trabalhos fossem numerados. Assim a ordem de trabalhos ficou:

1. Apresentação e informação dos pressupostos para a criação de uma Unidade Local de Saúde no Médio Tejo, pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar, e pela direção do ACES do Médio Tejo; -----
2. Análise, discussão e votação da Moção pela Abolição das Portagens na A23 e A13, remetida pela eleita da CDU, Júlia Amorim -----

Assim sendo, agradeceu a presença do presidente Vasco Estrela, em representação da presidente da CIM, bem como ao presidente do Centro Hospitalar do Médio Tejo e à diretora executiva do ACES do Médio Tejo. -----

1. Apresentação e informação dos pressupostos para a criação de uma Unidade Local de Saúde no Médio Tejo, pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar, e pela direção do ACES do Médio Tejo; -----

Deu-se início ao ponto n.º 1 da ordem de trabalhos com a apresentação efetuada pelo presidente do CHMT, Casimiro Ramos. Na sua intervenção agradeceu a oportunidade de poder partilhar o que lhe era possível partilhar referente a este tema da saúde. -----

Foi disponibilizada alguma informação, a possível. Processo de criação da ULS segue uma estratégia da direção executiva do SNS, de implementar por todo o país estas Unidades Locais de Saúde. Passará por três fases, estando neste momento numa segunda fase do processo. Esclareceu que as ULS são estabelecimentos de saúde aos quais compete garantir, no próprio estabelecimento, a prestação integrada de cuidados de saúde primários e hospitalares. As ULS são organizações que integram o hospital e os centros de saúde na mesma instituição, ao invés da separação tradicional em que hospitais e centros de saúde são instituições diferentes, com regras de funcionamento, financiamento e lideranças diferentes. -

- Integração Vertical: Maior eficiência -----
- Melhorar o acesso, logo maior satisfação dos utentes -----
- Ganhos em Saúde e Sustentabilidade -----

O processo de criação passa pelas seguintes fases: -----

Grupo de Trabalho criado por Deliberação da DE-SNS, em 20/04/23 -----

Elaboração de Plano de Negócios - Até 26/06/23 -----

- Trabalho técnico do Grupo de Trabalho, com respetivas equipas técnicas. -----

- Contributos dos profissionais do CHMT e ACES, das Autarquias Locais e outras entidades -----

- Criação legal da entidade -----

- Entrada em funcionamento -----

Referiu que quem quiser enviar contributos pode e deve fazê-lo até 15 de março/2023, sendo que o solicitado é Nome da ULS; propostas de ações e medidas que possam melhorar o acesso ou outras propostas de prestação de cuidados de saúde; proposta de investimentos de requalificação de instalações dos CSP, no âmbito da descentralização de competências; análise SWOT. -----

Por último apresentou algumas das possíveis mais valias do modelo: melhoria no acesso; processos clínicos integrados; sistemas informáticos integrados; maior comodidade para os doentes; reforço da capacidade de resposta, com telemedicina, MCDT's e outros, entre os vários níveis de prestação de cuidados; potencia a promoção da saúde e prevenção da doença (rastreios, hospitalização



Ditor

domiciliária, ações de prevenção da doença); facilitação da referenciação de altas e de 1ª consultas; uma entidade EPE, tem mais autonomia, o que agiliza processos de aquisição de bens e serviços e contratação de Recursos Humanos. -----

Terminada a sua intervenção, usou da palavra Diana Leira, diretora Executiva do ACES do Médio Tejo dando conta que não iria acrescentar muito mais. A apresentação feita, foi elaborada em conjunto com Casimiro Ramos, dando conta que esclareceram desde o início em que o projeto lhes foi colocado em mãos e dar-nos conta do caminho que tem vindo a ser traçado e o que se prevê fazer até fim de junho, data em que se tem de entregar o plano de negócios. Foi apresentada o enquadramento legal, referindo o anterior, que resultava de um decreto-lei de 2017 que conseguia especificar muito mais aquilo que era entendido como sendo a constituição e os órgãos da ULS, que foi revogado e que neste momento está muito disperso, quer no que refere aos cuidados de saúde, quer no que refere aos hospitais e centros hospitalares. Referiu estarem a trabalhar num modelo legal que está menos especificado. Deu conta que têm vindo a reunir as experiências dos cuidados de saúde primários e dos cuidados hospitalares e tentar perceber dentro desta nova organização o que podemos vir a melhorar para desenvolver todo este projeto. Uma das grandes preocupações foi que os profissionais de saúde participassem neste plano de negócios e se sentissem refletidos nele. Deixou o desafio a todos, caso quisessem refletir um pouco sobre o assunto, agora o momento era o indicado. Sabe que o prazo é curto, mas como todos compreendem qualquer projeto depois tem de ser valorizado, demorando tempo e com prazos curtos como já tinha referido. Não tendo mais a acrescentar mostrou-se disponível para alguma questão que lhe quisessem fazer. -----

O presidente da mesa pediu aos deputados que se inscrevessem para poderem efetuar as suas intervenções: -----

João Fernandes, do PSD de Abrantes foi o primeiro, cumprimentando todos os presentes. Referiu começar a sua intervenção dizendo não perceber nada sobre o assunto, isto é, não é da área e não tem conhecimento técnico aprofundado sobre estas matérias. Referiu não ser contra nem a favor das ULS, antes pelo contrário, depende do que for apresentado, da forma como é apresentada e como se desenrolam depois em termos práticos nas suas funções. Por desconhecimento, e para perceber melhor foi consultar a Associação Nacional das Unidades de Saúde Familiar que tem alguma matéria sobre as ULS. Leu um comunicado que refere que já existem desde 1999, alertou para a evolução e aplicação desta estrutura entre os períodos de 2007 e 2012 com a de ULS e que vêm trazer ao conhecimento estudos que foram feitos sobre a execução e os contributos que as ULS deram para a melhoria dos cuidados de saúde em Portugal. Deu conta de uma notas que leu na ERSE, bem como um estudo recente da ACSS. O que pretende compreender é que uma vez que houve esta evolução legislativa e temos um novo enquadramento como já aqui foi transmitido que está um pouco retalhado, se os nossos convidados

no conseguem explicar e se há apesar destas alterações, alterações substanciais que nos permitem dizer hoje que aquilo que vamos fazer vai ser bastante diferente do que aquilo que fizemos até agora, e se por ventura se têm conhecimento destes dados apresentado nestes estudos da ERSE da ACSS e o que podemos fazer para que estas ULS não incorram nos mesmos problemas das anteriores. -----

Paula Carloto, do PSD do Entroncamento agradeceu a presença ao contrário da última reunião, pelo facto de nos terem vindo trazer estes esclarecimentos a todos sobre esta matéria, contudo, ainda assim, referiu dizendo com alguma ironia o envio do link com a compilação da legislação. Considerou que esta recolha de informação também a conseguia fazer, e que o que gostava hoje era de ter outro tipo de informações esperando ouvir mais. Gostava de conhecer o plano de negócios, as opções estratégicas da ULS, gostava de saber no âmbito do diagnóstico que vão fazer em que é que a ULS vai melhorar aquilo que até agora os cuidados de saúde primários e evolução para a necessidades contemporâneas, por exemplo ao nível da geriatria. O diagnóstico referiu, tem de ser dado por quem nos vem fazer a apresentação; têm de nos conseguir informar em que é que este modelo vem melhorar globalmente os serviços de saúde. Comentou não haver mais dinheiro para mais médicos, para mais equipamentos, para colocar os serviços a funcionar de outra maneira, dizendo que é aqui é que está o problema da saúde em Portugal, é a falta de recursos humanos, financeiros e técnicos. Do ponto de vista técnico, referiu ser das que foi das que considerou pertinente fazer esta sessão, não está arrependida disso, mas considera-a um pouco extemporânea porque lhe faltam documentos: o diagnóstico e as soluções, quer saber onde as ULS vão melhorar o sistema de saúde em Portugal. Para além destas considerações, fez uma outra, mais direcionada para o vice-presidente da CIM, dizendo que está muito surpreendida quando temos um governo de maioria socialista, quando temos a maioria das autarquias do Médio Tejo socialistas, o que é que nós queremos do Médio Tejo. Nós fizemos uma reformulação ou uma reorganização administrativa. Perdemos dois municípios, ou vamos perder, porque as pessoas estão aqui, mas não votam, com esta reorganização provavelmente vamos perder Ourém. A pergunta que deixou em cima da mesa é o que é que estamos a pensar para a região do Médio Tejo e o que é que falta ao partido socialista para fazer alguma força para dar coesão, dimensão e unidade a esta região. -----

Joana Ramos, do PSD do Sardoal interveio de seguida cumprimentando todos e a concordar com a deputada Paula que o estarmos aqui hoje foi importante e não é perda nenhuma de tempo, porque todo os contributos são importantes e interessantes, dando-nos aqui tempo para auscultarmos também nas nossas assembleias. Relevantes as intervenções de Casimiro Ramos e Diana Leiria, tendo registado algumas, mas sobretudo o maior compromisso com os recursos humanos com o serviço que prestam nesta região e que sabe que existe a

Auto

autonomia financeira para o poder fazer dentro deste enquadramento que foi hoje aqui trazido, mas o problema é mais vasto, mais profundo, mais estrutural, temos aqui um problema de fundo. Elogiou a abertura que é dada na possibilidade de recolha de sugestões, desde logo ao corpo dos profissionais de saúde, que são quem lida no dia a dia com estas matérias. Colocou duas questões: -----

- uma que é mais recorrente e que sabe que não têm resposta, mas quer saber em que medida é que esta reestruturação vai repor os recursos humanos, nomeadamente a presença de médicos de família e enfermeiros junto do centros de saúde. Relembrar que concelhos como o Sardoal só têm uma médica de família e em prestação de serviços em Mação em função das reformas dos médicos existentes, que também se encontram quase sem médicos de família, qual é que é a fórmula mágica, neste caso, o plano de negócios que vai transformar ou multiplicar a presença efetiva de médicos de família, bem como de outros profissionais de saúde na nossa região. -----

- a outra se não poderia, ou devia o estudo prévio poder fazer uma compilação de todos os serviços de saúde públicos, mas também privados existentes em todos o concelhos da região por forma a verificar em regime de complementaridade se em algumas regiões não seria possível implementar "pps" devidamente consolidadas e sem dúvidas nenhuma que resolvessem ou amenizassem os problemas das populações que são diárias e são contantes. -----

Bruno Graça, da CDU de Tomar, cumprimentou todos os presentes, referiu já ter tido outros encontros com os intervenientes hoje presentes na reunião e que a sua intervenção e as suas questões não colocam em causa o profissionalismo, a dedicação, o empenho e o querer melhorar os cuidados de saúde nas suas vertentes no Médio Tejo. Ao iniciar a intervenção que desde logo clarificou de que a CDU tem uma apreciação negativa quer em relação ao processo de transferência de competências para os municípios na área da saúde, quer em relação à criação das ULS. Na opinião da CDU é um caminho que redundava por um lado numa concentração de serviços hospitalares como prejuízo do acesso universal aos cuidados de saúde, em particular dos cuidados de saúde primários, e por outra numa desresponsabilização do ministério da saúde deste direito constitucional. Hoje, todos reconhecem que a situação do serviço nacional de saúde é altamente preocupante, e que é urgente serem tomadas medidas que de imediato estanquem a sua continuada degradação; por exemplo, a CDU considera que são precisos mais profissionais de saúde, o que implica iniciar o caminho da sua valorização em todas as suas vertentes. É preciso reverter o caminho cada vez mais acentuado de esterilização dos serviços de saúde travando a locação crescente de recursos públicos ao setor privado. É preciso superar a discriminatória diversidade de modelos organizativos, jurídicos e laborais dentro do serviço nacional de saúde. Foram recentemente divulgados um conjunto de dados da atividade hospitalar, em particular relativos a cirurgias e consultas de especialidades por solicitação dos

7
Ditar

cuidados de saúde primários, não sendo o momento para se refletir sobre esses dados da entidade reguladora de saúde, contudo colocou as seguintes questões: -

1. os problemas que estão na origem dos dados divulgados pela entidade reguladora, vão encontrar soluções com a criação das ULS? -----
2. No nosso espaço territorial a criação da ULS do Médio Tejo vai trazer soluções para os problemas do serviço nacional de saúde do Médio Tejo? -----
3. Vão vir mais profissionais de saúde? -----
4. Vai-se reverter o caminho cada vez mais acentuados dos cuidados de saúde? ---

5. Vai-se superar a discriminatória diversidade de modelos organizativos, jurídicos e laborais do SNS? -----

6. A multiplicação das ULS mais do que proporcionarem uma melhor articulação dos cuidados não irão orientar uma gestão orientada para a concentração de serviço desvalorizando ainda mais os cuidados de saúde primários? Não estará em curso com esta multiplicação das ULS sobre a capa de reorganização o encerramento de mais serviços e o abrir caminho para a crescente contratualização ao nível de prestadores privados? -----

Constatam que se continua a não valorizar os profissionais de saúde, a seguir uma política de encerramento e concentração de serviços, uma política de desinvestimento bem evidenciada, pelo facto dos 914 milhões de euros inscritos em orçamento do estado só se terem executado no 1.º trimestre do corrente ano, 67 milhões de euros, cerca de 7%. Afinal existe ou não o garrote das finanças a continuarem a entrar? Referiu que o documento refere algumas 6 vezes plano de negócios. Assim colocou mais duas questões concretas: -----

Sobre Ourém, é referido que está para passar para a área territorial de Leiria, ora sabendo que existem unidades em Ourém, questionou se estas serão integradas também em Leiria, ou vão continuar no ACES do Médio Tejo. Como se processa em relação aos profissionais de saúde, perguntou também. Em relação às competências no âmbito da descentralização da saúde, como isto joga com as ULS. Ricardo Antunes do PS do Entroncamento, deu nota que fixou como importante e relevante que é a efetiva descentralização e capacitação de resposta na saúde. Quando se fala em descentralização e a defendemos nos mais diversos patamares, falamos sempre em capacidade de resposta, dando conta que esse é o maior potencial, independentemente dos modelos já implementados (uns com melhor ou menor experiência). O que mais lhe saltou mais à vista foi a capacidade que esta ULS vai dar na resposta efetiva às populações em função disto também, e embora algumas das questões que tinha preparadas já tenham sido respondidas, pediu esclarecimentos sobre a intervenção precoce, referindo que as USF já têm resultados reconhecidos. Deu conta que no site do CHMT está um plano de atividade de 2022/2024, que lhe permitiu fazer uma resenha, quase como que uma radiografia à prestação dos cuidados de saúde e também por onde se quer ir. Considerou ambicioso. -----

Diter

António Santos, do PSD de Tomar, iniciou a sua intervenção dando conta que quando recebeu a convocatória para esta reunião, tinha ficado convencido que seria para uma sessão de trabalho, isto porque neste primeiro ponto falava na discussão e apresentação dos pressupostos para a criação de uma ULS. Referiu a Casimiro Ramos que não existiram pressupostos apresentados para a criação desta ULS. Deu nota que é preciso perceber em concreto, o que é preciso e tentar perceber porquê da necessidade de mudar e fazer uma reforma estrutural da saúde, no momento em que os recursos são escassos. Perceber porque é necessário chamar os contribuintes a participar em mais um esforço. Referiu que ainda se está na estaca zero, com esta informação hoje apresentada. Considera também que a sessão aconteceu cedo demais, tendo verificado que o próprio grupo de trabalho começou muito recentemente as suas operações. Solicitou que lhe fossem indicados os pressupostos para a criação da ULS, bem como, saber quais os objetivos estruturais desta reforma da saúde. Solicitou resposta a 3 eixos concretos sobre a constituição desta ULS: -----

1. Quais são os critérios e os princípios que vão nortear o financiamento; -----
2. Quais são os princípios de funcionamento da nova unidade; -----
3. Qual vai ser a condução deste novo edifício -----

Ainda pediu esclarecimentos se é sabido de quando poderá arrancar esta ULS. ---- Francisco Tavares, CDS/PP de Tomar, também comentou a falta de informação sobre a reunião. Não sabe o que está mal no Médio Tejo, e assim sendo, na prática também é difícil poder concluir sobre as soluções. Deu nota que não há apresentação de nenhuma matriz SWOT para poderem analisar e discutir o tema. Não existe um diagnóstico, sobre o Médio Tejo, o que o deixou preocupado. Terminou a sua intervenção reafirmando que não tem dados concretos sobre o que irá ser a ULS no futuro e se este novo modelo vem resolver todos os problemas que temos à data. Também referiu que não conseguia perceber, como é que em 10 semanas se conseguiria fazer algo, tendo em conta todas as questões da saúde que são efetivamente complexas. Não sabe também se os municípios já transmitiram os seus contributos para este plano de negócios. Concluiu referindo que tudo isto não passe de uma campanha de marketing em que apenas se muda um nome e todo o resto de mantém. -----

Nuno Batista do PS de Ourém, indicou que está nesta assembleia na qualidade de defesa dos seus cidadãos e do seu território. Referiu que dos 4 deputados de Ourém ali representados tem sido o único preocupado com esta matéria. Sabe que a responsabilidade máxima é sempre do poder central, desde há muitos anos em governos sucessivos. Neste caso, estamos perante uma verdadeira mudança de paradigma, e em que as coisas não estão bem. Esta reforma foi dada por quem tem provas dadas na gestão da saúde Portugal, ou seja do novo diretor do SNS, Fernando Araújo. Deixou alguns dados, referindo que Ourém é o maior concelho do Médio Tejo. O financiamento das ULS têm como base a captação de risco, ou seja Ourém



tem muitos habitantes, uma estrutura etária relativamente baixa e é um concelho altamente apetecível para as ULS. Devido à precipitadíssima adesão à ULS de Leiria, e certamente que iremos acatar a responsabilidade em quem acatou esta decisão, mesmo que o mesmo seja negado, o que está aqui em causa é o que esta decisão já originou. Aparentemente a unidade de saúde familiar da cidade de Ourém vai fechar, e os ficheiros dessa unidade de saúde passam a ser de uma unidade de cuidados de saúde personalizados. Isto é uma perda brutal para os utentes, referiu. Deu nota de que de 5 médicos de família ficam apenas com um, tudo pelo facto de aderirem à ULS de Leiria. Mais de 30 mil pessoas ficarão sem médicos de família. Acabou a sua intervenção colocando algumas questões aos convidados: -----

1. A unidade de saúde familiar de Ourém vai fechar? -----
2. Existe algum fundamento técnico para colocar Ourém na ULS de Leiria -----
3. Desde quando é que é obrigatório a que um concelho que não pertença ao ACES que vai integrar a ULS tenha que ser a Assembleia Municipal a questionar para que esse concelho passe a pertencer. -----
4. A ULS de Ourém à não adesão do Médio Tejo é um dado definitivo? -----

António Mor, do PS de Abrantes, informou já no tempo em que esteve mais ligado ao CHMT que os grandes problemas que existiam ao nível das várias insuficiências eram ao nível dos cuidados primários. Referiu o Plano de Negócios, que este consoante o número de habitantes terá uma maior ou menor intervenção. -----

Rafael Nascimento do movimento ATERNATIVAcom, também fez uma intervenção que leu. Transcreve-se: "Estamos aqui hoje reunidos na qualidade de representantes autárquicos das populações que habitam a sub-região do Médio Tejo. Não somos – refiro-me à maioria de nós – nem especialistas em Saúde, nem profissionais do setor. O objetivo desta reunião é, pois, conhecermos o processo e os pressupostos que levarão à criação da ULS – Unidade Local de Saúde do Médio Tejo e darmos voz aos cidadãos, ajudando os responsáveis do setor a tomarem e implementarem as melhores decisões em matéria de cuidados de saúde, para que possam satisfazer, com qualidade e eficiência, as necessidades e aspirações das populações. -----

Nos últimos cinco anos estatísticos, mais concretamente entre 2016 e 2021, o PIB per capita cresceu 14% no país e no Médio Tejo. Na sua composição de 13 municípios, a sub-região perdeu quase 2% da população (seis vezes mais do que a Região Centro), tendo a população idosa, todavia, crescido cerca de 7%. No mesmo período, as camas nos hospitais do SNS aumentaram 17% e o pessoal hospitalar no Médio Tejo – médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares – aumentou 12,4%, com os médicos a aumentarem mais do dobro, ou seja, 26,2%, um crescimento cinco vezes superior ao da Região Centro. Quando olhamos para a totalidade dos médicos, de qualquer subsistema de saúde no Médio Tejo, verificamos que o seu número era, em 2016, 2,5 vezes superior ao dos médicos apenas nos hospitais do SNS e, em 2021, 2,3 vezes superior. Relacionando os médicos ao serviço com a população residente, constatamos que, no Médio Tejo e no mesmo período, passámos de 2,17 para 2,52


Dito

médicos por 1.000 habitantes, um crescimento de 16%. Se considerarmos apenas os médicos nos hospitais do SNS, passámos de 0,85 para 1,1 médicos por 1.000 habitantes, ou seja, um crescimento de 29%. -----

Em síntese, nestes cinco anos, do ponto de vista macroeconómico, ou seja, dos grandes indicadores estatísticos, o país e a sub-região cresceram economicamente, tendo diminuído a população total e aumentado a população idosa. Aumentaram, também, os recursos humanos e materiais no SNS, os quais, numa estimativa por alto, poderão ter crescido no Médio Tejo o dobro do que cresceu este segmento da população mais necessitado, mais carenciado e com maior dificuldade de acesso aos cuidados de saúde. -----

As perguntas que se impõem, são pois: Porque é que, numa perspetiva micro e baseada na realidade quotidiana, se verificam tantas carências de serviços médicos e de enfermagem, bem como de acesso a exames auxiliares de diagnóstico? Com os recursos disponíveis, o que tem faltado para se fazer mais e melhor no SNS? Como estão a ser geridos, efetivamente, os recursos da Saúde? Por que sofrem tanto as nossas populações, sobretudo as mais idosas e discriminadas pelas assimetrias e interioridades de um país ainda demasiado centralizado, litoralizado e injusto? Na União de Freguesias onde resido – São Facundo e Vale das Mós, na periferia rural de Abrantes, com cerca de 1.250 habitantes em 105 km² – não há médico de família há muitos anos e os órgãos municipais, resignados ao facto consumado, não se mostram nada preocupados com isso, nem com a falta de outros serviços públicos essenciais que, ao longo dos anos, foram sendo deliberadamente suprimidos, em nome de uma concentração urbana alegadamente Movimento ALTERNATIVA com virtuosidade. O único enfermeiro que ia a São Facundo meia hora por semana (à 5ª Feira, das 15H10 às 15H40), suspendeu há dois anos esse – já de si mínguo e indigente – serviço de enfermagem, devido à necessidade de se reforçar a vacinação anticovid, e nunca mais regressou. A imprensa local e regional tem dado conta, semana após semana, da falta de médicos de família e de outros problemas relacionados com a prestação de serviços de saúde às populações, em particular com o funcionamento das extensões de saúde – a linha mais avançada do SNS –, como faltas ou ausências de pessoal e avarias de equipamentos. O último caso noticiado é o de Santa Margarida (Constância), cuja extensão de saúde se limita atualmente a fazer serviço de estafeta para pedidos e levantamentos de receitas médicas. A pergunta que se faz é: que atenção está a ser dada e como estão a ser geridas as extensões de saúde? - Há uns anos, foram adquiridas, com apoio financeiro do FEDER, 13 viaturas elétricas adaptadas a unidades móveis para cuidados de saúde na comunidade, em especial aos segmentos mais excluídos e desprotegidos da população. Sabe-se que esta solução tem sido adotada, com sucesso, em diversos municípios do nosso país. Em Abrantes, nunca ouvi falar deste serviço móvel e, na minha freguesia, nunca vi esta viatura. Pergunta-se: Como estão a ser utilizadas estas viaturas e em que estado se encontram? Têm servido as populações e cumpridos os objetivos previstos? Os


Ditr

contratos interadministrativos assinados têm sido cumpridos? -----
Ao que se sabe, no Médio Tejo existirão mais de 50.000 utentes sem médico de família. Parece que vários concursos têm ficado desertos, mas a Comissão de Utentes da Saúde do Médio Tejo denunciou, há dias, a existência de problemas burocráticos que têm dificultado ou impedido o recrutamento de novos médicos. O que se passa? Sabemos, por exemplo, que em Mouriscas (Abrantes) um médico reformado ofereceu-se recentemente para dar consultas uma vez por semana, inclusive pro bono, tendo sido até agora ignorado. Anteontem, terminou o prazo do concurso aberto para a admissão de 37 novos médicos de família, a colocar em comunidades mais carenciadas. Qual foi o resultado deste concurso? Teremos, finalmente, os médicos necessários a curto e a médio prazos? Ficam repostos os médicos que saíram ou virão a sair em breve, por motivo de aposentação ou outro? Por que se fala tão pouco de enfermeiros comunitários ou de saúde familiar quando, segundo a OMS, cerca de 80% dos cuidados de saúde primários são prestados por pessoal de enfermagem? -----

Termino, dando conta de que na última sessão da Assembleia Municipal de Abrantes, o Movimento Independente ALTERNATIVA com afirmou, com toda a clareza, ser favorável a todas as inovações e mudanças em Saúde que se traduzam em melhores cuidados primários, melhores cuidados continuados, melhores cuidados hospitalares e maior facilidade de acesso a exames radiológicos e outros, seja aproveitando melhor e otimizando os recursos existentes, seja mobilizando efetiva e atempadamente os recursos que faltam. Se a criação da nova ULS – Unidade Local de Saúde do Médio Tejo garantir estes resultados, haverá progressos, mas, se lhe faltar o que tem faltado no modelo atual, não haverá milagre que nos salve. Obrigado." -----

Terminadas as intervenções dos deputados coube novamente ao presidente do CHMT de esclarecer os deputados sobre esta matéria. Deu conta de que quer os utentes de Ourém, quer de outro concelho qualquer no que diz respeito à prestação de cuidados hospitalares se referenciados pelos cuidados de saúde primários de um centro de saúde de outra ULS para as unidades hospitalares do Médio Tejo, essa referenciação tem de ser cumprida, e é portanto válida. -----

Portanto não é estanque, ou seja, uma pessoa pode ser vista numa outra unidade local de saúde. Referiu que Diana Leiria tem uma equipa técnica que são dos melhores da região. O ACES do Médio Tejo está no Top dos rankings em vários índices do Médio Tejo. Estes técnicos que trabalham diariamente e aos fins-de-semana merecem toda a nossa admiração. -----

Comentou que o trabalho que estão a desenvolver é para entregar à direção executiva. O grupo de trabalho foi "uma encomenda" para se fazer este trabalho, a ser entregue à direção executiva que aprovará ou não e levará a cabo ou não esta solução. Esclareceu que não era ético trazer este trabalho aqui, sem primeiro o apresentarem à tal direção executiva, não seria portanto ético. -----


Dito

Por sua vez, Diana Leiria também deixou algumas notas aos senhores deputados, focando-se mais nos cuidados de saúde primários. Esclareceu ao deputado Nuno de Ourém que é certo que têm havido pedidos de mobilidade no ACES do Médio Tejo, pedidos estes que se relacionam com as vidas familiares dos próprios, e que mais tarde ou mais cedo eles vão acontecer. Não soube responder à melhoria dos médicos de saúde com a criação da ULS. O que se sabe é que existem negociações no sentido de melhorar e de tudo de tornar mais atrativo. Também referiu que tem havido um esforço muito grande, esforço este com o apoio das várias autarquias para criar incentivos para fixação dos médicos na nossa região. Esclareceu que as 10 semanas foi o prazo que foi dado a todos os grupos de trabalho, bem como para os restantes grupos de trabalho que certamente irão ser criados. Sabe que o prazo é curto, mas muito trabalho relacionado com informação diversa já está feito, nada vai ser feito de novo. As políticas para darmos resposta a estas doenças também já existem, porque a Unidade de Saúde Pública já nos orienta para um determinado perfil e um determinado caminho. Outra novidade que deixou são os projetos clínicos integrados, darmos a possibilidade aos profissionais dentro de determinadas barreiras do perfil de saúde para encontrar juntos projetos que melhorem o percurso do doente no sistema. -----
Também referiu que o facto das ULS serem uma EPE facilita a contratação. -----
Existem, portanto várias soluções nestas ULS terminando assim a sua intervenção.

O presidente da mesa chamou a atenção para os tempos, reportando-se à Lei, e referindo que apenas teríamos 90 minutos neste período. Sabemos que é um tema muito pertinente e a mesa por isso mesmo a mesa é tolerante. Assim na sequência desta próxima ronda, apenas irá dar 5 minutos a cada deputado para o fazer e não ultrapassar esse tempo.-----

João Fernandes do PSD de Abrantes realçou a importância de concluir e se poder fazer uma análise SWOT, para poderem entender quais são as potencialidades desta organização. Temos de conseguir perceber quais as desvantagens de uma ULS.-----

Isabel Costa, do PS do Constância, que apenas deu um contributo, enquanto utente e mãe, direcionando o mesmo para a infância. Referiu que muitas das doenças podem ser resolvidas nos centros de saúde. Sugeriu a possibilidade dos centros de saúde poderem estar abertos até mais tarde, resolvendo a grande afluência às unidades hospitalares. A importância de sensibilizar os pais para este assunto, seria igualmente importante. -----

Francisco Tavares, CDS de Tomar, com uma nota prévia, sobre o orgulho que todos temos nos nossos profissionais de saúde. Por outro lado, deu conta que nestas 10 semanas isto poderá correr mal, sendo um tiro de pólvora seca. Deu nota que a ordem de trabalhos não ia ao encontro do que se pretendia aqui discutir hoje. Solicitou a possibilidade, caso hoje não fosse discutido que a equipa do CHMT pudesse esclarecer, quanto à equipa constituída sobre a criação desta ULS. Por

Dito

outro lado, ficou com dúvida sobre quais os concelhos que vão ser abrangidos, bem como, qual o modelo de financiamento, que este modelo de negócios tem. Questionou também se este novo modelo vai influenciar em algo o modelo USF Templários. Terminou dizendo que não ficou mais descansado com o que hoje aqui se falou sobre esta matéria. -----

Pedro Gonçalves, do CDS/PP Entroncamento, referiu, a tal falta de apresentação da análise SWOT do antes e do depois sobre este processo. Que a falta desta informação não deixou esclarecidos estes deputados. Gostaria de hoje sair desta reunião com o que é palpável sobre esta ULS, e quais os ganhos que nos trás. -----

Nuno Batista do PS de Ourém voltou a intervir referindo que se sentia muito desiludido com todas estas informações, tirando desta reunião a perceção de que a unidade de saúde familiar de Ourém vai fechar. -----

Anunciou que depois desta assembleia vai fazer um requerimento à mesa com carácter de urgência para que seja solicitado à direção executiva do SNS as seguintes perguntas: -----

1. Por que razão pertence à ULS de Leiria -----
2. Quem tomou a decisão e se a decisão é definitiva -----

Nuno Dias do PSD de Ourém, no seguimento da intervenção do colega que falou anteriormente referiu que ia também enviar à mesa um requerimento para que esta comunidade intermunicipal inquirir de que forma é que os concelhos foram retirados desta comunidade intermunicipal, porque foram retirados, quem decidiu. Por outro lado, pediu a palavra para se defender, porque foi referido que em Ourém mais ninguém se preocupava com a saúde e isso é mentira. Esclareceu que conheceu Diana Leiria numa assembleia municipal de Ourém, a pedido do presidente da sua assembleia municipal para exatamente esclarecerem algumas questões sobre a saúde.-----

Ainda foi dada a oportunidade ao presidente do CHMT do Médio Tejo para poder fazer as suas conclusões. O pressuposto da criação de uma ULS é determinação de quem tem na tutela poder para instituir uma reforma neste governo ou ajustamento da organização, sendo esse o pressuposto, com base numa notória necessidade de integração de cuidados. Diana Leiria agradeceu o contributo da deputada Isabel Costa. -----

Paula Carloto, do PSD do Entroncamento veio fazer um pedido, oralmente à mesa. Nos termos do artigo 16.º do próprio regimento, indica que temos a possibilidade de participação dos membros do Conselho Intermunicipal na reunião, pedindo de facto um apelo à mesa, que pudéssemos ter para além do presidente e do vice-presidente, mais membros presentes na reunião deste Conselho Intermunicipal na próxima reunião, porque os eleitos do PSD estão com uma profunda preocupação sobre aquilo que é o interesse e objetivo da existência deste órgão por uma razão muito simples. O que tem feito sobre a saída de Vila de Rei e da Sertã, o que tem


Dito

feito em concreto na área da saúde o que têm feito para ajudar na contratação global de médicos na comunidade, com incentivos através por exemplo dos municípios. O presidente da mesa esclareceu que todos os presidentes do Conselho Intermunicipal recebem um convite com a ordem de trabalhos da reunião, para caso assim o entendam possam estar presentes. -----

O ponto foi encerrado, agradeceu-se a presença de todos e passou-se ao próximo ponto da ordem de trabalhos. -----

Deliberação – Os deputados tomaram conhecimento da informação prestada e onde tiveram a oportunidade de esclarecer as suas questões.

Ponto 2 - Análise, discussão e votação da Moção pela Abolição das Portagens na A23 e A13, remetida pela eleita da CDU, Júlia Amorim -----

O presidente da mesa convidou a deputada Júlia a vir expor a Moção. Disse que todos receberem o documento não indo falar nos considerandos. Todos percebem na pele o que são os pagamentos das portagens, isto apenas para quem nos estava a ouvir. -----

Neste ponto, inscreveu-se Ricardo Antunes, do PSD do Entroncamento, corrigindo que a A13 não é uma ex-scut. Percebe os constrangimentos que nos trouxe este pagamento, comentando que todos perderem, empresas, famílias, etc. -----

Referiu que a palavra imediata- “abolição imediata” deveria ser retirada da moção. Ou seja, a abolição progressiva. Caso não fosse possível, votariam a favor e deixariam uma declaração de voto. -----

Júlia Amorim concordou com o retirar o imediato. Foi colocada a votação, retirando a palavra imediata. -----

Deliberação – Aprovada por maioria com 8 abstenções. Abstenções de João Fernandes, Ângela Marques, Francisco Sarmiento, Paula Carloto, Nuno Dias, Joana Ramos, Ana Vieira e Lourenço Santos)

☞☞

O Presidente da Mesa Assembleia Intermunicipal da CIM do Médio Tejo



(José Manuel Paulo Trincão Marques)

A Técnica Superior

Rita Trindade

(Rita Silva Vaz Neto Homem da Trindade)

