

Projecto-Lei n.º 591/XV/1ª

Procede a alterações ao Estatuto do Serviço Nacional de Saúde a fim de permitir e assegurar a equidade no direito à saúde dos cidadãos

Exposição de motivos

Nos últimos anos, pese embora um espírito de negação política que sobretudo no quadrante político socialista se caracteriza por virar a cara à presença do óbvio, o Sistema Nacional de Saúde que outrora se pôde gabar de conseguir responder às dificuldades sentidas pelos seus utentes, vem trilhando um caminho de acentuada degradação. Esta assume particular dimensão no que respeita à escassez dos recursos humanos existentes e falta de atractividade para a captação de novos valores profissionais.

Não fosse já o declínio acima mencionado suficientemente preocupante, a ele acrescem fenómenos crescentes, que podendo ser confirmados um pouco por todos os meios de comunicação social nacionais, dão conta de episódios frequentes de inoperatividade e mesmo negligência no recurso ao Direito à saúde, como de resto comprovam os episódios vividos de grávidas que sem serviços na sua área de residência, têm de fazer centenas de quilómetros para ter os seus filhos, ou as intermináveis listas de espera para consultas e cirurgias.

À imagem da realidade acima apresentada, também as urgências continuam sendo palco de um caos completo, sejam elas gerais ou de especialidade, sendo já apenas sofrível verificar que perante tantos alertas médicos e sociais quanto à gravidade que tal encerra, se mantém inalteradas as carências em ginecologia ou obstetria, onde se acentuam uma vez mais a falta de profissionais, a motivação dos existentes pelas más condições de trabalho que lhes são dadas, circunstância aliás mensurável pelo aumento de pedidos de escusa de responsabilidade hospitalar dos mesmos.

No que respeita aos médicos de família, em 2016 o primeiro-ministro anunciou que tudo seria feito de modo a garantir que em 2017, todos os portugueses tivessem acesso a um profissional desta especialidade. Estamos em 2023 e tudo se mantém igual, com o primeiro-ministro a ser o mesmo e a haver 1,3 milhões de portugueses sem este acompanhamento.

Neste âmbito, o Relatório de Primavera de 2022 realizado pelo Observatório Português dos Sistemas de Saúde – OPSS, voltou novamente a considerar que falta definir uma estratégia para fixar profissionais no SNS e proporcionar-lhes carreiras profissionais condignas e motivadoras, bem como que “é preciso melhorar as condições de trabalho, flexibilizar contratos, fomentar a investigação e possibilitar a progressão na carreira.”

É um verdadeiro sufoco diário, aquele em que o Sistema Nacional de Saúde vive, e que pese embora a excelsa dedicação e empenho de todos quantos compõem as suas fileiras, dando tudo quanto da sua vida têm, sacrificando-a, em prol da vida dos seus concidadãos, não consegue já respeitar a dignidade humana e social dos que nele trabalham e que dele precisam.

O regime de dedicação exclusiva, que em 2009 garantia a um profissional que laborasse sob os seus desígnios, auferir mais 45% de remuneração base, é apenas uma recordação de um passado ainda não muito distante, tendo sido extinto por mero capricho ideológico, assente em dogmas difíceis de entender em pleno século XXI, a seu tempo assentes no entendimento de que não acrescentava valor ou melhorava a produção no sistema mas que o tempo de hoje, como é visível, demonstra ser uma visão no mínimo disparatada.

Com esta opção, em 2009, pareceu identificar-se que o problema do SNS não era resolúvel com a dedicação exclusiva. Até poderia ser discutível, caso essa visão fosse garantística quanto à contratação dos recursos humanos então já em falta.

Acontece que em 2023, uma vez mais, a falta de contratualização não só se manteve como continua a acentuar-se, numa rampa deslizante também ela incapaz de garantir o acesso à Saúde na dimensão que humanamente se deseja e constitucionalmente se

consagrou. No entanto, é claro que incentivos com remunerações mais dignas poderiam levar muitos a optar pela dedicação exclusiva e, conseqüentemente, pelo SNS.

Os médicos tarefeiros custam ao Sistema Nacional de Saúde cerca de 142 milhões de euros, valor este que se contabiliza como o mais elevado de que há registo, indexando-se a subida de despesa do Estado com esta opção laboram, num montante de 50 milhões de euros em seis anos, exponenciação esta que permite com clareza compreender que hoje, organização, não há e estratégia para uma gestão eficiente e eficaz do SNS não é mais que uma utopia pela presença de gastos excessivos em “pensos rápidos” e não numa “profilaxia” a curto, médio e longo prazo.

O novo Estatuto do SNS - decreto-lei nº 52/2022 de 4 de agosto – que face ao qual, diga-se para, sinalizar, o CHEGA já apresentou uma proposta de alteração, tendo esta sido chumbada, continua a obrigar os clínicos que se encontrem em cargos de direção a fazerem-no em dedicação exclusiva.

Contudo, uma vez mais não se conseguindo garantir a valorização do que representa os domínios da responsabilidade médica, sobretudo, aquela exercida em cargos de gestão, encontram-se reunidos os preceitos ideais para que se continue a assistir à fuga destas valências, dos profissionais hipoteticamente mais preparados para as exercerem.

Ainda neste âmbito, também juridicamente ressalvam as mais fundadas dúvidas, nomeadamente pela possível violação da al. b), do n.º 2, do artigo 58º, da Constituição da República Portuguesa, pela aparente colisão com a previsão de que a qualquer trabalhador e conseqüente direito ao trabalho deve estar assegurada a correspondente igualdade, não só no que respeita às oportunidades na escolha da profissão bem como ao género de trabalho.

É certo que a tutela tem anunciado com grande pompa e circunstância como é seu apanágio, o avanço de medidas robustas para promover a fixação de médicos especialistas mais jovens no SNS, obrigando-os a isso por via administrativa, com o intuito de tentar evitar a saída de jovens clínicos para o sector privado ou para o estrangeiro, tendo a ex-Ministra da Saúde, Marta Temido, assumido que foi

“equacionada a celebração de pactos de permanência no SNS após a conclusão da futura formação especializada”.

Perante esta realidade, tal como o CHEGA noutros momentos já teve oportunidade de lembrar e disso não se furta novamente, Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Geral do Sul da OM considerou que os médicos são “contra pactos de escravatura que obriguem os melhores médicos, os nossos especialistas jovens, com muita vontade e muito empenho de trabalhar no SNS de serem conduzidos para uma situação que não é de todo propícia”, e que “esse tipo de postura será contraproducente e que fará com que os melhores médicos saiam mais cedo do SNS ou mesmo mudem de país”.

A ministra Temido já cá não está, e o Ministro Pizarro parece querer passar pelo cargo sem que nunca alguém se possa lembrar que alguma vez cá esteve. Em 5 meses de tutela ministerial anúncios muitos, soluções para os problemas a que vimos aludindo, zero.

É, pois, chegado o momento de o Governo de Portugal se deixar de anúncios meramente propagandísticos, alguns deles até gongóricos, e trabalhar numa metodologia capaz de tornar as profissões de saúde mais atrativas, em especial nas zonas do país onde se verificam maiores carências, tornando-se essencial reconhecer que os sectores privado e social exercem funções de interesse público e que não cabe ao Estado discriminar nem essas entidades nem os utentes, no que diz respeito ao acesso à saúde.

Aos médicos, é lhes merecida a devida recompensa por tantos e já tantos anos, de também tanta abnegação, mas tão pouca compensação pelo seu esforço hercúleo, importando recompensá-los monetariamente, o mesmo acontecendo para com os enfermeiros e outros profissionais de saúde que aceitem ocupar vagas em zonas fora da sua área de residência, tal como se verifica no Estatuto do Ministério Público, por exemplo.

Por fim, o CHEGA apresenta-se ainda como defensor da revogação do artigo que corporiza em lei o “CEO” da saúde, pois entende que o mesmo representa um acréscimo de despesa para o Ministério da Saúde e que as suas competências se encontram

sobrepostas a outros organismos, o que significa que continuamos a construir a casa pelo telhado, e que como sempre acontece nesses casos, o desabar do edifício não é uma questão de possibilidade, mas tão somente de oportunidade.

Assim, e ao abrigo das disposições constitucionais e regimentalmente aplicáveis, os Deputados do Grupo Parlamentar do Partido CHEGA, apresentam o seguinte projecto-lei:

Artigo 1.º

Objecto

O presente diploma procede à 1ª alteração ao Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de Agosto, no sentido de assegurar o direito à saúde dos cidadãos.

Artigo 2.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de Agosto

São alterados os artigos 20.º e 28.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, os quais passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 20.º

(...)

1 — [...].

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, os estabelecimentos e serviços do SNS podem ainda celebrar protocolos com entidades públicas, privadas ou do setor social, em especial autarquias locais, para atribuição de outros incentivos.

3 - Sem prejuízo do disposto no número que antecede, aos profissionais de saúde deslocados é assegurado subsídio de deslocação e habitação.

Art. 28.º

(...)

1 – (...)

2 – As ARS são responsáveis pelo planeamento e coordenação dos inquéritos de satisfação a nível regional previstos no número anterior, cujos resultados são públicos.»

Artigo 3.º

Norma Revogatória

São revogados os artigos 9.º, 44.º e 45.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

Artigo 4.º

Alteração ao

São alterados os artigos 3.º e 5.º do DL n.º 22/2012, de 30 de Janeiro, alterado pelo DL n.º 127/2014, de 22/08, DL n.º 173/2014, de 19/11, DL n.º 74/2016, de 08/11 e DL n.º 61/2022, de 23/09, passam a ter a seguinte redacção:

«Artigo 3.º

(...)

1 - (...).

2 - São atribuições de cada ARS, I.P., no âmbito das circunscrições territoriais respectivas:

a) Executar a política nacional de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, visando o seu ordenamento racional e a optimização dos recursos;

b) Participar na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objectivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;

c) Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respectiva execução a nível regional;

d) (...);

e) (...);

f) (...);

g) (...);

h) Elaborar, em consonância com as orientações definidas a nível nacional, a carta de instalações e equipamentos;

- i) Afectar, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo Serviço Nacional de Saúde e a entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde ou actuem no âmbito das áreas referidas nas alíneas e) e f);
- j) Celebrar, acompanhar e proceder à revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e afectar os respectivos recursos financeiros;
- l) Negociar, celebrar e acompanhar, de acordo com as orientações definidas a nível nacional, os contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efectuar a respectiva avaliação e revisão, no âmbito da prestação de cuidados de saúde bem como nas áreas referidas nas alíneas e) e f);
- m) (...);
- n) Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde de modo a garantir o cumprimento da rede de referênciação;
- o) Afectar recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos cuidados continuados integrados;
- p) Elaborar programas funcionais de estabelecimentos de saúde;
- q) (Revogada.)
- r) Emitir pareceres sobre planos directores de unidades de saúde, bem como sobre a criação, modificação e fusão de serviços;
- s) Emitir pareceres sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projectos das instalações de prestadores de cuidados de saúde.
- t) (...);
- u) (...).
- 3 - (...).

Artigo 5.º

(...)

1 - (...).

2 - Sem prejuízo das competências que lhe forem cometidas por lei ou nele delegadas ou subdelegadas, compete ainda ao conselho directivo:

- a) Coordenar a organização e o funcionamento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde da respectiva região;
- b) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a nomeação dos conselhos de administração dos hospitais e dos serviços prestadores de cuidados de saúde;
- c) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a constituição ou reorganização de serviços prestadores de cuidados de saúde;
- d) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde, a criação, modificação ou extinção de unidades funcionais, bem como definir as regras necessárias ao seu funcionamento, articulação e, quando existam, formas de partilha de funções comuns;
- e) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a aprovação dos planos de acção anuais e plurianuais e dos relatórios de execução das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde;
- f) Contratar a prestação de cuidados de saúde com entidades prestadoras de cuidados de saúde, públicas ou privadas com ou sem fins lucrativos, designadamente mediante a celebração de acordos, convenções e contratos programas;
- g) Celebrar acordos com as instituições particulares de solidariedade social para acções de apoio domiciliário;
- h) Dar parecer sobre os orçamentos das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde;
- i) Dar parecer sobre os projectos de mapas ou dotações de pessoal das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, de harmonia com as respectivas necessidades de recursos humanos;
- j) Autorizar a mobilidade do pessoal das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde prevista na lei geral.

3 - Sem prejuízo do disposto na alínea j) do número anterior, a mobilidade do pessoal afecto às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde entre regiões é autorizada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

4 - (...).»

Artigo 4.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor com a aprovação do Orçamento do Estado subsequente.

Assembleia da República, 28 de fevereiro de 2023

Os Deputados do Grupo Parlamentar do CHEGA,

André Ventura - Bruno Nunes - Diogo Pacheco de Amorim - Filipe Melo - Gabriel Mithá
Ribeiro - Jorge Galveias - Pedro Frazão - Pedro Pessanha - Pedro Pinto - Rita Matias -
Rui Afonso - Rui Paulo Sousa