

CNIS

Exma Senhora Cordenadora  
Grupo Trabalho  
Lei de Bases da Saúde

No seguimento da audição de sexta , 22/março , em que estive presente em representação da CNIS informo :

1. Consideramos inaceitável que a relação de parceria entre o Estado e as IPSS assente numa lógica de carácter supletivo e temporário.
2. a Lei de Bases deve possuir um capítulo dedicado á promoção da cooperação entre o SNS e as IPSS .
3. Esta cooperação deve ser distinguida e distinta da legislação da contratualização entre o SNS e as entidades privadas com fins lucrativos, mesmo que assentes em regime de convenção de prestação de serviços de cuidados de saúde ou de realização de exames auxiliares de diagnóstico.
4. o risco de sectores importantes de prestação de serviços de saúde se concentrarem em alguns , poucos , grupos financeiros internacionais , nomeadamente nos seguros de saúde , hospitalização, nefrodialise, etc aconselha a que o Estado defina uma estratégia que incentive IPSS a cooperarem com o SNS criando unidades que satisfaçam parte significativa dos cuidados , sem uma lógica de lucro , que privilegie a defesa do interesse público , numa visão complementar de médio /longo prazo .
5. Esta estratégia deve ter em consideração a necessidade de reforçar a coesão social garantindo cuidados de saúde no “interior” , áreas deprimidas na demografia, distantes dos centros populacionais com bons serviços públicos e atrativos para as respostas privadas do sector lucrativo .
6. A cobertura do território nacional com cuidados primários de saúde não deve prescindir das IPSS que cobrem todas as freguesias. Os equipamentos sociais das IPSS como as ERPI's e SAD', muitos a exigir cuidados de saúde, nomeadamente médicos e de enfermagem, podem ser rentabilizados com uma efetiva cooperação que alargue os cuidados á população da área abrangida numa lógica de proximidade. Proximidade que o SNS não consegue garantir com as atuais estruturas dos Centros de Saúde, nomeadamente nas regiões de baixa densidade, com demografia descendente.
7. A cooperação entre as IPSS e o SNS deve criar unidades hospitalares de proximidade que garantam uma melhor acessibilidade e mais humanização, que contribuam para a coesão social com fixação de pessoas, especialmente no interior e em territórios de baixa densidade.
8. A cooperação entre o SNS e as IPSS deve assentar em custos que garantam a sustentabilidade das organizações, com base em preços inferiores aos que o estado suporta nas suas unidades ou nos contratos com o sector lucrativo.
9. A rede de cuidados continuados deve ser repensada perante a insuficiência de resposta e custos, criando uma visão de cuidados de saúde geriátricos nos atuais ERPI's das IPSS/ Segurança Social, permitindo uma cobertura universal de menor custo.
10. A cooperação com as IPSS deve ser prioritária na criação de cuidados continuados na área da saúde mental e paliativos, com uma lógica de custos reduzidos que possibilite cobertura universal a quem precisa. No caso da doença mental é evidente que o modelo definido é inoportável razão porque tem sido adiada a sua implementação. É um modelo muito virado para a assistência psiquiátrica que esquece a dignidade da pessoa e a aposta na inclusão ocupacional e laboral.

Colocamo-nos ao dispor para esclarecimentos adicionais

Com os meus melhores cumprimentos ,  
Jaime Ramos