

Projeto de Resolução n.º 263/XIII/1.^a

Por um Serviço Nacional de Saúde sustentável,
com cuidados de saúde de qualidade e equidade no acesso,
melhor promoção da saúde e mais prevenção das doenças

Exposição de motivos

A Constituição da República Portuguesa consagra, no seu artigo 64.º, o direito “à proteção da saúde”, realizado “Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito”.

Atualmente, em 2016, existe na sociedade portuguesa um largo consenso de que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) constitui uma das maiores e mais notáveis realizações dos Portugueses nas últimas quatro décadas, assumindo-se o mesmo como um pilar forte na garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade a toda a população portuguesa.

Na verdade, apesar das vicissitudes que o SNS enfrentou nos últimos anos, como consequência de um pretérito endividamento excessivo e dos determinantes da saúde potencialmente negativos que o afetavam, os anteriores executivos lançaram um vasto conjunto de medidas de aumento da eficiência do sistema público de saúde, as quais contribuíram, também, para a consabida melhoria dos indicadores de saúde nos últimos anos.

Com efeito, o próprio Relatório da Execução de Programas Orçamentais 2015, enviado pelo atual Governo à Assembleia da República, no passado dia 6 de abril, revela que, em termos assistenciais, só entre 2014 e 2015:

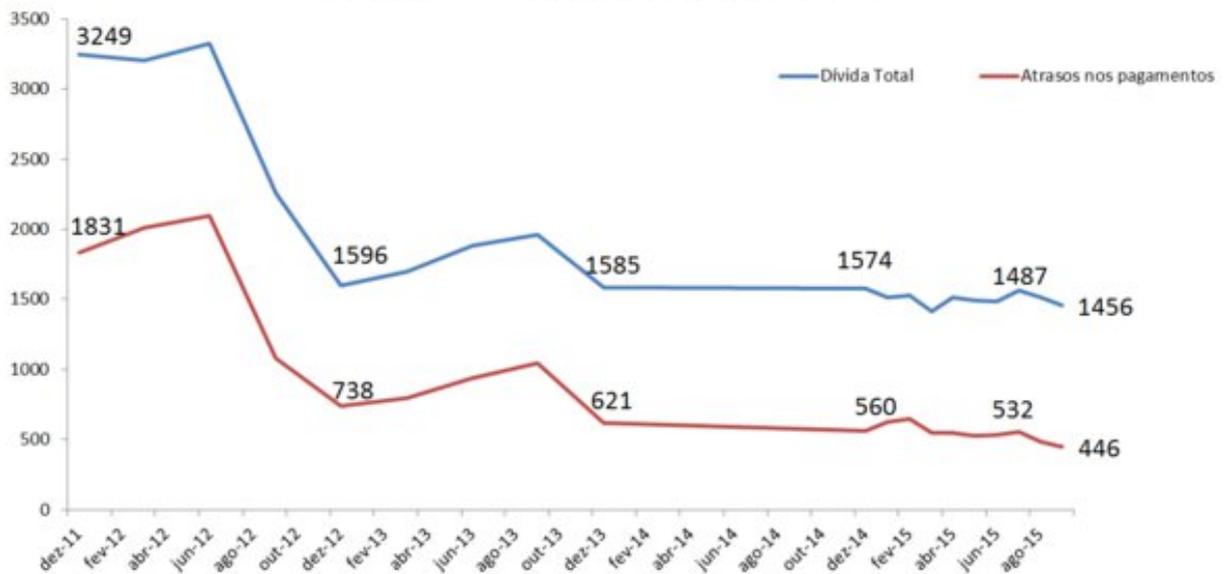
- Nas consultas médicas hospitalares, as primeiras consultas aumentaram 2,6% e as consultas subsequentes aumentaram 1,5%;
- Nos cuidados de saúde primários, os utilizadores de consultas médicas aumentaram 4,4% e as consultas médicas aumentaram 2,3%, das quais as consultas presenciais subiram 3,2%;
- As intervenções cirúrgicas programadas aumentaram 1,5%, das quais as cirurgias em ambulatório aumentaram 4% e as cirurgias urgentes 0,5%.

É igualmente de ter presente a consistente melhoria dos indicadores sanitários da população portuguesa desde a criação do SNS, inclusivamente nos últimos 5 anos, como se comprova pela leitura dos Relatórios produzidos pelos Programas Prioritários de Saúde que foram criados desde 2011.

A par das melhorias aludidas, também ao nível da situação financeira do SNS se verificou, nos últimos anos, uma trajetória decrescente da dívida, a qual, em 2011, apresentava níveis de endividamento insustentáveis.

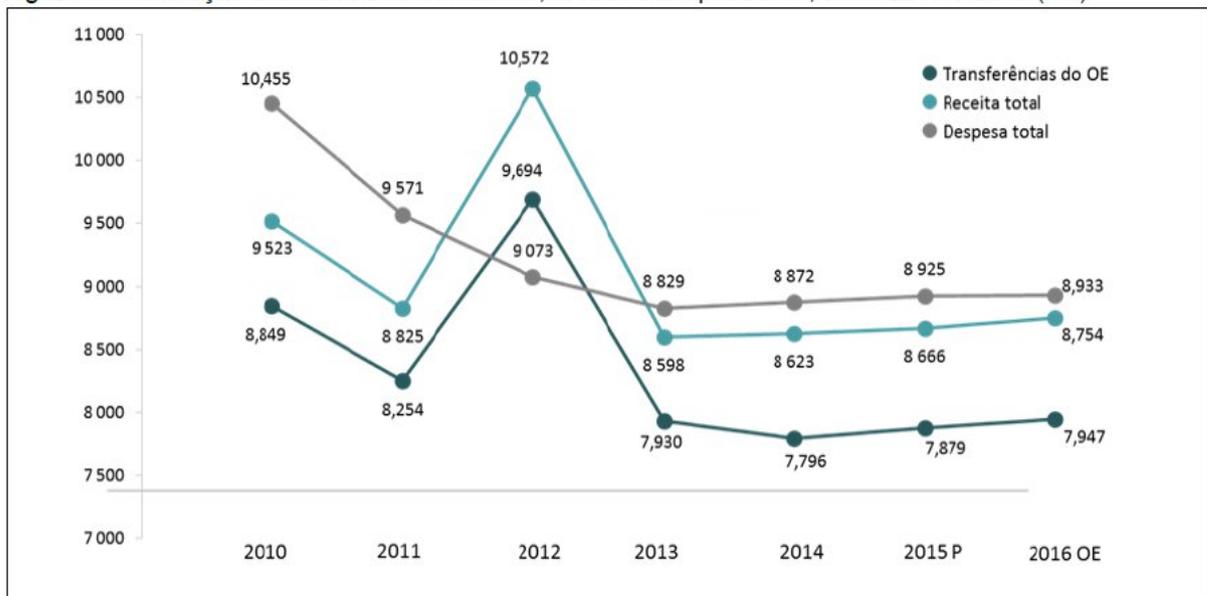
Com efeito, segundo dados oficiais da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), a dívida total do SNS a fornecedores externos desceu de 3.249 milhões de euros, em 2011, para 1.456 milhões de euros, em 2015, reduzindo-se, de igual modo, o valor dos atrasos de pagamento (“arrears”) de 1.831 milhões de euros, em 2011, para 446 milhões de euros, no ano passado, conforme se evidencia no gráfico infra, da ACSS:

Dívida Total e Atrasos nos pagamentos



Ainda no que concerne à situação financeira do SNS, importa, de resto, não escamotear que as transferências do Orçamento do Estado, bem como a receita e a despesa total do SNS registam, em 2016, uma assinalável continuidade relativamente aos anos anteriores, como, aliás, o atual Governo não deixou de reconhecer aquando da apresentação do Orçamento do Estado para este ano, conforme gráfico infra:

Figura 13 – Evolução das transferências do OE, receita e despesa total, entre 2010 e 2016 (M€)



Fonte: ACSS

(in Nota Explicativa do OE 2016, Fevereiro de 2016)

Aliás, ao contrário do que sucedeu, por exemplo, em 2012, em que o SNS foi dotado de um assinalável financiamento extraordinário com vista a reduzir a dívida acumulada em anos anteriores, este ano o Governo, com o apoio das forças políticas da extrema esquerda, decidiu reduzir em 89,7 milhões de euros o financiamento, designadamente dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde do SNS, o que corresponde a um decréscimo de 1,8% relativamente a 2015 (in Relatório do Orçamento do Estado para 2016, pág. 155).

Na anterior Legislatura, o Partido Social Democrata defendeu a celebração, entre os partidos políticos e as forças sociais de pendor reformista, de um “Pacto para a sustentabilidade do SNS”, que materializasse um consenso nacional em torno da defesa do sistema público de saúde.

Encontrar compromissos políticos e sociais alargados em matérias tão vitais como a de saber que percentagem de despesa pública adscrever ao SNS e, em particular, ao medicamento e à inovação, a identificação das áreas de investimento prioritário, a aposta na promoção da saúde e na prevenção das doenças, a reforma hospitalar, a atenuação do atual modelo “hospitalocêntrico” ou a melhoria da mobilidade de profissionais de saúde e, ainda, a consagração da liberdade na escolha dos prestadores, para referir só alguns exemplos, era, na verdade, um desígnio que a todos deveria mobilizar.

O repto do PSD no sentido da celebração do Pacto referido, apesar de comungado por importantes instituições sociais, como foi, em 2014, o caso da Fundação Calouste Gulbenkian, não encontrou, nos partidos de esquerda, o acolhimento que a gravidade da situação do País impunha e a importância dos problemas em presença faria supor.

Num contexto político novo e diferente, entendeu o atual Governo apresentar o seu Programa Nacional de Reformas até 2020, o qual, no que respeita ao setor da Saúde, não deixa de reconhecer a melhoria dos indicadores da atividade assistencial verificados nos

últimos anos, quando assume, e bem, o “Desafio da manutenção do nível de acesso aos cuidados de saúde” (pág. 47).

O Programa Nacional de Reformas limita-se a efetuar um escasso número de propostas e a partilhar algumas ambições no setor da Saúde, certamente consensuais, mas relativamente às quais o Governo não cuida de definir o modo, a forma, ou, sequer, a calendarização do respetivo processo de concretização, omissão tanto mais incompreensível quando é certo que, para o efeito, o executivo dispõe, por excelência, dos indispensáveis instrumentos técnicos e estruturas administrativas de estudo e planeamento.

Neste contexto, e apesar das profundas e fundadas reservas que o Partido Social Democrata assume relativamente ao modelo de desenvolvimento económico que a atual maioria política parlamentar está a aplicar ao País, entende contribuir, enquanto partido responsável, com propostas realmente alternativas que prossigam, na presente Legislatura, o objetivo fundamental de dotar as políticas de saúde de uma verdadeira ambição, reforçando a sustentabilidade do SNS, assegurando aos cidadãos cuidados de saúde com cada vez maior qualidade, garantindo a equidade no acesso à saúde e reduzindo os impactos negativos das doenças nas pessoas, nas famílias e na sociedade, com melhor promoção da saúde e mais prevenção das doenças.

Para este efeito, devem concorrer as melhores propostas efetuadas por prestigiadas instituições nacionais e internacionais, como são os casos, por exemplo, da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), que em 2015 produziu um importante relatório incidindo sobre a qualidade dos cuidados de saúde em Portugal, ou da Fundação Calouste Gulbenkian, no seu Relatório, de 2014, “Um Futuro para a Saúde - todos temos um papel a desempenhar”.

Nestes termos, ao abrigo das disposições legais e regimentais aplicáveis, os Deputados abaixo assinados, do Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata, apresentam o presente Projeto de Resolução:

A Assembleia da República resolve, nos termos do disposto do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República Portuguesa, recomendar ao Governo que:

1. Não reverta a sustentabilidade económica e financeira já alcançada pelo Serviço Nacional de Saúde e adote, para o efeito, as seguintes medidas:
 - a. Generalize, de forma progressiva, um modelo de financiamento das unidades de saúde que privilegie os resultados e a retribuição por objetivos;
 - b. Uniformize os indicadores de desempenho e de qualidade entre os hospitais do SNS e os hospitais em regime de Parceria Público-Privada, alargando a todo o SNS os mecanismos de penalização em caso de incumprimento;
 - c. Aumente gradualmente o financiamento dos hospitais do SNS, em linha com o crescimento do PIB, não reduzindo esse financiamento, como ocorre em 2016;
 - d. Garanta a sustentabilidade financeira dos hospitais e restantes instituições do SNS;
 - e. Aperfeiçoe a arquitetura do sistema de controlo de hospitais, revisitando a articulação ARS/ACSS e separando o financiamento da provisão de cuidados de saúde;
 - f. Lance o concurso para o Hospital de Lisboa Oriental, assumindo a sua construção como a primeira prioridade em termos de novos hospitais, em decorrência dos trabalhos desenvolvidos na anterior Legislatura pela Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos;
 - g. Sistematize a totalidade e de forma regular e previsível os indicadores de controlo da atividade;
 - h. Aprofunde o sistema de centralização das compras e serviços partilhados, reforçando a utilização das tecnologias de informação;

- i. Prossiga o esforço de redução da dívida do SNS aos seus fornecedores;
- j. Aplique a Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso como forma de assegurar o melhor controlo das despesas;
- k. Monitorize a utilização de recursos no SNS, em especial dos mais dispendiosos e de uso excecional, e realize um benchmark e estabeleça melhores praticas na utilização dos recursos;
- l. Implemente, a partir da reorganização de serviços já existentes, o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias da Saúde (SINATS), já legalmente previsto, reforçando as capacidades do INFARMED com as estruturas que garantam o acompanhamento da situação a nível nacional e que estabeleça parcerias com os organismos já existentes a nível internacional.
- m. Lance um programa de combate ao desperdício no SNS, com enfoque no uso da melhor evidência disponível na escolha das intervenções diagnósticas e terapêuticas, bem como através de sistemas informatizados de organização e gestão e, ainda, com a implementação de um programa de controlo de gastos de consumíveis, incluindo água e energia;
- n. Continue e reforce o combate à fraude, através do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde e constitua nesse âmbito, sempre que necessário, brigadas mistas entre a Polícia Judiciária e a Inspeção Geral das Atividades em Saúde;
- o. Conclua a desmaterialização da receita medica a 100%, completando o projeto dos anteriores Governos;
- p. Lance um programa formal de reutilização de dispositivos clínicos face ao know-how obtido na vigência dos últimos Governos;
- q. Assegure a autonomia e sustentabilidade da ADSE, prossequindo a reforma iniciada pelos Governos anteriores, mantendo os contribuintes portugueses sem financiar este subsistema;
- r. Continue a aperfeiçoar a legislação sobre conflitos de interesses.

-
2. Continue a melhorar a qualidade e a equidade no acesso dos utentes do Serviço Nacional de Saúde aos cuidados de saúde, e adote, para o efeito, as seguintes medidas:
- a. Institua o princípio da liberdade de escolha do utente relativamente aos prestadores de cuidados e serviços de saúde, públicos e convencionados, dentro de regras de acesso pré-definidas e reguladas, ao nível dos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos, bem como no que se refere a meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
 - b. Crie um Processo Único do Utente, que assegure a portabilidade, entre prestadores, da informação relevante sobre a condição clínica do utente do SNS ao longo de todo o seu percurso no sistema de saúde;
 - c. Alargue a oferta de serviços de saúde, adequando-os às necessidades que forem sucessivamente evoluindo e potenciando a transição de cuidados prestados em instituições para cuidados de proximidade, em articulação com as respostas de parcerias da comunidade, aumentando a resposta a nível local nas ofertas de reabilitação e cuidados após hospitalização;
 - d. Aumente a autonomia aos hospitais, já iniciada pelos anteriores Governos, designadamente ao nível do recrutamento para serviços de urgência e dos investimentos;
 - e. Aumente a coerência da Rede Hospitalar, desenvolvendo novos modelos de articulação intra e inter-hospitalares e de cooperação entre os hospitais e as instituições de ensino superior, bem como uma gestão mais eficiente dos recursos, nomeadamente através da concentração das respostas clínicas de maior diferenciação, sem prejuízo da salvaguarda da equidade territorial de acesso;
 - f. Aumente a taxa de ocupação de camas hospitalares e da redução da demora média de internamento, designadamente quando se trate de próteses de anca ou AVC, reforçando a prestação de cuidados no domiciliário;

-
- g. Evite a realização de procedimentos quando os mesmos sejam clinicamente considerados desnecessários, designadamente nos casos de cesarianas e de hemodiálise;
 - h. Promova o aumento da intervenção dos médicos especialistas de medicina geral e familiar em toda a rede de prestação do SNS;
 - i. Continue a implementação e criação de Redes de Especialidades para a correta e atempada referenciação dos utentes;
 - j. Continue a promover a elaboração e divulgação de Normas de Orientação Clínica (NOC), garantindo procedimentos clínicos acessíveis, eficazes e eficientes;
 - k. Assegure a realização de auditorias clínicas que garantam o cumprimento das NOC e promovam a adesão geral dos profissionais às boas práticas;
 - l. Mantenha o processo de devolução da gestão de hospitais às Santas Casas da Misericórdia, em conformidade com o estabelecido ao abrigo do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro;
 - m. Progrida no objetivo de assegurar acesso a médico de família para todos os portugueses, até ao final de 2017, minimizando as atuais assimetrias regionais de cobertura;
 - n. Generalize a figura do “enfermeiro de família” em todas as unidades assistenciais dos cuidados de saúde primários;
 - o. Promova a aproximação do modelo de funcionamento das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados ao das Unidades de Saúde Familiar, incluindo o equilíbrio do modelo remuneratório dos profissionais, de forma a garantir a acessibilidade de toda a população portuguesa a um modelo homogéneo de cuidados de saúde;
 - p. Implemente formas de gestão partilhada dos cuidados de saúde primários com as autarquias locais, designadamente em zonas onde se revele pouco propícia a criação de Unidades de Saúde Familiar nos moldes já existentes;
 - q. Implemente uma Unidade de Cuidados na Comunidade em cada Concelho;

-
- r. Promova modelos de unidades de saúde polivalentes, tradicionalmente designadas de “Policlínicas”, próximas dos cidadãos, para diagnóstico e tratamento de doenças de elevada prevalência e vocacionadas para o acompanhamento e controlo de doentes crónicos;
 - s. Reforce as parcerias entre o SNS e o sector social nos cuidados continuados e paliativos, promovendo o crescimento sustentável da Rede de Cuidados Continuados Integrados e da Rede de Cuidados Paliativos, nomeadamente através da criação de mecanismos legais que permitam, sempre que adequado, a contratação dos setores social e privado para a prestação de cuidados continuados no domicílio;
 - t. Conclua uma rede de serviços de emergência com a instalação de, pelo menos, um Posto de Emergência Médica (PEM) em cada Concelho e aperfeiçoamento de uma rede coerente de VMERS e Helicópteros de Emergência Médica;
 - u. Dê cabal cumprimento à Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, publicada no Despacho n.º 5613/2015, de 22 de maio, e do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, publicado pelo Despacho n.º 1400-A/2015, de 2 de fevereiro;
 - v. Institua tempos máximos de espera na realização de exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
 - w. Aumente a quota dos medicamentos genéricos, em unidades (% de unidades de medicamentos genéricos no total de medicamentos comparticipados pelo SNS), dos 47% (dezembro de 2015) para os 60%;
 - x. Reveja o modelo de comparticipação de medicamentos de forma a favorecer os utentes com maiores dificuldades financeiras ou resultantes da sua patologia, ao invés de um modelo centrado no medicamento e independente do seu valor terapêutico;
 - y. Promova a capacitação dos profissionais, nomeadamente através do processo de regulamentação de carreiras para os profissionais de saúde do SNS e pela implementação do disposto no Decreto-lei n.º 208/2015, de 24 de setembro,

-
- para a investigação médica, alargando-o progressivamente a outras profissões;
- z. Calendarize, em 2016, concursos para progressão de médicos-consultores e assistentes graduados seniores, à semelhança do efetuado nos últimos anos pelos anteriores Governos;
 - aa. Aumente o número de vagas para pré-graduados e especialistas, a fim de qualificar os jovens médicos portugueses e de promover o planeamento integrado da formação médica;
 - bb. Divulgue o número de profissionais registados no âmbito das terapêuticas não convencionais e conclua o processo de regulamentação dessas terapêuticas iniciado pelos anteriores Governos.
3. Continue a garantir a redução da carga de doença, com melhor promoção da saúde e mais prevenção das doenças, e adote, para o efeito, as seguintes medidas:
- a. Assuma uma visão do papel do sistema de saúde em Portugal que o dirija para o aumento de anos com vida saudável e não apenas para o crescimento da longevidade;
 - b. Cumpra as metas e os prazos estabelecidos pelo Plano Nacional de Saúde, nos Programas de Saúde Prioritários e no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, com especial enfoque na necessidade de reduzir a mortalidade que ocorra antes dos 70 anos de idade para menos de 20%, até 2020;
 - c. Implemente mecanismos legais que determinem a avaliação de impactos na saúde de todas as políticas relevantes, nomeadamente no que disser respeito a grandes obras públicas, transportes, urbanismo, segurança pública, política alimentar, educação, emprego e fiscalidade;
 - d. Implemente medidas que levem a uma melhoria dos padrões de regime alimentar, com especial enfoque no aumento de consumo de produtos agroalimentares de produção nacional;

-
- e. Promova a generalização de estratégias municipais e intermunicipais de saúde que adaptem e cumpram, ao nível concelhio, os objetivos do Plano Nacional de Saúde às populações de cada comunidade local;
 - f. Promova iniciativas de base intersetorial, designadamente com entidades com maior proximidade à população, nomeadamente autarquias, serviços de apoio social, escolas e empresas, por forma a aumentar a literacia dos cidadãos em matérias relacionadas com a proteção da salubridade do ambiente, hábitos de vida saudável e autocuidados;
 - g. Reforce a aposta na proteção e prevenção em saúde, através da deteção precoce de doenças crónicas, em especial daquelas com maior prevalência, como sejam a hipertensão arterial, a diabetes e as doenças neurodegenerativas, e pela criação de incentivos para que os serviços de cuidados de saúde primários desenvolvam mais atividades de proteção e prevenção junto dos utentes e das comunidades locais;
 - h. Reforce as dotações para os programas prioritários, designadamente o Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência Antimicrobiana, lançado pelo XIX Governo constitucional;
 - i. Cumpra a Resolução da Assembleia da República n.º 105/2015, de 5 de agosto, que reforça as medidas de prevenção, controlo e tratamento da diabetes;
 - j. Reverta a suspensão da Linha Saúde 24 Sénior, garantindo novamente uma resposta específica às populações mais idosas, bem como às residentes em regiões pouco populosas ou com menor acesso a serviços de saúde;
 - k. Reforce medidas conducentes à redução de acidentes rodoviários e de trabalho;
 - l. Implemente medidas que conduzam a uma melhoria da saúde mental em Portugal, nomeadamente através de uma maior ação psicoeducativa nas escolas, famílias e locais de trabalho, bem como mais investimento na formação dos profissionais de saúde que conduza a diagnósticos mais

- precoces e intervenções, preferencialmente de base comunitária, mais céleres, melhor adequadas e continuadas no tempo;
- m. Adote medidas que promovam, sempre que clinicamente adequado, a redução da prescrição e consumo de medicamentos antibióticos e ansiolíticos da classe das benzodiazepinas.

Palácio de S. Bento, 20 de abril de 2016

Os Deputados do Grupo Parlamentar do PSD,