



EXMA SENHORA

Presidente da Comissão de Orçamento, Finanças  
e Modernização Administrativa

N/Refª: 112/9.ª/COM/2018

Para os devidos efeitos, junto envio a Vossa Excelência o Parecer referente à **Proposta de Lei n.º 156/XIII/4.ª** – “Aprova o Orçamento do Estado para 2019”, cujos considerandos e conclusões foram aprovados por unanimidade, com a ausência do BE e do PEV, na reunião desta Comissão realizada em 24 de outubro 2018.

Com os meus melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão,

(José de Matos Rosa)



## Parecer

**PPL n.º 156/XIII (4.ª) –  
Aprova o Orçamento do  
Estado para 2019**

**Autora: Deputada Isabel Galriça**

**Neto**

**ÍNDICE**

**PARTE I - CONSIDERANDOS**

**PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER**

**PARTE III - CONCLUSÕES**

## PARTE I – CONSIDERANDOS

### A) INTRODUÇÃO

O Governo apresentou à Assembleia da República a Proposta de Lei nº 156/XIII/4ª, que “Aprova o Orçamento do Estado para 2019”.

Esta apresentação foi efetuada nos termos do disposto na alínea d) do nº 1 do artigo 197º, da Constituição da República Portuguesa (CRP) e do artigo 118º do Regimento da Assembleia da República (RAR), reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124º do RAR.

A referida Proposta de Lei deu entrada na Assembleia da República a 15 de Outubro de 2018, tendo sido admitida e distribuída, por despacho de Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, no dia 16, à Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública enquanto comissão competente.

De acordo com o artigo 205º e da alínea b) do nº 1 do artigo 206, ambos do RAR, compete à Comissão de Saúde a emissão de Parecer sobre a Proposta de Lei que aprova o Orçamento do Estado para 2019, exclusivamente na parte respeitante à sua competência material. Neste sentido, o presente Parecer incidirá exclusivamente sobre as matérias do Orçamento do Estado para 2019 que se integram no âmbito da competência material desta Comissão.

A discussão na generalidade da Proposta de Lei nº 156/XIII/4ª, encontra-se agendada para as reuniões plenárias da Assembleia da República, dos próximos dias 29 e 30 de Outubro, estando a audição, em sede de discussão na especialidade, com a Senhora Ministra da Saúde, agendada para dia 6 de Novembro.

## B) LINHAS DE ORIENTAÇÃO POLÍTICA

No Relatório relativo à Proposta de Lei nº 156/XIII/4ª, no que se reporta à política setorial da Saúde – que se encontra essencialmente entre páginas 155 e 162 -, o Governo afirma que *“Em 2019, será dada continuidade às políticas que vêm sendo desenvolvidas no sentido da redução das desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde, visando responder melhor e de forma adequada às necessidades dos cidadãos, valorizando a perspetiva da proximidade e continuando a ampliar a capacidade de resposta interna do Serviço Nacional de Saúde (SNS), reforçando a articulação entre os diferentes níveis de cuidados. Tendo presente também os desafios que se colocam ao nível do envelhecimento da população e do peso crescente da carga de doença crónica, continuar-se-á a apostar em políticas públicas centradas na prevenção e deteção precoce da doença e na promoção da saúde.”*

O Governo afirma que as prioridades estabelecidas para o ano de 2019 se inserem nos eixos estratégicos previstos no Programa de Governo, destacando as seguintes:

- i. Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública;
- ii. Reduzir as desigualdades no acesso à saúde;
- iii. Reforçar o poder do cidadão no SNS promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços;
- iv. Expandir e melhorar a capacidade da rede de cuidados de saúde primários;
- v. Melhorar a gestão dos hospitais, a circulação de informação clínica e a articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor;
- vi. Expandir e melhorar a integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência;
- vii. Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos da Saúde;

Comissão de Saúde

---

viii. Melhorar a governação do SNS.

Em termos setoriais, e por forma a alcançar os objetivos traçados nas prioridades acima descritas, o Governo prevê a adoção de diversas medidas, a saber:

- *“Valorização da Saúde Pública através da implementação do Programa de Literacia em Saúde e Integração de Cuidados, através da iniciativa SNS + Proximidade, assumindo-se a integração e continuidade de cuidados como desiderato de todo o SNS, da implementação dos Planos Locais de Saúde em cumprimento do Plano Nacional de Saúde (PNS), do reforço da vigilância epidemiológica, da promoção da saúde, da prevenção primária e da prevenção secundária, da revitalização do Programa de Controlo das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, da biomonitorização e da gestão da doença crónica;*
- *Reforço dos Cuidados de Saúde Primários com o objetivo de melhorar o acesso e a cobertura da população através da abertura de concursos para o preenchimento de vagas na área da Medicina Geral e Familiar; do alargamento da intervenção das equipas de saúde familiar; e da abertura de novas Unidades de Saúde Familiar;*
- *Introdução de novas respostas no âmbito dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) nas unidades de cuidados de saúde primários e alargamento das experiências no âmbito da saúde oral e visual;*
- *Continuação da disponibilização, em todos os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), de consultas de cessação tabágica e comparticipação de medicamentos para esse efeito, bem como a acessibilidade a espirometria em todas as Administrações Regionais de Saúde (ARS);*
- *Reforço da capacidade dos cuidados de saúde primários, através de um aumento e variedade de respostas, nomeadamente em áreas como a*

Comissão de Saúde

---

*psicologia, a nutrição, a saúde oral, promoção de literacia em saúde e prescrição e aconselhamento de atividade física;*

- *Alargamento da resposta em saúde oral, através de consultas de medicina dentária nos cuidados de saúde primários, em pelo menos 60% dos municípios em 2019, com o objetivo de prover esta resposta em todos os municípios em 2020, promovendo a equidade e a acessibilidade numa área em que o SNS é deficitário;*
- *Promoção e alargamento do recurso à telessaúde, nomeadamente na área da dermatologia, por forma a aumentar a proximidade dos cuidados de saúde à população, diminuir os tempos de espera e aumentar os diagnósticos precoces;*
- *Redefinição dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência, que representam alterações significativas ao nível da definição de tempos de espera nos cuidados de saúde primários, redução de TMRG em algumas áreas de cuidados hospitalares e introdução de tempos de espera para os MCDT;*
- *Intensificação dos programas de rastreio do cancro do colo do útero, cancro do cólon e reto, cancro da mama, retinopatia diabética e saúde visual infantil, de modo a garantir a proteção e promoção da saúde da população;*
- *Continuação da implementação da Estratégia Integrada Para a Promoção da Alimentação Saudável, aprovada em 2017;*
- *Promoção do fornecimento de uma alimentação nutricionalmente adequada nas entidades hospitalares do SNS e da melhoria da qualidade e acessibilidade da informação disponível ao consumidor, de modo a informar e capacitar os cidadãos para escolhas alimentares saudáveis, através do incentivo à utilização de modelos de informação nutricional;*

Comissão de Saúde

- *Desenvolvimento de medidas já inscritas no âmbito do Programa SIMPLEX+ para a saúde que simplificam o acesso e melhoram a articulação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde;*
- *Reforço da rede nacional de veículos de emergência, adaptada às necessidades das regiões do país e desenvolvimento do sistema de telemedicina para as ambulâncias;*
- *Consolidação da aposta no Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA), através da promoção do livre acesso e circulação de utentes entre unidades do SNS e da partilha de recursos no âmbito da realização de consultas, da atividade cirúrgica e da realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica;*
- *Reforço da capacidade de intervenção em emergências biológicas e de saúde pública através de uma resposta (laboratorial) especializada em emergências e biopreparação rápida e integrada, em situações de infeções por microrganismos emergentes e reemergentes, de disseminação natural ou deliberada, que possam constituir um risco para a saúde pública;*
- *Implementação da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS);*
- *Dinamização dos Programas de Saúde Prioritários (Diabetes, Doenças Cérebrocardiovasculares, Doenças Oncológicas, Doenças Respiratórias, Hepatites Virais, Infeção VIH/SIDA, Tuberculose, Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, Saúde Mental, Prevenção e Controlo do Tabagismo, Promoção da Alimentação Saudável, Promoção da Atividade Física);*
- *Continuação de uma política ativa em matéria de erradicação do VIH/SIDA, através do investimento em modelos inovadores de promoção do diagnóstico da infeção por VIH, da promoção e alargamento do acesso a medidas de*

Comissão de Saúde

---

*prevenção da infeção por VIH e aposta em novos modelos de distribuição dos tratamentos para a infeção por VIH;*

- *Promoção do diagnóstico e tratamento de todos os infetados com hepatite C;*
- *Dinamização da reforma da saúde mental, através da criação progressiva de centros de responsabilidade integrada, da melhoria do acesso e continuidade de cuidados, da criação de equipas/unidades de saúde mental comunitária e do reforço da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;*
- *Alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, promovendo o aumento da resposta nas regiões de maior carência, o incremento da capacidade de resposta através das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), reforçando designadamente a sua natureza multidisciplinar e os meios que lhes permitam maior mobilidade, a implementação de Unidades de Dia e de Promoção da Autonomia (UDPA), a expansão da resposta de Cuidados Pediátricos Integrados e a expansão da resposta de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, com ênfase nas respostas na comunidade;*
- *Alargamento da Rede Nacional de Cuidados Paliativos através da constituição de novas equipas quer intra-hospitalares, quer na comunidade, e a constituição de novas Unidades de Cuidados Paliativos. Será ainda dada prioridade à uniformização dos registos informáticos da atividade das equipas de Cuidados Paliativos, à acreditação das equipas de Cuidados Paliativos, em colaboração com a DGS, e à promoção da formação em Cuidados Paliativos.”*

*Compromete-se, ainda, o Governo à “Promoção de medidas de transparência a todos os níveis através da atualização permanente do Portal do SNS, com divulgação atempada da informação relativa ao desempenho do SNS, com dados de acesso, eficiência e qualidade. Disponibilização atempada de informação completa e atualizada sobre o cumprimento dos TMRG, incluindo os tempos de resposta dos*

Comissão de Saúde

*serviços de urgência, assim como para a primeira consulta hospitalar e a cirurgia programada. Prossecução das medidas de eficiência através da implementação de um vasto conjunto de medidas destacando-se:*

- *A internalizar das listas de espera em cirurgia nas unidades do SNS;*
- *A uniformizar do consumo e aquisição de dispositivos médicos;*
- *O aperfeiçoamento do modelo de contratualização para os cuidados de saúde primários e hospitalares;*
- *A criação de Centros de Responsabilidade Integrada;*
- *Uma política do medicamento que promova o acesso à inovação e ao uso racional de medicamentos, através de uma avaliação eficiente de tecnologias de saúde, da atualização regular das orientações clínicas para apoio aos profissionais de saúde e da aposta na valorização do papel das farmácias comunitárias enquanto agentes de proximidade (dispensa de medicação oncológica e antirretroviral);*
- *A intensificação da luta contra a fraude através do Grupo de Trabalho de Prevenção e Luta contra a Fraude;*
- *A aposta no desenvolvimento de sistemas de informação tendo em vista a melhoria do desempenho, a eficiência, a eficácia e a sustentabilidade do SNS, entre os quais se destaca o Centro de Controlo e Monitorização do SNS e o desenvolvimento do Registo de Saúde Eletrónico (SRE);*
- *A implementação de um plano de reforço de capital das entidades do SNS e acompanhamento do seu desempenho financeiro através da Estrutura de Missão para a Sustentabilidade do Programa Orçamental da Saúde, criada em 2018;”*

No que diz respeito ao investimento em equipamentos e infraestruturas, o Governo destaca:

- *“A reabilitação e reequipamento das unidades de saúde (unidades de cuidados de saúde primários e cuidados de saúde hospitalares);*
- *Em articulação com o Ministério das Finanças, acompanhamento dos seguintes projetos:*

*Hospital de Lisboa Oriental*

*O concurso foi lançado em dezembro de 2017 encontrando-se, até ao final de 2018, em fase de preparação de propostas por parte dos concorrentes privados;*

*Hospital Central do Alentejo (Évora)*

*A preparação do lançamento do concurso encontra-se em curso, a cargo de um grupo de trabalho que foi nomeado em mar-2018;*

*Hospital de Sintra*

*Contrato assinado pela Câmara Municipal de Sintra em setembro de 2018, com adjudicação do gabinete de arquitetura que irá proceder à elaboração do projeto; estima-se que esta fase esteja concluída em fevereiro de 2019, para posterior lançamento de concurso para realização da obra, estimando-se que o novo hospital possa entrar em funcionamento em 2021;*

*Hospital do Seixal*

*Lançamento do procedimento concursal pela ARSLVT em julho de 2018, com data limite para entrega de propostas até ao final de outubro de 2018; foi feita uma adenda ao Acordo Estratégico de colaboração com a Câmara Municipal do Seixal (CMS), no sentido de atualizar dados constantes do anterior acordo e ficando previsto que a CMS suportará os encargos relativos à elaboração do projeto de acessibilidades e infraestruturas do hospital,*

Comissão de Saúde

---

*integrado no respetivo projeto global de construção; estima-se que o novo hospital possa entrar em funcionamento em 2021/2022;*

*Hospital Central da Madeira*

*A candidatura apresentada pela Região Autónoma da Madeira (RAM), reconhecido o projeto como Projeto de Interesse Comum, mereceu parecer favorável do Conselho de Acompanhamento das Políticas Financeiras, tendo em outubro de 2018 sido aprovado, através de Resolução do Conselho de Ministros, o apoio financeiro do Estado à RAM para a construção do hospital, incluindo equipamento médico e hospitalar.”*

C) ORÇAMENTO

No que diz respeito ao orçamento, afirma o Governo, no Relatório que acompanha a Proposta de Lei do Orçamento do Estado para 2019, que:

- *“A despesa total efetiva consolidada do Programa Saúde prevista para 2019 é de 10.922,9 milhões de euros, o que corresponde a um aumento de 5% (523,3 milhões de euros) face ao estimado para 2018 e a um aumento de 7,1% (726,1 milhões de euros) face ao orçamento de 2018.”*

Comissão de Saúde

Quadro IV.13.1. Saúde (PO13) – Despesa total consolidada  
(milhões de euros)

	2018	2019	Variação (%)	Estrutura 2019 (%)
	Estimativa	Orçamento		
<b>Estado</b>	8 871,6	9 084,1	2,4	32,5
<b>Atividades</b>	8 870,4	9 078,5	2,3	32,5
Com cobertura em receitas gerais	8 848,8	9 052,5	2,3	32,4
Funcionamento em Sentido Estrito	22,5	24,8	10,4	0,1
<b>DOTAÇÕES ESPECÍFICAS</b>	8 826,3	9 027,7	2,3	32,3
TRANSFERÊNCIA DE RECEITA CONSIGNADA	14,0	13,9	-0,7	0,0
CONTRIBUIÇÃO EXTRAORDINÁRIA DA INDÚSTRIA FARMACÉUTICA	14,0	13,9	-0,7	0,0
TRANSFERÊNCIAS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	8 812,3	9 013,8	2,3	32,3
Com cobertura em receitas consignadas	21,6	26,0	20,4	0,1
<b>Projetos</b>	1,1	5,5	386,7	0,0
Financ. Nacional	1,1	5,5	386,7	0,0
Financ. Comunitário				
<b>Serviços e Fundos Autónomos</b>	12 243,3	12 932,8	5,6	46,3
<b>Entidades Públicas Reclassificadas</b>	5 748,5	5 919,3	3,0	21,2
Consolidação entre e intra-setores	16 465,8	17 013,2		
<b>Despesa Total Consolidada</b>	10 490,3	11 013,3	5,0	
<b>Despesa Efetiva Consolidada</b>	10 397,6	10 922,9		
Por Memória:				
Ativos Financeiros	61,2	51,7		
Passivos Financeiros	31,5	38,6		

Fonte: Ministério das Finanças

- “No subsector Estado, a despesa relativa ao orçamento de atividades financiado por receitas gerais totaliza cerca de 9.052,5 milhões de euros, a que corresponde um crescimento de 2,3% face à estimativa de 2018. Esta variação é explicada pelo valor de transferência para o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O subsector dos Serviços e Fundos Autónomos (SFA) regista um nível de despesa de 12 932,8 milhões de euros representando um crescimento de 5,6% face a 2018, essencialmente decorrente do crescimento na Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) no âmbito dos contratos-programa a estabelecer com as entidades do SNS.”

- “As Entidades Públicas Reclassificadas (EPR) representam uma despesa de 5.919,3 milhões de euros, significando um aumento de 170,8 milhões de euros face à estimativa de 2018. Neste universo incluem-se 40 entidades públicas empresariais que integram o SNS, como hospitais, centros hospitalares ou unidades locais de saúde. Refira-se que o orçamento das entidades do SNS

Comissão de Saúde

representam 91,5% do total da despesa (dados consolidados), ascendendo a uma despesa prevista para 2019 de 10 053,5 milhões de euros.

No total, o subsector dos SFA, incluindo as EPR, apresenta no orçamento de 2019 uma despesa total consolidada de 10 989,1 milhões de euros, a que corresponde um acréscimo de 5% face à estimativa de 2018 (mais 521,6 milhões de euros)."

**Quadro IV.13.2. Saúde (PO13) – Despesa dos SFA e EPR por Fontes de Financiamento**  
(milhões de euros)

	2018	2019					Total	Variação (%)
	Estimativa	Receitas Gerais	Receitas Próprias	Financiamento Comunitário	Transferências das APs	Outras Fontes		
Total SFA	12 243,3	9 033,9	1 188,7	17,6	2 692,6	12 932,8	5,6	
Total EPR	5 748,5	5 724,0	151,9	43,4		5 919,3	3,0	
Sub-Total	17 991,8	9 033,9	6 912,7	169,6	2 736,0	18 852,1		
Consolidação entre e intra-setores	7 617,1	7 733,4	207,1		12,6	7 953,3		
Despesa Total Consolidada	10 467,5	1 300,5	6 796,0	169,6	2 723,1	10 989,1		
Despesa Efetiva Consolidada	10 374,8	1 300,5	6 705,6	169,6	2 723,1	10 889,8		
Por Memória								
Ativos Financeiros	61,2		51,7			51,7		
Passivos Financeiros	31,5		38,6			38,6		

Fonte: Ministério das Finanças

- "No subsector Estado, destacam-se os encargos com pessoal, que atingem 18 milhões de euros e a aquisição de bens e serviços, com 17,6 milhões de euros, sendo que a Direção-Geral da Saúde (DGS) e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) representam um peso significativo neste subsector.

No subsector dos SFA, a despesa com a aquisição de bens e serviços correntes deverá, em 2019, ascender a 8.794,4 milhões de euros, onde se incluem os encargos com os contratos-programa das entidades do sector público empresarial e a despesa com a aquisição de medicamentos e serviços de saúde. As EPR apresentam um orçamento essencialmente repartido em despesas com pessoal (52,7%) e aquisição de bens e serviços (41,7%).

No total, a despesa com aquisição de bens e serviços correntes apresenta um peso de 55,1% do total da despesa consolidada. Neste agrupamento são

Comissão de Saúde

*registadas as compras de medicamentos, os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, as parcerias público-privadas, entre outros.”*

**Quadro IV.13.3. Saúde (PO13) – Despesa por classificação económica**  
(milhões de euros)

Classificador Económico	2019 Orçamento					Estrutura 2019 (%)
	Estado	SFA incluindo EPR			Total Consolidado	
		SFA	EPR	Total		
<b>DESPESA CORRENTE</b>	<b>9 077,2</b>	<b>12 872,2</b>	<b>5 655,8</b>	<b>18 528,0</b>	<b>10 597,2</b>	<b>96,2</b>
01-DESPESAS COM O PESSOAL	18,0	1 077,3	3 143,4	4 220,7	4 238,7	38,5
02-AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS CORRENTES	17,6	8 794,4	2 483,4	11 277,8	6 071,9	55,1
03-JUROS E OUTROS ENCARGOS	0,0	0,4	3,1	3,5	3,5	0,0
04-TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	9 041,5	2 794,2	1,2	2 795,4	52,5	0,5
05-SUBSÍDIOS		0,2		0,2	0,2	0,0
06-OUTRAS DESPESAS CORRENTES	0,1	205,7	24,7	230,4	230,4	2,1
<b>DESPESA DE CAPITAL</b>	<b>6,9</b>	<b>110,6</b>	<b>303,9</b>	<b>414,5</b>	<b>416,1</b>	<b>3,8</b>
07-AQUISIÇÃO DE BENS DE CAPITAL	1,6	57,1	263,5	320,7	322,3	2,9
08-TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL	5,2	3,5		3,5	3,5	0,0
09-ATIVOS FINANCEIROS		50,0	1,7	51,7	51,7	0,5
10-PASSIVOS FINANCEIROS			38,6	38,6	38,6	0,4
11-OUTRAS DESPESAS DE CAPITAL						0,0
Consolidação entre e intra-setores					17 013,2	
<b>DESPESA TOTAL CONSOLIDADA</b>	<b>9 084,1</b>	<b>12 982,8</b>	<b>5 959,7</b>	<b>18 942,5</b>	<b>11 013,3</b>	<b>100,0</b>
<b>DESPESA EFETIVA CONSOLIDADA</b>	<b>9 084,1</b>	<b>12 932,8</b>	<b>5 919,3</b>	<b>18 852,1</b>	<b>10 922,9</b>	

Fonte: Ministério das Finanças

- *“Na estrutura de distribuição da despesa por medidas inscritas no Programa 013 – Saúde, salienta-se a medida relacionada com Hospitais e Clínicas, com 22.068,2 milhões de euros (valor não consolidado), e que representa 79% do total do Programa.”*

Comissão de Saúde

**Quadro IV.13.4. Saúde (PO13) – Despesa por medidas do programa**  
(milhões de euros)

Programas e Medidas	2019 Orçamento	Estrutura 2019 (%)
<b>013 - SAÚDE</b>	<b>27 936,2</b>	<b>100,0</b>
020 - SAÚDE - ADMINISTRAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO	202,4	0,7
021 - SAÚDE - INVESTIGAÇÃO	44,0	0,2
022 - SAÚDE - HOSPITAIS E CLÍNICAS	22 068,2	79,0
023 - SAÚDE - SERVIÇOS INDIVIDUAIS DE SAÚDE	5 172,7	18,5
073 - SAÚDE - PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS	446,4	1,6
084 - SIMPLEX +	2,4	0,0
<b>Despesa Total Não Consolidada</b>	<b>28 026,5</b>	
Consolidação entre e intra-setores	17 013,2	
<b>Despesa Total Consolidada</b>	<b>11 013,3</b>	
<b>Despesa Efetiva Consolidada</b>	<b>10 922,9</b>	
Por Memória		
Ativos Financeiros	51,7	
Passivos Financeiros	38,6	

Fonte: Ministério das Finanças

D) ARTICULADO DA PROPOSTA DE LEI

A Proposta de Lei nº 156/XIII/4ª contém, no seu articulado, diversas disposições aplicáveis ao Serviço Nacional de Saúde, designadamente no que se refere ao seu funcionamento, regime de trabalho, receitas, despesas e cativações, de entre as quais se destacam as seguintes:

- **Artigo 4.º (Utilização condicionada das dotações orçamentais):** no âmbito das cativações, no número 4 do presente artigo, o Governo excetua projetos das seguintes medidas e programas: P-013-Saúde: medidas M-022-Saúde - Hospitais e Clínicas e M-023--Saúde - Serviços Individuais de Saúde; bem como as dotações relativas às rubricas 020222 «Serviços de saúde» e 020223 «Outros serviços de saúde». No número 10 do mesmo artigo, o Governo exclui ainda, entre outros, o Serviço Nacional de Saúde (SNS).
- **Artigo 9.º (Alterações orçamentais):** esta disposição autoriza o Governo a proceder a alterações orçamentais resultantes de operações não previstas no orçamento inicial das entidades do setor da saúde, destinadas à regularização,

Comissão de Saúde

em 2019, de dívidas a fornecedores, bem como de entidades públicas, nos termos a definir por despacho dos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e pela respetiva área setorial; bem como a efetuar alterações orçamentais, do orçamento do Ministério da Saúde para o orçamento do Ministério do Trabalho, da Solidariedade e Segurança Social, que se revelem necessárias ao pagamento das dívidas à Caixa Geral de Aposentações e ao pagamento, até 1 de agosto de 2012, das pensões complementares previstas no Decreto-Lei n.º 141/79, de 22 de maio, na sua redação atual, relativas a aposentados que tenham passado a ser subscritores da CGA, I.P., nos termos do Decreto-Lei n.º 124/79, de 10 de maio, na sua redação atual; [alínea c) do nº 6]; bem como autoriza o Governo a proceder às alterações orçamentais decorrentes da afetação da dotação centralizada do Ministério das Finanças, criada para efeitos da sustentabilidade do setor da saúde, prevista nos termos do artigo 223.º da presente Proposta de Lei, independentemente de envolverem diferentes programas, incluindo as respeitantes às transferências para as regiões autónomas, bem como da criada para efeitos do apoio à descarbonização da sociedade, prevista no n.º 6 do artigo 224.º, nos termos a fixar no decreto-lei de execução orçamental.

- **Artigo 11.º (Retenção de montantes nas dotações, transferências e reforço orçamental):** dispõe que as transferências correntes e de capital do Orçamento do Estado para os organismos autónomos da Administração central, das regiões autónomas e das autarquias locais podem ser retidas para satisfazer débitos, vencidos e exigíveis, constituídos a favor da CGA, I.P., do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE), do SNS, da segurança social e da DGTF, e ainda em matéria de contribuições e impostos, bem como dos resultantes da não utilização ou da utilização indevida de Fundos Europeus Estruturais e de Investimento (FEEI).
- **Artigo 13.º (Transferências para fundações):** exclui do âmbito de aplicação do presente artigo as transferências realizadas (...) pelos serviços e organismos na

Comissão de Saúde

---

esfera de competências dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da ciência, tecnologia e ensino superior, da educação e da saúde, quando se encontrem ao abrigo de protocolo de cooperação celebrado com as uniões representativas das instituições de solidariedade social [alínea c) do n.º 4]; bem como no âmbito de programas nacionais ou europeus, protocolos de gestão dos rendimentos sociais de inserção, da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e do Fundo de Socorro Social e outros no âmbito do subsistema de ação social [alínea d)]; e pelos serviços e organismos na esfera de competências do membro do Governo responsável pela área da saúde, ao abrigo de protocolos celebrados com entidades do setor social e solidário e da economia social [alínea i)).

- **Artigo 33.º (Aplicação de regimes laborais especiais na saúde):** esta norma dispõe que os níveis retributivos, incluindo suplementos remuneratórios, dos trabalhadores com contrato de trabalho no âmbito dos estabelecimentos ou serviços do SNS com natureza de entidade pública empresarial, celebrado após a entrada em vigor da presente lei, não podem ser superiores aos dos correspondentes trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas inseridos em carreiras gerais ou especiais, aplicando-se igualmente esta norma aos acréscimos remuneratórios devidos pela realização de trabalho noturno, trabalho em dias de descanso semanal obrigatório e complementar, e trabalho em dias feriados sendo, as disposições anteriores aplicáveis a todos os profissionais de saúde, independentemente da natureza jurídica da relação de emprego, bem como do serviço ou estabelecimento de saúde, desde que integrado no SNS, em que exerçam funções. É, ainda, estipulado que a celebração de contratos de trabalho que não respeitem os níveis retributivos referidos na primeira disposição do presente artigo carece de autorização dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde. Estipula-se, também, que o disposto no artigo 20.º da presente lei não prejudica a aplicação do artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, na sua redação atual; que em situações excecionais e delimitadas no

Comissão de Saúde

---

tempo, designadamente de calamidade pública, reconhecidas por resolução do Conselho de Ministros, o limite estabelecido no n.º 3 do artigo 120.º da LTFP pode ser aumentado em 20% para os trabalhadores do Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM, I.P.); e que o regime previsto no artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, na sua redação atual, é aplicável, com as necessárias adaptações, aos profissionais diretamente envolvidos no estudo laboratorial de dadores e dos doentes candidatos a transplantação de órgãos, e na seleção do par dador-recetor em homotransplantação cadáver, tendo em vista assegurar a sua disponibilidade permanente para esta atividade.

- **Artigo 34.º (Substituição da subcontratação de empresas por contratação de profissionais de saúde):** estatui que o Governo substituirá gradualmente o recurso a empresas de trabalho temporário e de subcontratação de profissionais de saúde pela contratação, em regime de vínculo de emprego público, dos profissionais necessários ao funcionamento dos serviços de saúde.
- **Artigo 35.º (Consolidação da mobilidade e cedência no âmbito do Serviço Nacional de Saúde):** estabelece, mediante concordância do membro do Governo responsável pela área da Saúde e o membro do Governo responsável pelas áreas das Finanças e da Administração Pública, com as necessárias adaptações, o previsto no artigo 99 da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas (LTFP), isto é, permite situações de mobilidade e cedência que tenham como serviço de destino ou entidade cessionária um serviço ou estabelecimento de saúde integrado no SNS, independentemente da natureza jurídica do mesmo, desde que esteja em causa um trabalhador detentor de um vínculo público por tempo indeterminado previamente estabelecido. Estabelece, ainda, que em 2019, podem ser constituídas situações de mobilidade entre entidades públicas empresariais e serviços do SNS, após despacho de concordância do membro do Governo responsável pela área da saúde, bem como de parecer prévio favorável dos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e administração pública. E estipula que nos

Comissão de Saúde

---

serviços ou estabelecimentos de saúde cujos mapas de pessoal público sejam residuais, a consolidação da mobilidade ou a cedência a que se refere o presente artigo não depende da existência de posto de trabalho, sendo o mesmo aditado automaticamente e a extinguir quando vagar.

- **Artigo 36.º (Contratação de médicos aposentados):** permite o retorno ao SNS, de médicos aposentados, mantendo-lhes a respetiva pensão de aposentação, acrescida de 75% da remuneração correspondente à sua categoria e, consoante o caso, escalão ou posição remuneratória, bem como regime de trabalho detidos à data da aposentação.
- **Artigo 44.º (Encargos com contratos de aquisição de serviços):** o número 2 dispõe que os valores pagos por contratos de aquisição de serviços e os compromissos assumidos que, em 2019, venham a renovar-se ou a celebrar-se com idêntico objeto de contrato vigente em 2018 não podem ultrapassar, na sua globalidade, o montante pago em 2018; e o número 3 dispõe que a celebração de um novo contrato de aquisição de serviços com objeto diferente de contrato vigente em 2018 carece de autorização prévia do membro do Governo responsável pela respetiva área setorial, devendo o pedido ser acompanhado de indicação, por parte do dirigente máximo do serviço com competência para contratar, da compensação a efetuar para efeitos do cumprimento do disposto no n.º 1. Mas, no número 7 do presente artigo, o Governo excetua do disposto nos números 2 e 3, entre outros, as aquisições de serviços de médicos e de medicina, designadamente serviços de diagnóstico e terapêutica, exames especiais, análises clínicas e cirurgias, no âmbito do sistema de verificação de incapacidades e do sistema de certificação e recuperação de incapacidades por doenças profissionais, e as aquisições de serviços no âmbito do controlo de risco e combate à fraude, por parte do ISS, I.P., da ADSE, da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM) e dos Serviços de Assistência na Doença (SAD) ao pessoal ao serviço da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Polícia de Segurança Pública (PSP).

Comissão de Saúde

- **Artigo 77.º (Transferências financeiras ao abrigo de contratos de execução ou de contratos interadministrativos de delegação de competências):** determina que o Governo fica autorizado a transferir para os municípios do território continental e entidades intermunicipais as dotações referentes a competências descentralizadas ou delegadas, designadamente nos termos dos contratos de execução celebrados ao abrigo do Decreto-Lei n.º 144/2008, de 28 de julho, na sua redação atual, e dos contratos interadministrativos de delegação de competências celebrados ao abrigo do Decreto-Lei n.º 30/2015, de 12 de fevereiro, inscritas, entre outros, no orçamento afeto ao Ministério da Saúde, no domínio da saúde.
- **Artigo 78.º (Transferência de património e equipamentos):** transfere para os municípios a titularidade do direito de propriedade de equipamentos de saúde, nos termos de contrato interadministrativo de descentralização de competências, ao abrigo da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, na sua redação atual [n.º 3].
- **Artigo 165.º (Contratos-programa na área da saúde):** estabelece que os contratos-programa a celebrar pela ACSS, I.P., e pelas Administrações Regionais de Saúde, I.P., com os hospitais, os centros hospitalares e as unidades locais de saúde integradas no SNS ou pertencentes à rede nacional de prestação de cuidados de saúde, nos termos do n.º 2 da Base XII da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, que aprova a Lei de Bases da Saúde, na sua redação atual, e do n.º 4 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, na sua redação atual, bem como as integradas no setor público administrativo, são autorizados pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, e podem envolver encargos até um triénio; que nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira, os contratos-programa a celebrar pelos Governos Regionais, através do respetivo membro responsável pela área da saúde, e pelas demais entidades públicas de administração da saúde, com as entidades do serviço regional de saúde com natureza de entidade pública empresarial, ou

Comissão de Saúde

outra, são autorizados pelos membros do Governo Regional responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde e podem envolver encargos até um triénio; que os contratos-programa a que se referem os números anteriores tornam-se eficazes com a sua assinatura, sendo publicados, por extrato, na 2.ª série do *Diário da República* e, no caso das regiões autónomas, no Jornal Oficial da respetiva região; que o contrato-programa a celebrar entre a ACSS, I.P., e a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., visando dotar as entidades do Ministério da Saúde de sistemas de informação e comunicação e mecanismos de racionalização de compras, bem como proceder ao desenvolvimento de aplicações para os profissionais de saúde, utentes e cidadãos em geral na área da saúde, tem o limite de um triénio e é aprovado pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sendo-lhe aplicável o disposto no número anterior; que os contratos-programa celebrados no âmbito do funcionamento ou implementação da RNCCI e do funcionamento da Rede Nacional de Cuidados Paliativos podem envolver encargos até um triénio e tornam-se eficazes com a sua assinatura; e que fora dos casos previstos nos números anteriores, os contratos dos centros hospitalares, dos hospitais e das unidades locais de saúde com natureza de entidade pública empresarial estão sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas.

- **Artigo 166.º (Plano de investimento para os hospitais):** determina que, em 2019, o Governo dá continuidade ao plano de investimento para os hospitais do SNS, o qual afirma integrar um programa de renovação de equipamentos e infraestruturas nos serviços e entidades públicas prestadores de cuidados de saúde que integram o SNS, incluindo o investimento em novos hospitais.
- **Artigo 167.º (Utentes inscritos por médico de família):** estabelece que, em 2019, o Governo toma as medidas adequadas para que todos os utentes tenham um médico de família atribuído e que, quando a taxa de cobertura total de utentes com médico de família for igual ou superior a 99%, é iniciada a

Comissão de Saúde

---

revisão da dimensão da lista de utentes inscritos por médico de família.

- **Artigo 168.º (Encargos com prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde):** estabelece que os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários da ADSE, dos SAD da GNR e da PSP e da ADM são suportados pelo orçamento do SNS. Estabelece, ainda, que os saldos da execução orçamental de 2018 das entidades tuteladas pelo Ministério da Saúde, excluindo hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde, são integrados automaticamente no orçamento da ACSS, I.P., de 2019. E estabelece, também, que os saldos da execução orçamental de 2018 dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde são integrados automaticamente no seu orçamento de 2019 e consignados ao pagamento de dívidas vencidas, com exceção das verbas recebidas do Fundo de Apoio aos Pagamentos do SNS, criado pelo Decreto-Lei n.º 185/2006, de 12 de setembro, e extinto pelo Decreto-Lei n.º 188/2014, de 30 de dezembro, as quais transitam para a ACSS, I.P..
- **Artigo 169.º (Receitas do Serviço Nacional de Saúde):** determina que o Ministério da Saúde, através da ACSS, I.P. possa implementar as medidas necessárias para a faturação e cobrança efetiva de receitas, devidas por terceiros, legal ou contratualmente responsáveis; que a responsabilidade de terceiros pelos encargos com prestações de saúde exclui, na medida dessa responsabilidade, a do SNS; que o Ministério da Saúde pode acionar mecanismos de resolução alternativa de litígios; que não são aplicáveis cativações às entidades integradas no SNS e ao Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, bem como às despesas relativas à aquisição de bens e serviços que tenham por destinatárias aquelas entidades; e que se excluem, ainda, de cativações as dotações destinadas ao Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, ao INEM, I.P., e à Direção-Geral de Saúde.
- **Artigo 170.º (Transição de saldos do Instituto de Proteção e Assistência na**

Comissão de Saúde

---

**Doença, I.P., dos Serviços de Assistência na Doença e da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas):** estabelece que os saldos apurados na execução orçamental de 2018 da ADSE, dos SAD e da ADM transitam automaticamente para os respetivos orçamentos de 2019.

- **Artigo 171.º (Pagamento das autarquias locais, serviços municipalizados e empresas locais ao Serviço Nacional de Saúde):** prevê que as autarquias locais, os serviços municipalizados e as empresas locais do continente, em 2019, paguem pela prestação de serviços e dispensa de medicamentos aos seus trabalhadores, à ACSS, I.P., um montante correspondente ao valor da multiplicação do número total de trabalhadores registados, por 31,22% do custo *per capita* do SNS.
- **Artigo 172.º (Pagamento das autarquias locais, serviços municipalizados e empresas locais aos serviços regionais de saúde):** no mesmo sentido do artigo anterior, prevê que as autarquias locais, os serviços municipalizados e as empresas locais, das Regiões autónomas da Madeira e dos Açores, em 2019, paguem pela prestação de serviços e dispensa de medicamentos aos seus trabalhadores, aos respetivos serviços regionais de saúde, um montante correspondente ao valor da multiplicação do número total de trabalhadores registados, por 31,22% do custo *per capita* do SNS.
- **Artigo 173.º (Planos de liquidação dos pagamentos em atraso no SNS):** determina que as entidades públicas empresariais do SNS com pagamentos em atraso em 31 de dezembro de 2018 podem apresentar à DGO um plano de liquidação de pagamentos até 28 de fevereiro de 2019, nos termos previstos no disposto no artigo 16.º da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, na sua redação atual, aplicando-se o previsto no n.º 2 do artigo 4.º e no artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, na sua redação atual; e que os referidos planos de liquidação de pagamentos carecem de prévia autorização dos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e pela respetiva área setorial.

Comissão de Saúde

- **Artigo 210.º (Alteração à Lista I anexa ao Código do IVA):** determina que, entre outras, as verbas 2.8 e 2.30 da Lista I anexa ao Código do IVA, passam a ter a seguinte redação: «2.8 — Soutiens, fatos de banho ou outras peças de vestuário de uso medicinal, constituídas por bolsas interiores, destinadas à colocação de próteses utilizadas por mastectomizadas, bem como próteses capilares destinadas a doentes oncológicos, desde que prescritas por receita médica.» «2.30 — Prestações de serviços de locação, manutenção ou reparação de próteses, equipamentos, aparelhos, artefactos e outros bens referidos nas verbas 2.6, 2.8 e 2.9.»
- **Artigo 223.º (Consignação da receita ao setor da saúde):** estabelece que a receita obtida com o imposto incidente sobre as bebidas não alcoólicas, previsto no Código IEC, seja consignada à sustentabilidade do SNS e dos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, conforme a circunscrição onde sejam introduzidas no consumo.
- **Artigo 254.º (Contribuição sobre a indústria farmacêutica):** determina a manutenção em vigor da contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica.
- **Por fim, no “Mapa de alterações e transferências orçamentais (a que se refere o artigo 8.º) Diversas alterações e transferências”, e no que à área da saúde diz respeito, é estabelecido o seguinte:** Transferência de receitas próprias do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., para a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), até ao limite de € 30 000 000, destinada a financiar atividades de controlo da prescrição e dispensa de medicamentos e de desenvolvimento de sistemas de informação nas áreas de medicamentos e de dispositivos médicos [número 37]; Transferência de verbas da ACSS, I.P., para os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), até ao limite de € 24 000 000 destinada a financiar os serviços de manutenção em contínuo dos sistemas informáticos das entidades do SNS, até ao limite de € 2 392 894 destinada a

Comissão de Saúde

financiar o Centro de Conferência e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, e até ao limite de € 8 266 844 destinada a financiar o Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde [número 38]; Transferência de verbas do orçamento do Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM, I.P.), para a PSP, para o financiamento da gestão operacional dos centros operacionais 112, até ao limite de € 166 000 [número 41]; Transferência de verbas do orçamento do INEM, I.P., para a GNR, para o financiamento da gestão operacional dos centros operacionais 112, até ao limite de € 57 500 [número 42]; Transferência de uma verba até ao montante de € 1 000 000 do orçamento da ACSS, I.P., para a Região Autónoma da Madeira relativa ao apoio financeiro nos gastos de saúde dos lusos descendentes retornados da Venezuela [número 89].

**PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER**

A Deputada autora deste Parecer exime-se, nesta sede, de manifestar a sua opinião sobre a iniciativa em causa, nos termos do nº 3, do artigo 137º do RAR, reservando a sua posição para o debate em reunião Plenária da Assembleia da República.

**PARTE III – CONCLUSÕES**

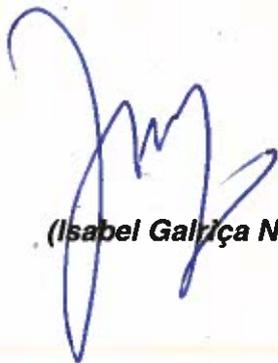
1. O Governo apresentou à Assembleia da República, a 15 de Outubro de 2018, a Proposta de Lei nº 156/XIII/4ª, que “Aprova o Orçamento de Estado para 2019”;
2. A presente iniciativa contém as principais linhas de estratégia e de orientação da política de Governo para o setor da saúde no ano de 2019;

Comissão de Saúde

3. A Proposta de Lei em análise foi apresentada nos termos do disposto na alínea d), do nº 1, do artigo 197º da CRP e dos artigos 118º e 124º, ambos do RAR;
4. De acordo com as disposições regimentais aplicáveis – artigo 205º e alínea b), do nº1, do artigo 206º - compete à Comissão de Saúde, no que respeita à sua competência material, a emissão do respetivo Parecer;
5. A Comissão de Saúde considera que se encontram reunidas as condições para que a Proposta de Lei em análise, na parte respeitante ao setor da saúde, possa ser apreciada em Plenário;
6. Deve o presente Parecer ser remetido à Comissão de Orçamento, Finanças e Modernização Administrativa.

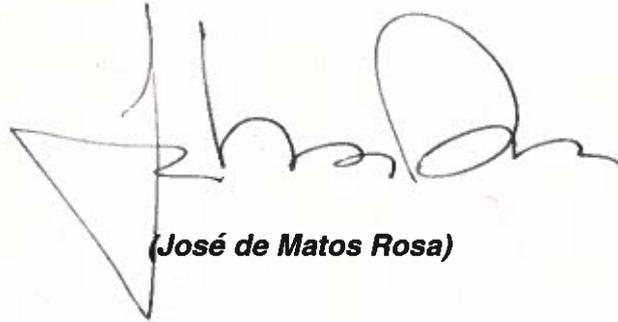
Palácio de São Bento, 23 de Outubro de 2018.

**A Deputada Autora do Parecer**



**(Isabel Galvão Neto)**

**O Presidente da Comissão**



**(José de Matos Rosa)**