**Projeto de Decreto-Lei \_\_/2016**

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade expandir a capacidade e melhorar a qualidade e a eficácia da resposta da rede de cuidados de saúde primários. Como tal foi dado início a um novo ciclo que relança um processo que havia sido interrompido, ou seja, a reforma dos cuidados primários iniciada pelo XVII Governo Constitucional, da máxima importância para melhoria da qualidade e da efetividade da primeira linha de resposta do Serviço Nacional de Saúde **(**SNS), investindo-se assim neste nível de cuidados.

Os cuidados de saúde primários (CSP) constituem um elemento central do SNS e assumem, numa perspetiva integrada e de articulação com outros serviços para a continuidade de cuidados, importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença, de prestação de cuidados de saúde, e no acompanhamento de qualidade e proximidade às populações.

Neste contexto, o Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, estabelece o regime jurídico da organização e funcionamento das Unidades de Saúde Familiar (USF), definindo-as como as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e pessoal administrativo, e que podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento, A, B e C, diferenciados entre si pelo grau de autonomia organizacional, modelo retributivo e de incentivos aos profissionais, modelo de financiamento e respetivo estatuto jurídico.

Decorridos nove anos da vigência deste Decreto-Lei, considera-se necessário proceder a algumas alterações ao regime das USF, tendo especialmente em atenção a experiência adquirida.

Pretende-se, assim, introduzir alterações que visam, designadamente, clarificar o regime de extinção das USF, sempre que esteja em causa o incumprimento sucessivo e reiterado da carta de compromisso, o que constitui uma importante inovação, na medida em que vem permitir às entidades competentes um controlo mais claro e eficaz do processo, com relevante impacto na qualidade dos serviços prestados.

Introduz-se ainda o conceito de dedicação plena aplicável aos profissionais do SNS, iniciando-se esta abordagem para as USF de modelo B, e o regime de incompatibilidades, tendo em vista assegurar de uma forma plena a autonomia funcional destes profissionais, dada a sua elevada diferenciação, garantindo-se a inexistência de situações geradoras de potenciais conflitos de interesses, e apostando-se na qualidade, eficiência e transparência da prestação de cuidados de saúde no SNS.

Por outro lado, clarifica-se o impedimento da acumulação de funções de coordenador da USF com outros cargos de gestão no ACES, dignificando o trabalho de enorme relevo que é efetuado.

Foram observados os procedimentos decorrentes da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

**Objeto**

O presente decreto-lei procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, que estabelece o regime jurídico da organização e 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 integram as USF de modelo B.

Artigo 2.º

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

Os artigos 6.º, 9.º, 12.º, 13.º, 14.º, 19.º, 20.º, 21.º, 24.º e 38.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, retificado pela Declaração de Retificação n.º 81/2007, de 12 de setembro, passam a ter a seguinte redação:

**«Artigo 6.º**

**[…]**

1. O plano de ação da USF traduz o seu programa de atuação na prestação de cuidados de saúde de forma personalizada e contém o compromisso assistencial, os seus objetivos, indicadores e resultados a atingir nas áreas de desempenho, serviços e qualidade e inclui o plano de formação e o plano de aplicação dos incentivos.
2. […].
3. […].
	1. […];
	2. […];
	3. As atividades específicas previstas no artigo 29.º e 38.º.

Artigo 9.º

[…]

1. […].
2. […].
3. […].
4. […].
5. A dimensão ponderada dos utentes inscritos na USF e da lista de utentes por médico é atualizada trimestralmente no primeiro ano de atividade **da** USF, sempre que haja alteração do número de profissionais e a 1 de janeiro de cada ano.

Artigo 12.º

[…]

1. O coordenador da equipa é identificado na candidatura e designado pelo despacho que aprova a constituição da USF.
2. Não é permitida a acumulação das funções de coordenador da equipa, de presidente do conselho clinico e de saúde e de membro do conselho clínico e de saúde, diretor executivo ou diretor de internato do ACES.
3. […].
4. […].
5. […].
6. […].
7. […].
8. A função de coordenador é avaliada anualmente pelo conselho geral.
9. Em caso de impossibilidade permanente ou prolongada do coordenador o conselho geral reunirá sob presidência do médico do conselho técnico para a escolha de novo coordenador.
10. A nomeação de um novo coordenador é da competência do conselho geral de acordo com o n.º 3 do artigo 13.º.

Artigo 13.º

[...]

1. […]
2. Nas decisões tomadas por votação todos os elementos do conselho geral têm paridade de voto.
3. […]:
4. […];
5. […];
6. […];
7. […];
8. […];
9. Aprovar a substituição temporária de qualquer elemento da equipa em caso de ausência por motivo de exercício de funções em outro serviço ou organismo devidamente autorizado;
10. Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF.
11. […]
12. […]
13. […]
14. Nas decisões tomadas por votação todos os elementos do conselho geral têm paridade de voto.

 «Artigo 14.º

[...]

1. O conselho técnico é constituído por um médico, um enfermeiro e um assistente técnico, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários, escolhidos pelos elementos de cada grupo profissional.
2. Compete ao conselho técnico em interligação técnica com o conselho clínico e de saúde do ACES a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade.
3. Compete também ao conselho técnico em cooperação e complementaridade com o conselho clínico e de saúde:
4. […];
5. […];
6. […];
7. Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.

 «Artigo 19.º

[...]

1. […]:
2. […];
3. […];
4. **Por** abandono superior a 50% dos membros da equipa em qualquer um dos subgrupos profissionais ou, no total da equipa, em número superior a um terço, da sua atual constituição;
5. Por falsificação de registos no sistema de informação no âmbito da equipa;
6. Por incumprimento sucessivo e reiterado da carta de compromisso, salvaguardando o respeito pelo princípio do contraditório;
7. **Por** incumprimento do regime de incompatibilidades previsto nos n.ºs **2 a 5** do artigo 21.º.
8. Considera-se incumprimento sucessivo e reiterado da carta de compromisso, a verificação de alguma das seguintes condições:
9. Apresentação, em dois anos consecutivos, de um desempenho inferior ao valor percentual do Índice de Desempenho Global fixado na portaria a que se refere o artigo 39.º, após ter sido objeto de processo de acompanhamento pelo diretor executivo e pelo conselho clínico e de saúde do respetivo ACES;
10. Não cumprimento, em dois anos consecutivos, dos tempos máximos de resposta legalmentedefinidos.
11. No caso previsto na alínea *c)* do n.º 1, e sem prejuízo de uma análise casuística, a extinção da USF não ocorre, caso se mostre possível proceder à substituição dos elementos em falta, em tempo que não comprometam a dinâmica assistencial e o desempenho global da unidade.
12. Para efeitos do disposto no n.º 2, a proposta de extinção da USF é apresentada pelo diretor executivo do ACES, ao conselho diretivo da respetiva Administração Regional de Saúde, ao qual cabe emitir a decisão final.
13. A proposta de extinção da USF referida no número anterior é acompanhada de parecer elaborado em conjunto pelo conselho clínico e de saúde e pela ERA, após apuramento dos resultados da avaliação de desempenho, do processo de acompanhamento realizado e do contraditório apresentado pela equipa.
14. A decisão sobre a extinção da USF é comunicada à USF e ao ACES.
15. No caso de ocorrer extinção a comunicação é feita com a antecedência mínima de 60 dias.
16. Caso ocorra a extinção da USF, os profissionais ali integrados regressam ao lugar de origem (conforme nº 3 do artigo 20), e são recolocados em função das necessidades da população, podendo haver lugar à constituição de uma nova equipa e candidatura a USF, nos termos da legislação em vigor.

Artigo 20.º

[…]

1. […].
2. […].
3. […].
4. […].
5. Nos casos previstos nos n.ºs 2 e 4, a competência para autorizar a mobilidade de profissionais do mesmo ACES é da competência do respetivo diretor mediante prévia comunicação à respetiva ARS.

Artigo 21.º

[…]

1. […].
2. Os profissionais que integram a equipa das USF modelo B em regime de tempo completo, não podem desempenhar qualquer atividade profissional pública, privada **ou social**, incluindo o exercício de profissão liberal, remunerada ou não, no âmbito:
3. Da prestação de cuidados de saúde;
4. Participação em juntas na área da saúde e segurança social que configurem uma prestação de serviços;
5. De funções de propriedade, gestão, coordenação, assessoria ou direção clínica de instituições de saúde.
6. Excluem-se do âmbito de aplicação do disposto no número anterior as atividades nele referidas quando as mesmas tenham sido objeto de contratualização com a respetiva USF.
7. Os profissionais que integram a equipa das USF modelo B em regime de tempo parcial podem acumular atividades públicas desde que estas não coloquem em causa o compromisso assistencial da USF, mas aplicam-se as inibições de atividade privada, incluindo **o** exercício de profissão liberal, remunerada ou não, referidas no número anterior.
8. Os profissionais das USF modelo B, apresentam junto do conselho geral uma declaração de inexistência de incompatibilidades, que integra a carta de compromisso anual da USF.
9. No que respeita aos elementos que integram as USF que não sejam de modelo B, é aplicável o previsto sobre incompatibilidades na Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas, na Lei de Bases da Saúde e, sendo o caso, na carreira especial médica, devendo apresentar junto do conselho geral os eventuais pedidos de acumulação de funções para parecer.

Artigo 23.º

[…]

1. A carga horária a praticar por cada elemento da equipa multiprofissional assim como a sua distribuição semanal deve resultar da articulação e de acordo entre todos os profissionais, de forma proporcional ao número de unidades ponderadas e o previsto no n.º 1 do artigo anterior.
2. Os horários dos profissionais são aprovados em conselho geral e submetidos pelo coordenador a validação pelo diretor executivo do ACES.

Artigo 24.º

[…]

1. […].
2. […].
3. A situação prevista no número anterior não pode exceder o período de 120 dias, a partir do qual, sob proposta da USF, o ACES deve proceder à substituição do elemento ausente, exceto em situações excecionais devidamente fundamentadas, caso em que aquele limite pode ser ultrapassado.
4. […].
5. […].
6. […].
7. […].
8. Necessidade de prestação de serviço para carteiras adicionais contratualizadas com a USF.
9. […].
10. […];
11. Para os médicos que integrem USF de modelo B, e na situação referida na alínea a) e c) do número anterior, a compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário é calculada por referência à remuneração da respetiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais;
12. […];
13. […].

Artigo 38.º

[…]

1. […].
2. Os incentivos institucionais traduzem-se, nomeadamente, no acesso a informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios, cursos de formação e seminários sobre matérias de diferentes atividades da carteira de serviços da unidade funcional, desde que inseridos no plano de formação dos seus profissionais, no apoio à investigação, na atualização, manutenção e aquisição de equipamentos essenciais para o funcionamento da unidade funcional, no aumento das amenidades de exercício de funções da equipa multiprofissional ou no desenvolvimento de processos de melhoria da qualidade e de acreditação.
3. A atribuição de incentivos financeiros mensais depende da concretização dos critérios para atribuição das unidades contratualizadas (UC) referentes às atividades específicas decorrentes da vigilância de mulheres em planeamento familiar e grávidas, da vigilância de crianças do nascimento até ao segundo ano de vida, da vigilância de utentes diabéticos e de utentes hipertensos, segundo métrica de avaliação e critérios referidos no artigo 29.º.»

Artigo 3.º

**Regulamentação**

A regulamentação prevista no artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, é objeto de revisão, tendo em vista acolher as alterações efetuadas através do presente decreto-lei, no prazo máximo de 180 dias a contar da data da entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 4.º

**Aplicação no tempo**

1. O disposto no artigo 21.º é aplicável às USF de modelo B que venham a constituir-se após entrada em vigor do presente decreto-lei e, progressivamente, até ao limite de dois anos a contar da data da entrada em vigor do presente decreto-lei, aos profissionais que integram as equipas das USF modelo B já existentes.
2. Para os efeitos previstos na parte final no número anterior, devem as respetivas Administrações Regionais de Saúde, apresentar ao membro do Governo responsável pela área da saúde, o número de USF que, por ano, apresentem uma carta de compromisso que acolhe a alteração efetuada através do presente decreto-lei.

Artigo 5.º

**Entrada em vigor**

O presente decreto-lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de