

PROJETO DE LEI N.º 192/XV/1.ª

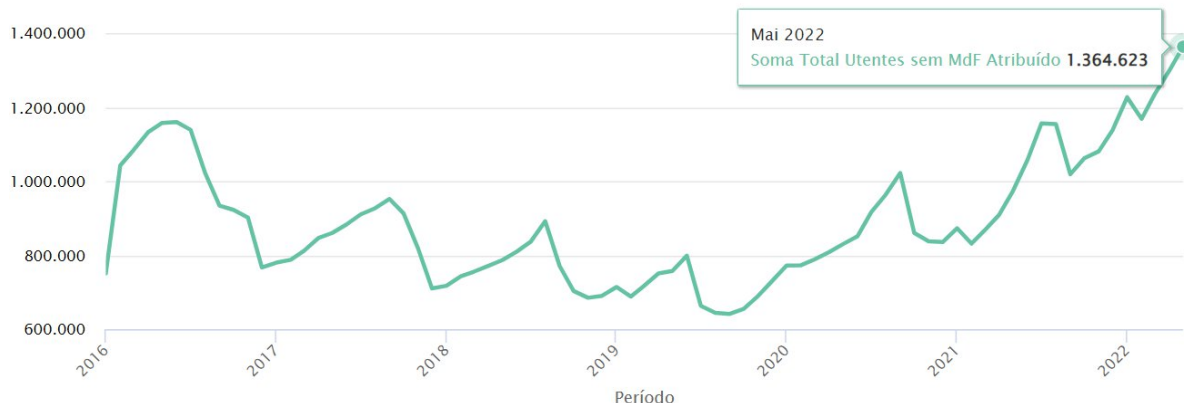
REFORÇO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS COM MÉDICO E EQUIPA DE FAMÍLIA PARA TODOS OS UTENTES E UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE ORAL, MENTAL E OUTROS

Exposição de motivos

O programa do XXIII governo constitucional abandonou o objetivo de atribuição de médico e de equipa de família a todos os utentes do Serviço Nacional de Saúde. Pela primeira vez em muitos anos esse objetivo não está inscrito e é substituído por uma lacónica afirmação sobre as dificuldades que se irão fazer sentir nos próximos anos, fruto do aumento do número de utentes no SNS e das aposentações de médicos especialistas em medicina geral e familiar.

Esta desistência de cumprir um objetivo fundamental para o acesso à saúde acontece numa altura em que já existem em Portugal cerca de 1,4 milhões de utentes sem médico de família, número que faz o país recuar, neste indicador, aos anos da troika.

Segundo dados do próprio Serviço Nacional de Saúde, em maio de 2022 existiam em Portugal 1.364.623 utentes sem médico de família, o que representa o ponto mais alto de uma tendência que se iniciou no final de 2019. Até setembro desse ano tinha sido possível reduzir o número de utentes sem médico de família para 641.228, mas a partir de então registou-se um retrocesso assinalável na cobertura de médico e equipa de família. Em pouco mais de dois anos duplicou o número de utentes a descoberto.



O Governo tem justificado os péssimos resultados dos dois últimos anos com dois fatores: o aumento do número de utentes inscritos no SNS e a aposentação de médicos especialistas em medicina geral e familiar. Estes fatores são, no entanto, insuficientes para explicar a situação. É verdade que o número de utentes do SNS aumentou, mas esse aumento foi de cerca de 200 mil entre o final de 2019 e maio de 2022, o que claramente não explica a duplicação de utentes sem médico de família neste período. Já a aposentação de médicos, elas aconteceram, mas ninguém, muito menos o Governo, pode dizer que as mesmas são surpreendentes ou inesperadas. Pelo contrário, já se sabia há muito que elas aconteceriam e que o período com maior volume de aposentações seria exatamente este correspondente aos primeiros anos da década de 20.

É preciso, por isso, encontrar outras explicações para a situação em que o país se encontra, uma situação de enorme carência de médicos de família e de demais profissionais. E essas explicações existem. São elas:

- A não implementação de medidas que efetivamente melhoram carreiras, remunerações e condições de trabalho, de forma a captar e fixar profissionais nos centros de saúde. Pelo contrário, a falta de perspectivas ou de carreiras condignas têm feito com que os concursos para contratação fiquem com cada vez mais vagas desertas. Em 2021, no total dos dois concursos para contratação, ficaram 225 vagas para especialista em MGF por ocupar, mais de 30% do total de vagas colocadas a concurso. Esta situação não foi a exceção, mas sim a regra. O mesmo aconteceu em anos anteriores e a verdade é que se tivessem sido implementadas medidas para fixar os médicos que acabavam de se especializar poder-se-ia ter já atribuído médico de família a centenas de milhares de utentes.

- As barreiras administrativas que foram colocadas e que impediram o desenvolvimento de USF também não podem ser esquecidas. De facto, o Governo tem insistido em limitar a criação e transição de USF, através de quotas impostas anualmente, sem critério ou outro racional que não seja poupar dinheiro mesmo que para isso seja preciso impedir o desenvolvimento de novas equipas nos cuidados de saúde primários. Isso fez com que muitos projetos para constituição de mais USF ficassem adiados por anos e que a evolução dos Cuidados de Saúde Primários fosse lentificada, afastando muitos profissionais que assim não encontravam as condições de trabalho que queriam encontrar. Veja-se, por exemplo, o que é dito pelo Relatório de Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas relativo ao ano de 2020: de 2019 para 2020 constituíram-se apenas 17 novas USF-A e não houve nenhuma USF a evoluir para modelo B.

- A forma como nos últimos anos se têm desperdiçado jovens médicos licenciados sem lhes dar a possibilidade de fazer a especialização e de ficarem a trabalhar no SNS, por exemplo, como médico especialista em medicina geral e familiar. Desde 2015 que o Bloco de Esquerda tem alertado para esta situação absurda de termos, por um lado, enorme carência de médicos especialistas, por outro lado, privar várias centenas de médicos licenciados de fazer essa mesma especialização. A Associação de Médicos pela Formação Especializada estimava a existência de 4000 médicos sem formação até 2021.

Estas são algumas das razões para perda de profissionais e para que os CSP não consigam hoje dar a resposta que deveriam dar a todos os utentes, fazendo com que muitos sejam obrigados a recorrer a urgências quando não necessitariam de o fazer.

O Bloco de Esquerda não desiste do objetivo de atribuir médico e equipa de família a todos os utentes do SNS porque sabemos que esta medida é, por um lado, necessária, por outro lado, possível. Necessária porque é garantindo pleno acesso a cuidados de saúde primários que podemos garantir mais prevenção e mais proteção dos utentes, assim como mais proximidade e acesso dos cuidados de saúde; possível porque existem centenas de profissionais que todos os anos se formam no SNS e muitos outros que também querem fazer a sua especialização. É preciso é ter políticas para fixar todos esses médicos e para captar outros que podem não estar neste momento no SNS, mas que voltarão caso tenham condições para isso.

É por isso que a presente iniciativa legislativa cria condições para fixação de profissionais, elimina barreiras administrativas que têm impedido o desenvolvimento dos CSP e a constituição de mais equipas e prevê a criação de concursos extraordinários para especialização em medicina geral e familiar direcionados para médicos sem especialidade.

Para além destas medidas, promove-se o reforço dos cuidados de saúde primários nos em geral, assim como a universalização do acesso a cuidados de saúde fundamentais, mas que continuam inacessíveis à maior parte da população. Falamos, por exemplo, de cuidados de saúde oral, mental ou visual, serviços de nutrição e fisioterapia, entre outros. Onde o SNS não tem presença, como no caso da saúde oral, é o mercado que manda e quando o mercado manda quase ninguém pode aceder à saúde. Temos, por isso, que criar mais SNS, especificamente nestas áreas.

Com a presente iniciativa legislativa fica claro que em todos os centros de saúde devem existir serviços de saúde oral, saúde mental e saúde visual, assim como serviços de nutrição e fisioterapia, entre outros considerados necessários tendo em conta as características da população e da região. Esta medida reforçará a universalidade do Serviço Nacional de Saúde e o acesso da população a cuidados essenciais e tantas vezes inacessíveis.

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 estabelece medidas para que seja garantida a atribuição de médico e equipa de família a todos os utentes e universaliza o acesso a cuidados de saúde oral, mental, visual, cuidados de nutrição e fisioterapia, entre outros, através do reforço dos cuidados de saúde primários.

Artigo 2.º

Medidas para garantir médico e equipa de família a todos os utentes

1. Todos os utentes do Serviço Nacional de Saúde têm direito à atribuição de médico de família e respetiva equipa de família.
2. Para concretização desse direito aplicam-se as medidas previstas nos artigos seguintes.

Artigo 3.º

Aplicação do regime de exclusividade nos cuidados de saúde primários

1. Aos profissionais dos cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde é aplicado um regime de exclusividade com modalidade obrigatória, a aplicar aos cargos de direção e coordenação de unidades funcionais, e facultativa, aberta aos restantes profissionais, com incentivos associados.
2. Aos trabalhadores em exclusividade são concedidos incentivos pela adesão a este regime, nomeadamente a majoração remuneratória em 40%, a majoração em 50% dos pontos que relevam para a progressão de carreira e o aumento do período férias em 2 dias por cada 5 anos em exclusividade, sem prejuízo de outras medidas que venham a ser acordadas com os representantes dos trabalhadores.

Artigo 4.º

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

Os artigos 3.º e 7.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho, 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. [...].

Artigo 7.º

(...)

1. [...].

2. As USF de modelo A são constituídas e iniciam atividade até 60 dias úteis após decisão final positiva.

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 5.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro

Os artigos 2.º, 4.º e 13.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, na sua redação atual, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 2.º

(...)

1. Os ACES são serviços de saúde com autonomia administrativa e gestionária constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde.

2. (...).

3. (...).

Artigo 4.º

(...)

1. (...)

2. (...)

a) A dimensão dos ACES deve ser, em regra, de cerca 50.000 utentes em áreas de grande dispersão geográfica e de cerca de 100.000 utentes nas áreas urbanas;

b) Anterior alínea a)

c) Anterior alínea b)

d) Anterior alínea c)

e) Anterior alínea d)

3. (...).

4. (...).

Artigo 13.º

(...)

1. (...)

2. (...)

3. As URAP organizam e disponibilizam em todos os centros de saúde serviços de saúde oral, saúde mental e saúde visual, assim como serviços de nutrição e fisioterapia, entre outros considerados necessários tendo em conta as características da população e da região.

4. São criadas, por ACES, tantas URAP quanto as necessárias para garantir pleno acesso da população aos serviços assistenciais por elas prestados.”

Artigo 6.º

Contratação de médicos para os cuidados de saúde primários

1. São abertos procedimentos concursais para contratação para os cuidados de saúde primários de médicos que por falta de vaga não puderam aceder a formação especializada para, sob tutela de especialistas em medicina geral e familiar, desenvolver atividade assistencial a utentes não inseridos em lista de médico de família.

2. A medida referida no ponto anterior é transitória e tem como objetivo uma maior garantia assistencial até que sejam atribuídos médico e equipa de família a todos os utentes.

3. Aos médicos previstos no número 1 é dada a possibilidade de ingressar em formação especializada em medicina geral e familiar através de concursos extraordinários.

Artigo 7.º

Concurso extraordinário para ingresso em formação especializada

1. É lançado, no último mês de cada ano civil, um concurso extraordinário para ingresso em formação especializada em medicina geral e familiar, destinados aos médicos sem especialidade contratados nos termos do artigo anterior e com vista à sua especialização e posterior ingresso como médico especialista no Serviço Nacional de Saúde.

2. Podem ainda ser abertos outros concursos extraordinários através da criação de vagas preferenciais em zonas mais carenciadas conforme previsto no Regime Jurídico da Formação Pós-Graduada, com o objetivo de aumentar o número de médicos especialistas em Portugal, nomeadamente em medicina geral e familiar.

Artigo 8.º

Reforço dos cuidados de saúde primários

Os centros de saúde garantem o acesso de todos os utentes à saúde oral, saúde mental e saúde visual, assim como a serviços de nutrição e fisioterapia, entre outros considerados necessários tendo em conta as características da população e da região.

Artigo 9.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação e produz efeitos com a entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente.

Assembleia da República, 24 de junho de 2022.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,

Catarina Martins; Pedro Filipe Soares; Mariana Mortágua

Joana Mortágua; José Soeiro