



Comissão de Saúde

Parecer

Projeto de Lei nº 511/XV/1.ª (BE)

Autor:

Deputada Berta Nunes (GPPS)

Constituição de unidades de saúde familiar e eliminação da possibilidade de entrega dos cuidados de saúde primários a entidades privadas (Alteração ao Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto)



Comissão de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES E PARECER

PARTE IV – ANEXOS

Comissão de Saúde

PARTE I - CONSIDERANDOS

1. NOTA PRELIMINAR

O Projeto de Lei n.º 511/XV/1.ª, apresentado pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), que pretende a “*Constituição de unidades de saúde familiar e eliminação da possibilidade de entrega dos cuidados de saúde primários a entidades privadas (Alteração ao Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto)*”, deu entrada a 24 de janeiro de 2023, e, por despacho do Senhor Presidente da Assembleia da República, baixou à Comissão de Saúde.

Foi designada como autora deste Parecer, a Deputada Berta Nunes (GPPS), em reunião ordinária desta Comissão.

A iniciativa foi apresentada pelo referido Grupo Parlamentar, nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa (CRP) e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República (RAR), que consubstanciam o poder de iniciativa de lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea b) do artigo 156.º da CRP e na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do RAR, bem como dos grupos parlamentares, e também pelo disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da CRP e da alínea f) do artigo 8.º do RAR.

Toma a forma de Projeto de Lei, dando cumprimento ao disposto no artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República, encontrando-se redigido sob a forma de artigos. A proposta é precedida de uma exposição de motivos e, em conformidade com o n.º 2 do artigo 7.º da Lei Formulário dos Diplomas, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto, dando assim cumprimento aos requisitos formais estabelecidos.

2. OBJETO, CONTEÚDO E MOTIVAÇÃO DA INICIATIVA

Comissão de Saúde

O Projeto de Lei em análise, como supramencionado, pretende a “Constituição de unidades de saúde familiar e eliminação da possibilidade de entrega dos cuidados de saúde primários a entidades privadas (Alteração ao Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto)”, começando os proponentes por referir que as Unidades de Saúde Familiar (USF’s), como um dos vários modelos de organização funcional dos Cuidados de Saúde Primários, têm demonstrado uma capacidade de melhoria dos cuidados prestados aos utentes no acesso à saúde, na gestão da saúde e na gestão da doença.

Salientam, contudo, que a constituição de uma USF enquanto “unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, assentes em equipas multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros e pessoal administrativo (...), e que funcionam “com autonomia organizativa, funcional e técnica, com gestão participativa, e em articulação com as restantes unidades funcionais que compõem o centro de saúde”, depende de quotas, atribuídas por critério político, que culminam em candidaturas com parecer técnico positivo, mas que não conseguem vaga e, conseqüentemente, não têm possibilidade de se constituir em USF, nem de progredir para modelo B .

Neste contexto, defendem os proponentes que o critério a utilizar deveria ter por base a qualidade da candidatura e da avaliação técnica, permitindo assim constituir mais USF’s, e, deste modo, contribuir para uma maior capacidade de fixação de médicos de família e para o incremento de utentes com médico de família, atribuído em Portugal.

Adicionalmente, propõem a eliminação da possibilidade de privatização dos cuidados de saúde primários, eliminando as USF-C, considerando que não deve existir gestão privada dos cuidados de saúde primários no Serviço Nacional de Saúde.

A iniciativa ora em apreço contém 3 artigos:

- Artigo 1º - (Objeto): estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que as constituem, bem como a remuneração a

Comissão de Saúde

atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B, alterando a legislação em vigor;

- Artigo 2.º - (Alteração ao Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto): elenca as preconizadas alterações ao diploma em epígrafe;
- Artigo 3.º - (Entrada em vigor): define como entrada em vigor da presente iniciativa com a aprovação do Orçamento de Estado, subsequente à sua aprovação;

3. ENQUADRAMENTO CONSTITUCIONAL, LEGAL E ANTECEDENTES

O artigo 64.º da CRP prevê que o direito à proteção da saúde seja realizado, entre outras formas, «através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito» e que para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado: «(...) garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde; (...) e disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade (...)». Por fim que «o serviço nacional de saúde tem gestão descentralizada e participada».

De acordo com a Nota Técnica (NT) elaborada pelos serviços parlamentares e que se anexa a este parecer dele fazendo parte integrante, *“o Serviço Nacional de Saúde (SNS) foi criado pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro (versão consolidada), que define o SNS como sendo constituído pela rede de órgãos e serviços previstos na lei e atua de forma articulada e sob direção unificada, com gestão descentralizada e democrática, visando a prestação de cuidados globais de saúde a toda a população (artigo 2.º). O seu acesso é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social (n.º 1 do artigo 4.º), garantia esta que compreende o acesso a todas as prestações abrangidas pelo SNS e não sofre restrições, salvo as impostas pelo limite de recursos*

Comissão de Saúde

humanos, técnicos e financeiros disponíveis, envolvendo todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social (artigo 6.º). O acesso às prestações é assegurado, em princípio, pelos estabelecimentos e serviços da rede oficial do SNS e, enquanto não for possível garantir a totalidade das prestações pela rede oficial, o acesso será assegurado por entidades não integradas no SNS em base contratual, ou, excepcionalmente, mediante reembolso direto dos utentes (artigo 15.º).”

Em 2019 foi aprovada a Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, Lei de Bases da Saúde (LBS), prevendo o n.º 4 da Base 1 que o «Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde, dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais», que em conjunto com outros diplomas, designadamente o Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprovou o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, compõem o regime jurídico de organização e gestão dos cuidados de saúde no território nacional.

Assim, o atual Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, dispõe que as USF, «são unidades de cuidados personalizados, formadas por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos, com autonomia funcional e técnica, que desenvolvem a sua atividade com base na contratualização de objetivos e que garantem aos cidadãos nelas inscritos uma carteira básica de serviços, consoante o seu regime de diploma próprio.»

O regime jurídico da organização e do funcionamento das USF e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B, foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017, de 23 de junho, e pela Lei n.º 20/2022, de 18 de novembro, e contemplam três modelos diferentes, de acordo com:

- a) O grau de autonomia organizacional;
- b) A diferenciação do modelo retributivo e de incentivos dos profissionais;

Comissão de Saúde

c) O modelo de financiamento e respetivo estatuto jurídico.

“Os três modelos assumem diferentes patamares de autonomia, aos quais correspondem distintos graus de partilha de risco e de compensação retributiva, e caracterizam-se do seguinte modo:

a) Modelo A:

i) Corresponde a uma fase de aprendizagem e de aperfeiçoamento do trabalho em equipa de saúde familiar, ao mesmo tempo que constitui um primeiro contributo para o desenvolvimento da prática da contratualização interna. É uma fase indispensável nas situações em que esteja muito enraizado o trabalho individual isolado e ou onde não haja qualquer tradição nem práticas de avaliação de desempenho técnico-científico em saúde familiar;

ii) Compreende as USF do sector público administrativo com regras e remunerações definidas pela Administração Pública, aplicáveis ao sector e às respetivas carreiras dos profissionais que as integram e com possibilidade de contratualizar uma carteira adicional de serviços, paga em regime de trabalho extraordinário, bem como contratualizar o cumprimento de metas, que se traduz em incentivos institucionais a reverter para as USF;

b) Modelo B:

i) Indicado para equipas com maior amadurecimento organizacional, onde o trabalho em equipa de saúde familiar é uma prática efetiva, e que estejam dispostas a aceitar um nível de contratualização de desempenho mais exigente e uma participação no processo de acreditação das USF, num período máximo de três anos;

ii) Abrange as USF do sector público administrativo com um regime retributivo especial para todos os profissionais, integrando remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho, definido no capítulo VII do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto;

Comissão de Saúde

c) *Modelo C:*

i) *Modelo experimental, a regular por diploma próprio, com carácter supletivo relativamente às eventuais insuficiências demonstradas pelo SNS, sendo as USF a constituir definidas em função de quotas estabelecidas por administração regional de saúde (ARS) e face à existência de cidadãos sem médico de família atribuído;*

ii) *Abrange as USF dos sectores social, cooperativo e privado, articuladas com o centro de saúde, mas sem qualquer dependência hierárquica deste, baseando a sua atividade num contrato-programa estabelecido com a ARS respetiva, através do departamento de contratualização, e sujeitas a controlo e avaliação externa desta ou de outras entidades autorizadas para o efeito, com a obrigatoriedade de obter a acreditação num horizonte máximo de três anos”*

4. BREVE APRECIÇÃO DOS REQUISITOS FORMAIS

Para além do exarado na nota preliminar introdutória deste Parecer, cumpre registar que se encontram respeitados os limites à admissão das iniciativas, previstos no n.º 1 do artigo 120.º do RAR, uma vez que o Projeto de Lei em análise define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa, parecendo não infringir princípios constitucionais, uma vez que o limite imposto pelo n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, também plasmado no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, conhecido como lei-travão, parece estar salvaguardado no decurso do processo legislativo.

No que respeita ao início de vigência, e de acordo com a referida Nota Técnica, a iniciativa estabelece, no seu artigo 3.º, que a sua entrada em vigor ocorrerá «com Orçamento do Estado subsequente à data da sua aprovação», não estando, por isso, em conformidade com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, que prevê que os atos legislativos «entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação», sugerindo-se que, numa eventual fase de especialidade, o conceito de “aprovação” seja substituído pelo de “publicação”.

Comissão de Saúde

No que respeita ao cumprimento da Lei Formulário e nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões em face da lei formulário.

5. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR: INICIATIVAS OU PETIÇÕES PENDENTES SOBRE A MESMA MATÉRIA E ANTECEDENTES PARLAMENTARES

De acordo com a pesquisa efetuada à base de dados do processo legislativo e atividade parlamentar (PLC), verificou-se que à data da divulgação da já referida Nota Técnica, sobre esta matéria ou matéria conexa, não existiam outras iniciativas submetidas na presente sessão legislativa. Contudo, foram apresentadas posteriormente, as seguintes iniciativas:

- Projeto de Resolução 715/XV/1 (PAN) - Recomenda ao Governo que atribua às unidades de saúde familiar, modelos A e B, e às unidades de cuidados saúde personalizados os incentivos institucionais, previstos no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, e na Portaria n.º 212/2017, de 19 de julho;
- Projeto de Resolução 555/XV/1 (PSD) - Recomenda ao Governo o reforço dos cuidados primários, regularização do número de profissionais e o alargamento do horário de funcionamento das Unidades de Saúde Familiar do concelho do Seixal;
- Projeto de Resolução n.º 798/XV/1.ª (PSD) - Médico de Família para todos.

Convém ainda referir que através do Despacho n.º 1738/2023, de 3 de fevereiro, o Governo aprovou a transição para o modelo B de 23 unidades de saúde familiar, 7 na região Norte, 1 na região centro, 14 na região de Lisboa e Vale do Tejo e 1 na região do Alentejo e que ainda recentemente, pelo Despacho n.º 6128/2023, de 1 de junho, foram criadas 3 novas USF na região de LVT, o que perfaz 26 novas USF modelo B, 17 das quais na região de Lisboa e Vale do Tejo.

Relativamente aos antecedentes parlamentares, e após consulta à mesma base de dados, verifica-se que, na atual Legislatura, baixou à Comissão de Saúde, em 22 de junho de 2022, o Projeto de Lei n.º 181/XV/1.ª (IL)- « Regulamentação e implementação das Unidades de Saúde Familiar de modelo C (alteração ao decreto-lei n.º 298/2007, de 22

Comissão de Saúde

de agosto, na sua redação atual)», que foi rejeitado em sede de discussão na generalidade, em plenário, com os votos contra do PS, do PCP, do BE e do L, com os votos favoráveis do PSD, do CH e da IL e a abstenção do PAN.

6. DIREITO COMPARADO

Em termos de Direito Comparado, e sobre a matéria em causa, o presente parecer remete para a já referida *Nota Técnica*.

7. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

Até à data de elaboração deste parecer não foram recebidos contributos referentes a esta iniciativa legislativa. No entanto, em caso de aprovação e subsequente trabalho na especialidade, deverá a Comissão de Saúde deliberar no sentido de se ouvir o Ministério da Saúde, da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e da Associação Nacional das Unidades de Saúde Familiar (USF-AN).

PARTE II – OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

A Deputada autora do parecer exime-se, em sede da Comissão Parlamentar de Saúde, de manifestar a sua opinião sobre a iniciativa em apreço, a qual é, de resto, de “elaboração facultativa”, nos termos do n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República, reservando a sua posição para o debate posterior.

PARTE III - CONCLUSÕES

1. O Projeto de Lei n.º 511/XV/1ª, da autoria do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), que pretende a “*Constituição de unidades de saúde familiar e eliminação da possibilidade de entrega dos cuidados de saúde primários a*”

Comissão de Saúde

entidades privadas”, foi admitido e distribuído à Comissão Parlamentar de Saúde, para elaboração do respetivo parecer. .

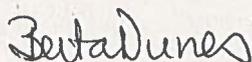
2. A apresentação foi efetuada, no âmbito do poder de iniciativa da lei, em conformidade com o disposto na Constituição da República Portuguesa (CRP) - n.º 1 do artigo 167.º e na alínea b) do artigo 156.º, bem como no artigo 118.º e na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento da Assembleia da República (RAR). A iniciativa em análise respeita também os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119.º e do n.º 1 do artigo 124.º do RAR, relativamente às iniciativas em geral.
3. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que a iniciativa, reúne, em geral, os requisitos legais, constitucionais e regimentais para serem discutidas e votadas em Plenário.

PARTE IV – ANEXOS

Para uma melhor análise e compreensão deste Parecer deverá constar, como anexo, a Nota Técnica elaborada pelos Serviços Parlamentares.

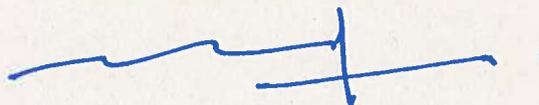
Palácio de S. Bento, 3 de julho de 2023.

A Deputada Autora do Parecer



(Berta Nunes)

O Presidente da Comissão



(António Maló de Abreu)

