

SEDE
Av.º 24 Julho, 132
1350 346 LISBOA
Tel: 213 920 350 - Fax: 213 968 202
sede@sep.pt
CDI
Av. 24 de Julho, 132, 1.º
pedidos.cdi@sep.pt



SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

www.sep.org.pt

JM

Ex.mº Senhor

Presidente da

Comissão Parlamentar da Saúde da

Assembleia da República

CCT/466/2017/JV/L

2017-06-27

Assunto: Projecto de Proposta de Lei (PPL) n.º 49/XIII/2.ª - Lei da Saúde Pública

Pronúncia do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP)

O Despacho n.º 11232/2016, de 19 de Setembro, do Ministério da Saúde, determinou a criação e estabelece disposições sobre a Comissão para a Reforma da Saúde Pública, com vista a promover uma discussão abrangente da Reforma da Saúde Pública, com todos os seus atores.

Esta Comissão, presidida pelo Director-Geral da Saúde, é constituída por representantes do Ministério da Saúde, das Administrações Regionais de Saúde, das ordens profissionais e das organizações sindicais da área da saúde, tendo o SEP integrado e participado activamente, desde 27 de Outubro de 2016, na prossecução das competências da citada Comissão.

À Comissão para a Reforma da Saúde Pública compete apoiar tecnicamente o desenvolvimento da rede de Unidades de Saúde Pública; articular-se especialmente com os Coordenadores Nacionais dos Cuidados de Saúde Primários, dos Cuidados de Saúde Hospitalares e dos Cuidados Continuados Integrados; promover a qualificação progressiva dos Serviços de Saúde Pública Locais; apoiar os grupos de trabalho que venham a ser criados no âmbito da reforma da Saúde Pública; considerar os contributos dos cidadãos e entidades que tenham manifestado ou venham a manifestar interesse em participar no processo de Reforma da Saúde Pública; e apresentar proposta relativa a um novo quadro legal da saúde pública. Desta forma, encontram-se já vários trabalhos produzidos e aguardam reunião plenária da Comissão de dia 29 de Junho para aprovação e divulgação.

A - Sobre a PPL nº 49/XIII/2.ª – Lei da Saúde Pública

A presente proposta de lei tem por objecto aprovar a Lei da Saúde Pública, estabelecendo medidas de protecção e promoção da saúde, de prevenção da doença e dando resposta a ameaças e riscos em saúde pública. Nesse sentido, fixa regras e princípios de organização da saúde pública, prevê medidas de vigilância epidemiológica, ambiental e entomológica e a vacinação, prevê os instrumentos de diagnóstico e intervenção, designadamente o planeamento em saúde de base populacional e a gestão integrada de programas de saúde e procedimentos, que visam as emergências em saúde pública.

O presente Projecto de Proposta de Lei, sem prejuízo de comentários e propostas específicas que se seguem, justificam, na generalidade, uma apreciação positiva, designadamente por consolidar várias matérias da saúde pública, produzidas ao longo de várias décadas e dispersas por vários diplomas, num único diploma.

B - Comentários específicos ao articulado/propostas de redacção alternativa

1. A sustentabilidade do Sistema de Saúde exige um equilíbrio satisfatório entre as Necessidades em Saúde e a capacidade de as satisfazer tendo em conta os recursos necessários. A construção da Proposta de Lei da Saúde Pública, entre outros aspectos, deve reger-se por um bem maior que constitui a protecção da saúde e por uma lógica de dispositivo organizacional de resposta em saúde pública que garanta ganhos efectivos em saúde e economia de recursos – humanos, financeiros e materiais, promovendo a adopção de intervenções com o melhor custo-efectividade. Pressupõe-se que os ganhos em saúde almejados pela proposta de lei resultarão da melhor adequação entre os Problemas/Necessidades de Saúde sentidos e os serviços prestados, entre os recursos alocados e resultados alcançados, ou seja, do melhor desempenho do Sistema de Saúde, designadamente do Serviço Nacional de Saúde.

2. Desta forma, para uma efectiva implementação dos Serviços de Saúde Pública, entre outros aspectos a desenvolver, importa também estimar os recursos e orçamento necessários.

3. Propostas:

3.1 – Capítulo II, Secção I (“Serviços de Saúde Pública”)

Propõe-se a integração de dois novos artigos:

Artigo A (6º?)

Regime compensatório e de prevenção

1. *Os profissionais, em exercício de funções nos departamentos de saúde pública e nas unidades de saúde pública, devem estar sujeitos ao regime de prevenção.*
2. *Para efeitos do disposto no número anterior, considera-se regime de prevenção aquele em que os funcionários não estão obrigados a permanecer fisicamente no serviço, mas, apenas a ficar disponíveis para acorrer a este, sempre que necessário, mesmo que fora do período normal de trabalho.*
3. *O regime previsto no presente artigo, aplica-se a médicos de saúde pública, técnicos de saúde ambiental e enfermeiros de saúde pública/saúde comunitária, sendo objecto de regulamentação específica no prazo de seis meses.*
4. *Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, em casos de situação de emergência, catástrofe ou outras situações excepcionais que o justifiquem, o director-geral da Saúde pode determinar, por despacho do qual constem os nomes de outros profissionais e o prazo de tais funções, a extensão do regime de disponibilidade permanente a outros profissionais.*
5. *O regime compensatório dos profissionais dos serviços de saúde pública, atendendo à especificidade das intervenções em saúde pública e à imprevisibilidade das necessidades prementes do serviço, é regulamentado, no prazo de seis meses, por portaria dos membros do Governo responsáveis pela área das Finanças, da Administração Pública e da Saúde.*

Artigo B (7º?)

Rácios Profissionais

1- Na constituição da equipa, dos serviços de saúde pública de nível local, devem ser observados, de forma indicativa, de acordo com os recursos humanos disponíveis e conforme as características geodemográficas da zona de intervenção, os seguintes rácios:

- a) Um médico com o grau de especialista em saúde pública por cada 25 000 habitantes;
- b) Um enfermeiro de saúde pública/saúde comunitária por cada 30 000 habitantes;
- c) Um técnico de saúde ambiental por cada 15 000 habitantes.

2- Sem prejuízo do disposto no número anterior, considerando as áreas funcionais a desenvolver, bem como as características da população abrangida, podem ser aplicados outros rácios ou integrados outros profissionais nas referidas equipas em número adequado à defesa da saúde pública.

3.2 – Capítulo II, Secção II (“Autoridades de Saúde”), art.º 10º

Os serviços de saúde pública a nível local são as Unidades de Saúde Pública (USP) dos respectivos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

Os Coordenadores de todas as Unidades Funcionais dos ACES, incluindo o Coordenador da USP, são designados por proposta fundamentada do Director Executivo do ACES.

A redacção proposta no n.º 5, artigo 10º 1 da PPL nº 49/XIII/2ª, faz com que o Director Executivo do ACES nem sequer seja ouvido na designação do profissional que coordenará uma das unidades funcionais do ACES que dirige.

¹ 5- Os delegados de saúde coordenadores são designados, em comissão de serviço, pelo Director-Geral da Saúde sob proposta do delegado de saúde regional, ouvido o conselho diretivo da respetiva administração regional de saúde. 6- O delegado de saúde coordenador exerce, por inerência à comissão de serviço para que foi designado, as funções do coordenador dos serviços de saúde pública de nível local, nos termos de legislação própria.

for

Propõe-se alteração da redacção do n.º 5, art.º 10º

Artigo 10º

1 - ...

5 - Os delegados de saúde coordenadores são designados, em comissão de serviço, pelo Diretor-Geral da Saúde sob proposta do diretor executivo do ACES, depois de ouvido o conselho clínico e de saúde e o conselho diretivo da respetiva administração regional de saúde.

3.3 - Na proposta de lei não é claro que o **poder de autoridade de saúde deve recair nos serviços de saúde pública**, no cumprimento da obrigação do estado de intervir na defesa da saúde pública, e não nos concretos titulares nomeados nominalmente como delegados de saúde. Muitas das intervenções, definidos actualmente na legislação e atribuídas às autoridades de saúde, são executadas por outros profissionais (técnicos de saúde ambiental, engenheiros sanitaristas, enfermeiros de saúde pública e, inclusive, por médicos de saúde pública não nomeados autoridades de saúde), pelo que é contraproducente que estas intervenções continuem na esfera das competências das autoridades de saúde, levando inclusive, à anulação de intervenções, por inexistência de delegação de competências. Reforça-se ainda necessidade de outros profissionais que colaboram nos processos de investigação epidemiológica tenham acesso ao sistema informático SINAVE, o que não acontece actualmente.

3.4 - À semelhança de outros exemplos mundiais, o SEP propõe que as receitas geradas pelos Serviços de Saúde Pública (SSP), quer em taxas moderadoras, quer em pagamentos de intervenções, revertessem, em 20 %, para o SSP territorialmente competente com intervenção no processo.

Alguns fundamentos relativos às Propostas de alteração:

1. Decreto-Lei 81/2009, revogado por esta Proposta de Lei, prevê **ratios indicativos para várias profissões** (médicos de Saúde Pública; enfermeiros com o título de especialista em saúde pública ou enfermagem comunitária; técnicos de saúde ambiental) e que a actual PPL não contempla nem



for

acautela. Esta eliminação representa um enorme retrocesso. O número nacional de Unidades de Saúde Pública é de 56 (55 no continente e 1 na Região Autónoma dos Açores). Nas regiões autónomas (RA), em geral, a organização dos serviços pode adoptar outras designações, embora a missão e as funções que desempenham sejam sobreponíveis às que as USP asseguram no restante território nacional. No diagnóstico, realizado pela Comissão Nacional da Reforma da Saúde Pública, decorrente dos seus trabalhos, verificou uma carência, em termos de quantidade e distribuição de recursos de profissionais de Saúde Pública a nível nacional. Resumidamente, existem não só carências, como uma grande assimetria, pelo que, o SEP considera de extrema importância a definição de rácios indicativos da dotação de pessoal médico, enfermagem e técnico de saúde ambiental nas USP, ou outros profissionais, sem prejuízo de poderem ser utilizados outros critérios.

- 2 Não se compreende, nesta proposta de lei, a discriminação entre grupos profissionais na atribuição de **suplementos remuneratórios**, quando, na prática, também outros profissionais são chamados para exercer funções, nos seus períodos de repouso e descanso, para que se garanta uma resposta atempada e eficaz perante situações de intervenção imediata na defesa da saúde das populações (exemplo, o surto de hepatite A).

O SEP considera que deverá existir um **regime de prevenção** nos profissionais dos serviços de saúde pública, atendendo à especificidade das intervenções em saúde pública e à imprevisibilidade das necessidades prementes do serviço. Este regime de prevenção realizado por equipas multidisciplinares, seria organizado por escalas rotativas, à semelhança de outras situações já existentes no SNS (e que, na prática, é o efectuado nas USP pelos médicos de saúde pública, com a disponibilidade permanente). Entendemos ser o regime de trabalho que melhor garante, de forma eficaz e com continuidade, as necessárias intervenções imprevistas.

A última reforma dos cuidados de saúde primários (CSP) teve início em 2005, tendo sido, apesar dos avanços, recuos, contradições, desarmonização das condições de resposta aos cidadãos e de trabalho dos profissionais, uma das mais bem-sucedidas reformas dos serviços públicos das últimas décadas. Os seus objectivos passavam por melhorar a acessibilidade, a qualidade, a continuidade e a eficiência dos cuidados de saúde, assim como a satisfação de profissionais e utilizadores.

SEDE
Av.º 24 julho, 132
1350 346 LISBOA
Tel: 213 920 350 – Fax: 213 968 202
sede@sep.pt
CDI
Av. 24 de Julho, 132, 1.º
pedidos.cdi@sep.pt



SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES


www.sep.org.pt

O Programa do XXI Governo Constitucional estabelece como prioridade promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública, sublinhando que, para obter ganhos em saúde, tem de se intervir nos vários determinantes de forma sistémica, sistemática e integrada.

O papel esperado da Saúde Pública no quadro do sistema de saúde, em geral, e do Serviço Nacional de Saúde, em particular, assume especial importância tendo em conta a relevância da interacção entre os diferentes níveis do Serviço Nacional de Saúde, com a criação de novas redes, em ambiente colaborativo, a organização dos serviços de saúde pública, nomeadamente no que respeita à vigilância epidemiológica, entomológica e ambiental, assim como a abordagem sobre determinantes sociais.

Será necessária coragem política, planeamento, recursos e meios para continuar a reforma da saúde pública. O Sindicato dos Enfermeiros Portugueses continuará a pugnar, de forma responsável, congruente e activa, pela melhoria e revitalização do SNS, através de medidas sistémicas e integradas.

Pe' A DIRECÇÃO;


(Enf.º José Carlos Martins – Presidente da Direcção)