

# **COMISSÃO PARA A REFORMA DA SAÚDE PÚBLICA NACIONAL**

## **1º Relatório Intercalar**

**MARÇO 2017**

## 1. Enquadramento

### 1.1. Geral

Nas sociedades desenvolvidas a Saúde tornou-se não só um tema dominante nos discursos social e político, como também um objetivo primordial na vida das pessoas. Deste modo, num mundo que se tornou global, a Saúde Pública, perspetivada como área de intervenção, surge, por vocação histórica, como o interlocutor mais capaz para levar a bom termo o desiderato de proporcionar este bem coletivo às populações.

Em Portugal, esta Reforma da Saúde Pública nasce do reconhecimento de que a Saúde não pode ser responsabilidade exclusiva do Estado ou dos serviços de saúde, mas sim de toda a sociedade, num esforço concertado do poder central, das autarquias, das empresas, do setor social, das organizações não-governamentais e dos cidadãos. E ocorre num contexto nacional e internacional de grandes desafios de Saúde Pública, como sejam, a sustentabilidade dos Sistemas de Saúde, o envelhecimento das populações, a epidemia das doenças crónicas, as alterações climáticas, as doenças emergentes e reemergentes e as desigualdades e iniquidades sociais persistentes.

É neste contexto, também, que a Organização Mundial de Saúde, reconhecendo o papel-chave da capacidade e dos serviços de saúde pública, quer nas respostas a estes desafios, quer na concertação dos esforços dos cidadãos e da sociedade para uma melhor saúde e bem-estar, tem desenvolvido o projeto *Strengthening Public Health Capacities and Services in Europe* (Fortalecer as Capacidades e Serviços de Saúde Pública na Europa).

### 1.2. Específico

O documento “Uma nova ambição para a Saúde Pública – Focada nos Serviços Locais” (DGS, junho de 2016) apresentava como primeira recomendação a criação de uma “Comissão para a Reforma da Saúde Pública”.

O Despacho nº 11232/2016, de 14 de setembro, do Sr. Ministro da Saúde, criou a Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional (CRSPN), “com vista a promover uma discussão mais abrangente da Reforma da Saúde Pública com todos

os seus atores.” Esta Comissão integra, atualmente, mais de 20 entidades, que têm participado ativamente nesta discussão.

No referido Despacho foram definidas as seguintes competências da CRSPN:

- “a) Apoiar tecnicamente o desenvolvimento da rede de Unidades de Saúde Pública;
- b) Articular-se especialmente com os Coordenadores Nacionais dos Cuidados de Saúde Primários, dos Cuidados de Saúde Hospitalares e dos Cuidados Continuados Integrados;
- c) Promover a qualificação progressiva dos Serviços de Saúde Pública Locais;
- d) Apoiar os grupos de trabalho que venham a ser criados no âmbito da reforma da Saúde Pública;
- e) Considerar os contributos dos cidadãos e entidades que tenham manifestado ou venham a manifestar interesse em participar no processo de Reforma da Saúde Pública.
- f) Apresentar proposta relativa a um novo quadro legal da saúde pública.”

## 2. Proposta de Lei da Saúde Pública

Apesar de não ter sido unânime o início dos trabalhos da CRSPN pela elaboração e discussão de uma proposta de Lei da Saúde Pública (PL Saúde Pública), as entidades representadas nesta Comissão participaram ativamente na mesma.

Foi reconhecido que o processo de reforma da Saúde Pública e sua discussão, apesar de mais restrito, já se tinha iniciado previamente à criação da CRSPN, permitindo esta, agora, torná-la mais aberta e abrangente.

A PL Saúde Pública, que se encontra atualmente a ser discutida, na especialidade, na Assembleia da República, apresenta como principal finalidade **“consolidar e atualizar os progressos alcançados** na área de intervenção específica da Saúde Pública, mantendo as suas atribuições e competências, mas **reforçando a capacidade dos seus serviços**, enriquecendo a **participação alargada dos seus profissionais** na vida dos mesmos e dotando-os dos necessários **instrumentos** vitais ao seu funcionamento, incluindo os modernos **sistemas de informação** e a **articulação cooperativa em rede**, envolvendo os **diversos atores da Saúde e das áreas conexas relevantes para a mesma.**”, bem como **“consolidar num único diploma a mais relevante legislação específica de saúde pública** produzida ao longo de várias décadas e dispersa por inúmeros normativos, procedendo-se à sua **atualização.**”

### 3. Criação de sub-Comissões

Tendo em consideração não só a aprovação, num futuro próximo, da PL Saúde Pública e as implicações daí resultantes em termos operacionais, e não perdendo de vista as restantes competências atribuídas Superiormente à CRSPN, foi decidido por unanimidade segmentar esta em três sub-Comissões: a Comissão Permanente (ou 1ª Comissão), a Comissão para a Contratualização, Sistema de Informação e Acreditação (ou 2ª Comissão) e a Comissão para a Organização e Capacitação (ou 3ª Comissão).

Foram consensualizados, para cada uma das Comissões, objetivos específicos de trabalho e definido um cronograma para o ano de 2017.

#### 3.1. 1ª Comissão (Comissão Permanente)

Foram definidos como principais objetivos da 1ª Comissão:

- Assegurar a comunicação interna e externa e a articulação interinstitucional ;
- Coordenar os trabalhos das diferentes Comissões;
- Assegurar o acompanhamento do processo de Reforma da Saúde Pública, incluindo a produção legislativa;
- Preparar e agendar as sessões plenárias.

#### 3.2. 2ª Comissão (Comissão para a Contratualização, Sistema de Informação e Acreditação)

Foram definidos como principais objetivos da 2ª Comissão:

- Elaborar proposta de modelo de contratualização dos serviços de saúde pública (SSP) de nível regional e de nível local (**trabalho em curso**);
- Elaborar proposta de requisitos do Sistema de Informação para a Saúde Pública (**trabalho em curso**);
- Adaptar o modelo de acreditação dos serviços de saúde aos SSP e efetuar a respetiva regulamentação (**trabalho a ser iniciado no 2º semestre de 2017**).

### 3.3. 3ª Comissão (Comissão para a Organização e Capacitação)

Foram definidos como principais objetivos da 3ª Comissão:

- Elaborar proposta de modelo de rede de serviços de saúde pública (SSP) /saúde pública e seu funcionamento **(trabalho em curso)**;
- Elaborar proposta de modelo de capacitação dos SSP **(trabalho em curso)**;
- Elaborar proposta de modelo de implementação dos Estudos de Impacte na Saúde (*Health Impact Assessment*) em Portugal **(trabalho em curso)**.

### 3.4. Operacionalização do trabalho das Comissões

Tendo em conta a necessidade de dotar as Comissões com os meios necessários ao seu trabalho, designadamente, em termos de uma dimensão operacional, as 2ª e 3ª Comissões desdobram-se em vários grupos de trabalho, os quais reportam ao coordenador internamente eleito para orientar cada uma das Comissões. Estes coordenadores, por sua vez, representam a 2ª e 3ª Comissões no seio da Comissão Permanente. À medida que cada uma das Comissões vai produzindo e consensualizando internamente os diversos *outputs* do seu *caderno de encargos*, os mesmos são discutidos e consensualizados, de um modo mais alargado, em sede de sessão plenária da CRSPN.