

PROJETO DE LEI N.º 511/XV/1.^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)

Exposição de motivos

Os cuidados de saúde primários (CSP) são comumente apontados como um dos pilares fundamentais do Serviço Nacional de Saúde. Porta de entrada do SNS, caracterizados pela maior proximidade ao utente e pelo seu papel na promoção da saúde, prevenção da doença, acompanhamento e vigilância regular do estado de saúde dos utentes, é por demais evidente que bons cuidados de saúde primários se traduzem na melhoria do estado geral de saúde da população e em melhores cuidados prestados por todo o sistema público de saúde.

Há já vários anos que se introduziram alterações ao funcionamento dos CSP, nomeadamente na organização dos centros de saúde em várias unidades funcionais, entre elas as USF – Unidades de Saúde Familiar. As USF são unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, assentes em equipas multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros e pessoal administrativo. Funcionam com autonomia organizativa, funcional e técnica, com gestão participativa, e em articulação com as restantes unidades funcionais que compõem o centro de saúde.

Estas unidades funcionais têm mostrado uma capacidade de melhoria dos cuidados prestados aos utentes. Isso traduz-se num maior acompanhamento e vigilância do seu estado de saúde e na redução de episódios de urgência e de internamento, por exemplo.

Isso mesmo tem sido evidenciado por vários estudos, nomeadamente por aqueles levados a cabo pela Equipa de Coordenação para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários e publicados na página de internet do SNS. Nesse estudo, depois de analisados os dados e resultados de modelos como as UCSP, USF-A e USF-B, conclui-se que se toda a população que atualmente está inscrita em UCSP estivesse coberta por uma USF do modelo B teria uma melhoria significativa no acesso à saúde (com mais consultas realizadas), na gestão da saúde (com maior acompanhamento e vigilância do estado de saúde) e na gestão da doença (maior acompanhamento e controlo de situações crónicas, por exemplo). Ao mesmo tempo, conclui o mesmo estudo, conseguir-se-ia uma redução dos custos globais com prestação de cuidados de saúde, apesar de se aumentar a prestação de cuidados de saúde. Isso seria conseguido com redução de episódios de urgência e de internamento e com a redução da necessidade de MCDT e de medicamentos.

Apesar de tudo isto, o ritmo de constituição e de progressão de USF mantém-se lento desde há vários anos quando, na verdade, poderia ser mais acelerado. O Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, que estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF), diz, no número 2 do seu artigo 7.º que “o número de USF a constituir é estabelecido, anualmente, por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde e atualizado até 31 de janeiro de cada ano”.

A definição destas quotas por critério político tem feito com que candidaturas com parecer técnico positivo não consigam ter vaga e, conseqüentemente, não consigam constituir-se em USF ou não consigam progredir para modelo B.

Esta é uma situação para a qual tem alertado a Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar (USF-AN) e que tem limitado o desenvolvimento deste modelo e o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários. Se o critério utilizado fosse o da qualidade da candidatura e o da avaliação técnica, neste momento teríamos já muito mais USF a funcionar em Portugal, mais capacidade de fixação de médicos de família e muito mais utentes com médico atribuído.

Atualmente existem mais de 1,4 milhões de utentes sem médico de família. Tal não se deve unicamente à carência de médicos ou de formação. Todos os anos são formados muitos médicos de família que depois acabam por não ficar no SNS e os últimos concursos para contratação de recém especialistas em medicina geral e familiar têm ficado com mais de 1/3 das vagas desertas. Em Lisboa e Vale do Tejo, onde a situação é pior, as vagas desertas chegam a 50%. A falta de médicos de família deve-se muito à falta de condições oferecidas. Ora, uma das formas de inverter esta situação e de conseguir melhorar as condições oferecidas a estes profissionais de saúde passa pela constituição de mais USF e não pelo travão administrativo à sua criação.

O que se propõe com o atual projeto de lei é que se eliminem as quotas administrativas para constituição de USF e para transição para modelo B, devendo ser o critério técnico da qualidade da candidatura e da qualidade do trabalho desenvolvido a definir a criação/transição. Propõe-se também que se elimine a possibilidade de privatização dos cuidados de saúde primários, isto é, a possibilidade de USF-C.

Não deve haver gestão privada dos cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde e, por isso mesmo, este é um modelo cuja possibilidade deve ser eliminada da legislação. Isto é particularmente relevante numa altura em que os interesses e os lóbis do negócio da saúde se perfilam para, através das USF-C, se infiltrarem nos cuidados de saúde primários, minando um dos pilares do SNS e dos cuidados de saúde à população.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei procede à terceira alteração ao Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho, e pela Lei n.º 20/2022, de 18 de novembro, que 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 atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B.

Artigo 2.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto

Os artigos 3.º e 7º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho, e pela Lei n.º 20/2022, de 18 de novembro, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 3.º

[...]

1. As USF são as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, por enfermeiros e por pessoal administrativo e que podem ser organizadas em dois modelos de desenvolvimento: A e B.

2. [...]

3. A lista de critérios e a metodologia que permitem classificar as USF em dois modelos de desenvolvimento são aprovadas por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, mediante prévia participação das organizações profissionais.

4. [...]

5. [...]

6. [NOVO] As USF, em qualquer dos modelos de desenvolvimento previstos, são unidades de gestão exclusivamente pública.

Artigo 7.º

Constituição das USF

1 – [...]

2 – [Novo] As USF de modelo A são constituídas e iniciam atividade até 60 dias úteis após decisão final positiva sobre a sua candidatura.

3 – [Novo] Todas as USF de modelo A com parecer técnico de transição positivo evoluem para USF de modelo B no dia 1 de janeiro do ano seguinte à sua aprovação.

4 – [Anterior número 3]

5 – [Anterior número 4]».

Artigo 3.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor com Orçamento do Estado subsequente à data da sua aprovação.

Assembleia da República, 24 de janeiro de 2023

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,

Catarina Martins; Pedro Filipe Soares; Mariana Mortágua;

Joana Mortágua; José Soeiro