

**Parecer**

**PJL n.º 148/XIV/1.ª CDS-PP**

**Autor:** Deputado Álvaro  
Almeida

---

**Modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde**



Comissão de Saúde

---

**ÍNDICE**

**PARTE I - CONSIDERANDOS**

**PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DÓ PARECER**

**PARTE III - CONCLUSÕES**

**PARTE IV- ANEXOS**

## PARTE I – CONSIDERANDOS

### A) Nota Introdutória

O Grupo Parlamentar do Centro Democrático Social – Partido Popular (CDS-PP) tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República o Projeto de Lei n.º 148/XIV/1.ª, que aprova o *“Modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde”*.

Esta apresentação foi efetuada nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República, reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124.º do Regimento.

O referido Projeto de Lei deu entrada na Mesa da Assembleia da República no dia 10 de dezembro de 2019, tendo sido admitido e baixado a esta Comissão, para efeitos de emissão do pertinente parecer, no dia 12 seguinte.

### B) Do objeto, conteúdo e motivação da iniciativa

O Projeto de Lei n.º 148/XIV/1.ª tem como objeto o financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

## Comissão de Saúde

---

A apresentação da referida iniciativa foi motivada, segundo o grupo parlamentar proponente, por considerar que a sustentabilidade do SNS se encontra gravemente comprometida.

O CDS-PP justifica o referido risco de insustentabilidade, não só em face da suborçamentação crónica de que o sistema público de saúde é objeto, mas também devido à forma de aplicação das verbas orçamentais que lhe são afetadas, as quais, sustenta, remuneram somente “processos” sem premiar os ganhos em saúde alcançados.

Nesta conformidade, o Projeto de Lei n.º 148/XIV/1.ª vem propor, designadamente que:

- O financiamento dos hospitais integrados no SNS seja baseado nos resultados alcançados por cada unidade individualmente considerada, por forma a premiar os ganhos em saúde alcançados;
- Os resultados referidos *supra* sejam medidos e avaliados periodicamente pelos gestores hospitalares, com base em métricas orientadoras de avaliação de qualidade e desempenho;
- As referidas métricas incluam, para efeitos de gestão e financiamento hospitalares, entre outros, os dados relativos às taxas de internamento, à duração desses internamentos, à prescrição de medicamentos e de tratamentos, à ocorrência de complicações e reinternamentos, à incidência de infeções hospitalares e taxas de mortalidade;
- O orçamento anual a atribuir pelo Governo a cada hospital integrado no SNS seja determinado pelos respetivos resultados de desempenho e qualidade, beneficiando orçamentalmente os hospitais com melhores índices anuais de desempenho e qualidade e penalizando os hospitais com piores índices anuais;
- Os hospitais com piores índices anuais justifiquem as causas dos maus resultados alcançados e recebam desta o apoio técnico para melhoria dos seus índices anuais de desempenho e qualidade.

### **C) Enquadramento legal e constitucional e antecedentes**

Sendo o enquadramento legal e os antecedentes do Projeto de Lei n.º 148/XIV/1.ª expandidos na *Nota Técnica* que a respeito do mesmo foi elaborada pelos competentes serviços da Assembleia da República, a 26 de dezembro de 2019, remete-se para esse documento, que consta em Anexo ao presente Parecer, a densificação do capítulo em apreço.

### **PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER**

O relator do presente Parecer entende dever reservar, nesta sede, a sua posição sobre o Projeto de Lei n.º 148/XIV/1.ª, a qual é, de resto, de “*elaboração facultativa*”, conforme disposto no n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República.

### **PARTE III - CONCLUSÕES**

Comissão de Saúde

1. O Projeto de Lei n.º 148/XIV/1.ª, apresentado pelo Grupo Parlamentar do CDS-PP, e que aprova o “*Modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde*”, foi remetido à Comissão de Saúde para elaboração do respetivo parecer.
2. A apresentação do Projeto de Lei n.º 148/XIV/1.ª foi efetuada nos termos do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º, da alínea c) do artigo 161.º e do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa, bem como do artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República, estando reunidos os requisitos formais previstos no artigo 124.º desse mesmo Regimento.
3. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que o Projeto de Lei n.º 148/XIV/1.ª reúne os requisitos legais, constitucionais e regimentais para ser discutido e votado em Plenário.

Palácio de S. Bento, 28 de fevereiro de 2020

O Deputado autor do Parecer



(Álvaro Almeida)

A Presidente da Comissão



(Maria Antónia Almeida Santos)

**Projeto de Lei n.º 148/XIV/1.ª (CDS-PP)**

**Modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde**

Data de admissão: 12 de dezembro de 2019

Comissão de Saúde (9.ª)

**Índice**

- I. Análise da iniciativa**
- II. Enquadramento parlamentar**
- III. Apreciação dos requisitos formais**
- IV. Análise de direito comparado**
- V. Consultas e contributos**
- VI. Avaliação prévia de impacto**
- VII. Enquadramento bibliográfico**

**Elaborado por:** Luisa Veiga Simão (DAC); Maria Leitão e Nuno Amorim (DILP); Rafael Silva (DAPLEN); Helena Medeiros (Biblioteca)

**Data:** 26 de dezembro de 2019

## I. Análise da iniciativa

- A iniciativa

O Grupo Parlamentar do CDS-Partido Popular (CDS-PP) apresentou o Projeto de Lei (PJL) n.º 148/XIV/1.<sup>a</sup>, sobre o «*modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde*», retomando o que havia proposto no PJL n.º 998/XIII/4.<sup>a</sup>, que foi rejeitado na anterior legislatura.

Esta iniciativa visa dar uma melhor organização às entidades hospitalares, através da criação de um modelo de financiamento que lhes permita uma melhor gestão e menor desperdício, em função dos resultados, envolvendo os profissionais e atribuindo-lhes maior responsabilidade.

Em conformidade com esta iniciativa, o financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS) terá por base os resultados alcançados por cada uma das unidades, que serão medidos pelos gestores hospitalares, com base em métricas orientadoras, e traduzidos num Relatório de Desempenho e Qualidade a avaliar por uma Equipa de Avaliação nomeada pelo Ministro da Saúde, o que virá a determinar os respetivos orçamentos.

As métricas orientadoras de avaliação serão definidas por um Grupo de Trabalho a constituir para o efeito. Indicam-se, desde logo, as entidades que deverão integrar este Grupo de Trabalho, que são, nomeadamente, as Ordens Profissionais da área da saúde, representantes dos Conselhos de Administração e de direções de serviços dos hospitais, da Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares, da Direção Geral da Saúde, da Administração Central do Sistema de Saúde e do gabinete do Ministro que tutela este setor.

Os indicadores a serem considerados passam, designadamente, pelo cumprimento dos horários de trabalho por parte dos profissionais, pelo seu nível de qualidade clínica, desempenho e eficiência e pelas taxas médias de profissionais, de recurso a prestadores de serviços externos, das consultas e cirurgias realizadas, das infeções hospitalares, dos medicamentos e tratamentos prescritos, dos internamentos,

reinternamentos e mortalidade, das urgências e disponibilização de cuidados domiciliários.

Estabelece-se que a entrada em vigor desta lei ocorra com o Orçamento do Estado subsequente à publicação.

- **Enquadramento jurídico nacional**

Nos termos do n.º 1 do [artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa](#), «todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover». A alínea a) do n.º 2 do mesmo artigo estipula, ainda, que o direito à proteção da saúde é realizado, nomeadamente, «através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito»<sup>1</sup>. Para assegurar o direito à proteção da saúde, e de acordo com as alíneas a), b) e d) do n.º 3 do mesmo artigo e diploma, incumbe prioritariamente ao Estado «garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação»; «garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde»; e «disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade».

No desenvolvimento do mencionado preceito constitucional e pela [Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro](#), foi aprovada a Lei de Bases da Saúde, prevendo os n.ºs 1, 2 e 4 da Base 1 que o direito à proteção da saúde é o «direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer»; que este «constitui uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e compreende o acesso, ao longo da

---

<sup>1</sup> Esta redação, introduzida pela [Lei Constitucional n.º 1/89, de 8 de julho](#), que procedeu à segunda revisão constitucional, veio substituir a consagrada pela Constituição de 1976 que estabelecia no n.º 2 do artigo 64.º que o «direito à proteção da saúde é realizado pela criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito».

vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos; e que o «Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais». Acrescentam a alínea *g*) do n.º 2 da Base 4 e a alínea *h*) do n.º 2 da Base 20 do mesmo diploma que são fundamentos da política de saúde, designadamente, «a gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de efetividade, eficiência e qualidade; e que o SNS pauta a sua atuação, nomeadamente, pelo princípio da «sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis». Cumpre mencionar, por fim, os n.ºs 3 e 4 da Base 22 que estipulam que «a organização interna dos estabelecimentos e serviços do SNS deve basear-se em modelos que privilegiam a autonomia de gestão, os níveis intermédios de responsabilidade e o trabalho de equipa, devendo o funcionamento dos estabelecimentos e serviços do SNS apoiar-se «em instrumentos e técnicas de planeamento, gestão e avaliação que garantam que é retirado o maior proveito, socialmente útil, dos recursos públicos que lhe são alocados».

Já o SNS foi criado pela [Lei n.º 56/79, de 15 de setembro \(versão consolidada\)](#), prevendo o [artigo 7.º](#) que o acesso a este é gratuito, sem prejuízo do estabelecimento de taxas moderadoras diversificadas tendentes a racionalizar a utilização das prestações.

O SNS é constituído pela rede de órgãos e serviços previstos na Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, e atua de forma articulada e sob direção unificada, com gestão descentralizada e democrática, visando a prestação de cuidados globais de saúde a toda a população ([artigo 2.º](#)). O seu acesso é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social (n.º 1 do [artigo 4.º](#)), garantia que compreende poder beneficiar de todas as prestações abrangidas pelo SNS e não sofre restrições, salvo as impostas pelo limite de recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis, e envolve todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social ([artigo 6.º](#)). O

acesso às prestações é assegurado, em princípio, pelos estabelecimentos e serviços da rede oficial do SNS, e, enquanto não for possível garantir a totalidade das prestações pela rede oficial, por entidades não integradas no SNS em base contratual, ou, excecionalmente; mediante reembolso direto dos utentes ([artigo 15.º](#)).

O atual Estatuto do SNS foi aprovado pelo [Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro](#), diploma este que sofreu sucessivas alterações<sup>2</sup>, e do qual também pode ser consultada uma [versão consolidada](#). Este diploma foi regulamentado, nomeadamente, pela [Portaria n.º 207/2017, de 7 de novembro](#)<sup>3</sup>, ([versão consolidada](#)) que aprova os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS, procede à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que passa a integrar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS), e define os preços e as condições em que se pode efetuar a remuneração da produção adicional realizada pelas equipas.

Já a matéria relativa ao acesso às prestações do SNS, por parte dos utentes, no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios, está hoje definida no [Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro](#)<sup>4</sup> ([versão consolidada](#)<sup>5</sup>). No respetivo preâmbulo defende-se a existência de «medidas reguladoras do uso de serviços de saúde», designadamente de taxas moderadoras, «as

<sup>2</sup> O [Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro](#), (retificado pela [Declaração de Retificação n.º 42/93, de 31 de março](#)) sofreu as alterações introduzidas pelos Decretos-Leis n.ºs [77/96, de 18 de junho](#), [112/97, de 10 de outubro](#), [53/98, de 11 de março](#), [97/98, de 18 de abril](#), [401/98, de 17 de dezembro](#), [156/99, de 10 de maio](#), [157/99, de 10 de maio](#), [68/2000, de 26 de abril](#), [185/2002, de 20 de agosto](#), [223/2004, de 3 de dezembro](#), [222/2007, de 29 de maio](#), [276-A/2007, de 31 de julho](#), e [177/2009, de 4 de agosto](#), e Leis n.ºs [66-B/2012, de 31 de dezembro](#), [83-C/2013, de 31 de dezembro](#), e [82-B/2014, de 31 de dezembro](#).

<sup>3</sup> A Portaria n.º 207/2017, de 7 de novembro, foi alterada pelas Portarias n.ºs [245/2018, de 3 de setembro](#), [254/2018, de 7 de setembro](#), e [132/2019, de 7 de maio](#).

<sup>4</sup> O [Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro](#), sofreu as alterações introduzidas pelo [Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de junho](#), [Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro](#), [Lei n.º 51/2013, de 24 de julho](#), [Decreto-Lei n.º 117/2014, de 5 de agosto](#), [Decreto-Lei n.º 61/2015, de 22 de abril](#), [Lei n.º 134/2015, de 7 de setembro](#), [Lei n.º 3/2016, de 29 de fevereiro](#), [Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março](#), [Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro](#), [Decreto-Lei n.º 131/2017, de 10 de outubro](#), e [Lei n.º 84/2019, de 3 de setembro](#).

<sup>5</sup> A versão consolidada constante do *site* da Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa coloca apenas em nota a repristinação efetuada pela [Lei n.º 3/2016, de 29 de fevereiro](#).

quais constituem uma das fontes de receita própria das instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde».

Na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, e dando execução ao disposto no n.º 1 do seu artigo 3.º, que prevê que os valores das taxas moderadoras são aprovados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, foi publicada a [Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro](#)<sup>6</sup> (texto consolidado), alterada pelas Portarias n.ºs [408/2015, de 25 de novembro](#), e [64-C/2016, de 31 de março](#). Esta portaria, na sua redação atual, aprova não só os valores das taxas moderadoras do SNS como, ainda, as respetivas regras de apuramento e cobrança<sup>7</sup>.

Sobre o financiamento hospitalar cumpre mencionar o projeto «[3F - Financiamento, Fórmula para o Futuro](#)», promovido pela [Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares](#) (APAH) que tem como objetivo «desenvolver estratégias de otimização do processo de financiamento hospitalar em Portugal». Este estudo foi publicitado no dia 10 de outubro de 2018, tendo sido apresentadas as suas [10 recomendações](#).

O projeto 3F foi estruturado em três fases, com os seguintes objetivos:

<sup>6</sup> O artigo 153.º da [Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro](#), e o artigo 151.º da [Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro](#), determinaram, respetivamente, que no ano de 2013 e no ano de 2014, não haveria lugar à aplicação da atualização prevista no n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, das taxas moderadoras referentes a: «a) Consultas de medicina geral e familiar ou outra consulta médica que não a de especialidade realizada no âmbito dos cuidados de saúde primários; b) Consultas de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito dos cuidados de saúde primários; c) Consultas ao domicílio no âmbito dos cuidados de saúde primários; d) Consulta médica sem a presença do utente no âmbito dos cuidados de saúde primários». Já o artigo 155.º da [Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro](#), estabeleceu que no ano de 2015, a atualização das taxas moderadoras anteriormente mencionadas «só é aplicável no caso de ser negativa a taxa da inflação divulgada pelo INE, I. P., relativa ao ano civil anterior». As restantes taxas moderadoras na saúde aumentaram de preço em 2013, tendo sido atualizadas automaticamente à taxa de inflação relativa ao ano civil anterior - 2,8%. No ano de 2014 o aumento de preço das taxas moderadoras foi de 0,3%, de acordo com a [Circular Normativa de 14 de janeiro de 2014](#). Em 2015 a atualização do valor das taxas moderadoras foi definida pela [Circular Normativa de 15 de janeiro de 2015](#).

<sup>7</sup> Na sequência desta Portaria foi publicada a [Circular n.º 8/2016, de 31 de março](#), que procede à clarificação dos procedimentos a assegurar pelas diversas unidades e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, e que republica os procedimentos que se mantêm válidos e define novos procedimentos.

- ✓ Fase 1 – Análise do sistema de saúde português  
Nesta primeira fase foi realizada uma análise do Sistema de Saúde Português e a sua comparação com países europeus. A análise focou-se na organização do sistema de saúde e do seu financiamento. As principais observações poderão ser encontradas no [relatório final](#) e no [documento](#) respeitante ao sistema de saúde português.
- ✓ Fase 2 – Definição do modelo de financiamento  
A análise ao sistema de saúde português e a sua comparação com o modelo de organização e financiamento dos demais países europeus permitiu a identificação de três pilares fundamentais, que constituíram a base da discussão de potenciais soluções ao financiamento do Sistema de Saúde Português. O Acesso, os Resultados em Saúde e a Sustentabilidade foram então os temas de base das sessões de trabalho realizadas estando disponíveis os respetivos [documentos](#) de suporte.
- ✓ Fase 3 – Desenvolvimento dos projetos-piloto  
As sessões de trabalho sobre o [Acesso, Resultados e Sustentabilidade](#) deram origem a 90 iniciativas com diferentes âmbitos de intervenção, tendo permitido o desenvolvimento de dois projetos-piloto:  
[Projeto-piloto Farol](#)  
Tendo como foco os Resultados em Saúde e na Gestão Integrada da Doença, consiste no desenvolvimento de um modelo de financiamento centrado na medição de resultados com incentivos associados à qualidade.  
[Projeto-piloto Polaris](#)  
Implementação de um modelo de financiamento de base populacional focado na integração de cuidados e na prevenção e promoção da saúde.

No âmbito do projeto 3F foi ainda elaborado um [estudo](#) em que se pretendeu conhecer a opinião dos portugueses acerca de:

- ✓ Importância e facilidade de acesso a cuidados médicos;
- ✓ Utilização e avaliação de hospitais públicos e hospitais privados;
- ✓ Modos de financiamento da saúde em Portugal;
- ✓ Participação da sociedade

Por último, destacam-se dois relatórios que disponibilizam informação sobre estas matérias: [Fluxos Financeiros no SNS](#) e o [Relatório Primavera de 2019](#).

O relatório sobre [Fluxos Financeiros no SNS](#) de outubro de 2017, elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde, nas conclusões e recomendações tinha «como objetivo caracterizar o movimento dos fluxos financeiros dentro do SNS, nomeadamente elaborar o desenho da arquitetura do SNS, identificar as principais fontes de financiamento da despesa do SNS, descrever como são usados os recursos disponíveis e como se encontram distribuídos, identificar as áreas que consomem mais e menos recursos financeiros e clarificar se os valores orçamentados correspondem à despesa efetiva do SNS». Tendo por base os objetivos referidos conclui, designadamente, o seguinte:

- ✓ «O financiamento do sistema de saúde em Portugal é essencialmente público - 57,3% é financiado através do SNS e SRS -, mas existe uma grande componente de financiamento privado, com as famílias a suportarem diretamente 27,7% do total através de pagamentos diretos. Entre os países europeus, Portugal é dos que apresenta as percentagens mais elevadas de pagamentos diretos, originando consequências adversas para a equidade no financiamento dos cuidados de saúde. Os subsistemas representavam 5,3% do financiamento e 4,6% os seguros privados.
- ✓ Em termos da variação da despesa executada face ao orçamento inicial, os valores executados são, em média, 1,5% superiores, nos anos analisados. Existe uma suborçamentação em saúde que acontece consecutivamente, existindo diferenças positivas entre o valor orçamentado e o valor de despesa efetiva na maioria dos anos, para além de se recorrerem a orçamentos retificativos com reforços para regularização de dívidas. Esta situação pode indicar que a decisão política não é tomada no momento do planeamento e orçamentação iniciais, mas sim posteriormente. Apesar da existência de metodologias de planeamento e de documentos técnicos que apoiam o planeamento, nomeadamente os diversos planos nacionais de saúde, existem falhas na continuidade e na execução do que consta do planeamento inicial.

Como tal, a despesa não tem sido uma consequência do planeamento em saúde, mas constitui, em regra, um fator exógeno ao planeamento». <sup>8</sup>

Por fim, o Conselho Nacional de Saúde recomenda, nomeadamente, que:

- ✓ «A despesa pública seja orientada para servir as prioridades em saúde, através de políticas custo-efetivas, que permitam um melhor retorno em saúde com a alocação cuidada dos recursos disponíveis.
- ✓ O orçamento do SNS deva ter em conta, não só as despesas correntes, mas também o investimento em cuidados preventivos e o investimento em bens de capital.
- ✓ Seja criado um orçamento plurianual, que permita maior estabilidade e previsão orçamental e contribua para um planeamento efetivo na saúde.
- ✓ Se crie uma cultura de maior transparência na utilização de fundos públicos e de maior responsabilização pelas opções em termos de políticas de saúde, mediante a disponibilização sistemática de informação sobre os fluxos financeiros no SNS». <sup>9</sup>

Sobre o [Relatório Primavera de 2019](#), do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, cumpre referir que este documento é dedicado «à saúde como um direito fundamental de cidadania», podendo ler-se que «para garantir esse direito à proteção da saúde (...) a Constituição afirma ainda que incumbe prioritariamente ao Estado, entre outras coisas, garantir o acesso a todos os cidadãos, i.e., a universalidade, garantir a equidade de acesso, considerada muitas vezes como um desdobramento da universalidade, e orientar a sua ação para o financiamento público dos custos em saúde» <sup>10</sup>. A matéria do financiamento é analisada de forma transversal ao longo deste Relatório.

A presente iniciativa vem renovar o [Projeto de Lei n.º 998/XIII - Modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde](#), iniciativa que foi rejeitada na votação na generalidade em 19 de outubro de 2018.

<sup>8</sup> 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, págs. 29 e 30.

<sup>9</sup> 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, págs. 29 e 30.

<sup>10</sup> Relatório Primavera de 2019, pág. 12.

## II. Enquadramento parlamentar

Consultada a base dados do processo legislativo e da atividade parlamentar, verificou-se que, neste momento, não se encontram pendentes iniciativas ou petições sobre esta matéria, podendo no entanto ser referido o [PJL n.º 150/XIV/1.ª \(PCP\)](#), sobre matéria conexas, já que propõe uma «*Lei de programação plurianual de investimento para os estabelecimentos do SNS*».

## III. Apreciação dos requisitos formais

- **Conformidade com os requisitos constitucionais, regimentais e formais**

A iniciativa em apreciação é apresentada pelo Grupo Parlamentar do CDS – Partido Popular (CDS-PP), ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República (RAR), que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea *b*) do artigo 156.º da Constituição e *b*) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea *g*) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea *f*) do artigo 8.º do RAR.

É subscrita por cinco Deputados, observando o disposto no n.º 1 do artigo 123.º do RAR, e assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 119.º do RAR.

A iniciativa encontra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do RAR.

Observa igualmente os limites à admissão da iniciativa, estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do RAR, uma vez que parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

Apesar de não ser claro se a iniciativa, em caso de aprovação, pode gerar aumento de despesa ou diminuição de receita, o artigo 4.º remete a respetiva entrada em vigor para a data de entrada em vigor do OE posterior à sua publicação, mostrando-se assim

acautelado o limite à apresentação de iniciativas previsto no n.º 2 do artigo 120.º do RAR e, igualmente, no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, designado «lei-travão».

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 10 de dezembro de 2019. Foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.ª) a 12 de dezembro, por despacho do Presidente da Assembleia da República, tendo sido, nesse mesmo dia, anunciado em sessão plenária.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

O título da presente iniciativa legislativa - «Modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde» - traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, conhecida como lei formulário <sup>11</sup>.

No que respeita ao início de vigência, o artigo 4.º deste projeto de lei estabelece que a sua entrada em vigor ocorrerá com o Orçamento do Estado subsequente à sua publicação, mostrando-se assim conforme com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual os atos legislativos «entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em análise não nos suscita outras questões no âmbito da lei formulário.

- **Regulamentação ou outras obrigações legais**

Segundo o disposto no n.º 1 do artigo 2.º, as métricas orientadoras de avaliação de qualidade e desempenho seriam definidas por um grupo de trabalho constituído pelo membro do Governo responsável pela área da Saúde, no prazo de 30 dias após a publicação da presente iniciativa como lei.

---

<sup>11</sup> Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, que estabelece um conjunto de normas sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas, alterada e republicada pelas Leis n.ºs 2/2005, de 24 de janeiro, 26/2006, de 30 de junho, 42/2007, de 24 de agosto, e [43/2014, de 11 de julho](#).

#### IV. Análise de direito comparado

- Enquadramento internacional

##### Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes Estados-Membros da União Europeia: Espanha e Irlanda

##### ESPAÑA

As bases do Serviço Nacional de Saúde encontram-se previstas na [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#)<sup>12</sup>. Com base no seu artigo 84 foi publicada a [Ley 55/2003, de 16 de dezembro](#)<sup>13</sup>, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, na qual foram estabelecidas as regras aplicáveis aos funcionários que compõem o Sistema Nacional de Saúde do país.

De acordo com o artigo 8 deste diploma, os funcionários podem ser contratados de forma permanente quando, superado o respetivo procedimento concursal, exerçam funções permanentemente no local para o qual concorreram<sup>14</sup>, ou, de acordo com o artigo 9, temporariamente, quando por razões de necessidades específicas sejam contratados para exercer determinadas funções durante um período de tempo.

De acordo com o artigo 10, compete à *Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud* todo o processo de planificação e desenvolvimento (quer de formação quer de renovação) dos recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde, sendo esta composta por membros provenientes de diferentes órgãos, como o ministro da área da saúde (que a preside) ou os conselheiros das diversas comunidades autónomas responsáveis pela área da saúde.

Quanto ao modelo de gestão, a [Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#)<sup>15</sup>, promoveu as competências das comunidades autónomas em matéria de saúde, estabelecendo ações de cooperação e coordenação entre as Administrações responsáveis pela saúde como forma de assegurar aos cidadãos o seu direito à saúde.

<sup>12</sup> Diploma consolidado retirado do portal da oficial boe.es.

<sup>13</sup> Diploma consolidado retirado do portal oficial boe.es.

<sup>14</sup> Sem prejuízo de eventual mobilidade.

<sup>15</sup> Diploma consolidado retirado do portal oficial boe.es.

Existem áreas comuns que todas as comunidades autónomas têm estatutariamente de garantir (artigo 8 bis), podendo incluir serviços acessórios que, embora não considerados essenciais, as comunidades autónomas possam oferecer aos cidadãos (artigo 8 quáter). Quer os serviços do tronco comum, quer os acessórios, são financiados pelas próprias comunidades autónomas<sup>16</sup> (artigo 8 quinquies, n.º 3) com respeito pelas disposições previstas na Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera<sup>17</sup>.

A Ley 16/2003 possui ainda um Capítulo (Capítulo VI, artigos 59 e seguintes) referente à monitorização da qualidade dos serviços prestados no seio do Serviço Nacional de Saúde espanhol, que inclui a criação de uma agência de qualidade responsável pela monitorização da qualidade dos serviços, denominada de «*Agencia de Calidad Del Sistema Nacional de Salud*». A alínea b) do n.º 2 do artigo 59 prevê ainda a existência de «indicadores», caracterizando-os como elementos estatísticos de comparação entre os diversos serviços de saúde, não especificando, porém, que indicadores são esses nem se existe alguma relação entre eles e o financiamento às instituições de saúde.

## IRLANDA

Os hospitais públicos estão organizados em sete grupos<sup>18</sup> cada um dos quais com um chefe executivo que reporta diretamente a um diretor nacional, respondendo, cada um dos chefes executivos pelo planeamento e performance do grupo hospitalar que chefiam, de acordo com o enquadramento presente no HSE accountability framework<sup>19</sup>. Estabelecido pelo Health Act 2004<sup>20</sup>, o *Health Service Executive* (HSE) é o organismo com responsabilidade de gerir o Serviço Nacional de Saúde no país e, de acordo com o citado ato normativo, é regulado por um Code of Governance que inclui, por exemplo, a estrutura e responsabilidades do órgão ou os seus mecanismos internos de controlo. No ponto 2.2 do referido documento é explicado o modelo de financiamento do HSE,

<sup>16</sup> O seu financiamento está em conformidade com os diversos acordos de transferências financeiras do sistema de financiamento das comunidades autónomas (artigo 10).

<sup>17</sup> Diploma consolidado retirado do portal oficial boe.es.

<sup>18</sup> Ireland East Hospital Group, RCSI Hospitals Group, Dublin Midlands Hospital Group, University Limerick Hospitals Group, South/South West Hospital Group, Saolta Hospital Group e The children's Hospital Group.

<sup>19</sup> Documento retirado do portal oficial do Serviço Nacional de Saúde Irlandês.

<sup>20</sup> Retirado da base de dados oficial *Irishstatuebook.ie*, não existindo uma versão consolidada do diploma. Uma lista de alterações pode igualmente ser encontrada no mesmo portal.

baseado nas taxas cobradas aos utentes, nas contribuições dos programas de reforma que as organizações oferecem aos seus colaboradores e transferências do orçamento do Estado. Cada um dos grupos hospitalares tem um «*Chief Financial Officer*» responsável, por exemplo, pela monitorização e gestão dos recursos financeiros ou pelo desenvolvimento da estratégia financeira do grupo hospitalar em causa. O observatório europeu de políticas e sistemas de saúde publicou um relatório detalhado sobre a forma organizacional, com um enquadramento histórico do Sistema Nacional de Saúde irlandês, [acessível através do portal na Internet](#) do referido observatório, com um capítulo dedicado ao seu financiamento<sup>21</sup> (páginas 51 e seguintes).

O Serviço Nacional de Saúde é o maior empregador do Estado, com mais de 100 mil trabalhadores, sendo cerca de 67 mil diretamente empregados do Estado e os restantes empregados por agências financiadas pelo HSE<sup>22</sup>. A contratação de trabalhadores no HSR parte das mesmas regras da contratação de trabalhadores nos outros setores da administração pública e rege-se de acordo com o previsto no [Public Service Management \(Recruitment and Appointments\) Act 2004](#). Este diploma prevê a criação de uma entidade, denominada de «*Commission for Public Service Appointments*» (secção 11) que, e de acordo com a secção 13, tem como funções, entre outras, a aprovação de «*codes of practice*» que podem ser acedidos através do [sítio na Internet do HSE](#).

## V. Consultas e contributos

Considerando a temática que está em causa, a Comissão de Saúde poderá, se assim o entender, proceder à audição ou solicitar parecer, na fase de especialidade, designadamente, às Ordens dos Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Nutricionistas e Psicólogos, à Direção Geral de Saúde, à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e à Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH).

## VI. Avaliação prévia de impacto

- **Avaliação sobre impacto de género**

<sup>21</sup> Páginas 51 e seguintes.

<sup>22</sup> Informação recolhida da [página na Internet](#) do HSE.

A avaliação de impacto de género (AIG) que foi junta ao P.J.L. pelo grupo parlamentar proponente valora como neutro o impacto com a sua aprovação, o que efetivamente se pode constatar após leitura do texto da iniciativa.

- **Linguagem não discriminatória**

Na elaboração dos atos normativos a especificação de género deve ser minimizada recorrendo-se, sempre que possível, a uma linguagem neutra ou inclusiva, mas sem colocar em causa a clareza do discurso.

Sem prejuízo de uma análise mais detalhada, na apreciação na especialidade ou na redação final, nesta fase do processo legislativo a redação do projeto de lei não nos suscita qualquer questão relacionada com a linguagem discriminatória em relação ao género.

- **Impacto orçamental**

Tal como referido no ponto III, e tendo em conta a informação disponível, não é possível determinar ou quantificar eventuais consequências da aprovação desta iniciativa.

## VII. Enquadramento bibliográfico

CRISP, Nigel [et. al.] - **Um futuro para a saúde** [Em linha] : **todos temos um papel a desempenhar**. Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian, 2014. [Consult. 14 dez. 2019]. Disponível na intranet da AR: <URL:<http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=118362&img=11812&save=true>>.

Resumo: Este documento da Fundação Calouste Gulbenkian divulga o relatório sobre a arquitetura dos cuidados de saúde, elaborado a partir do projeto *Health in Portugal: a challenge for the future*, que mobilizou um conjunto de personalidades nacionais e estrangeiras para a sua execução. «O presente relatório propõe a transição do sistema actual, centrado no hospital e na doença, em que todas as acções têm como objecto e

alvo o doente, para um sistema centrado nas pessoas e na saúde, em que os cidadãos são parceiros na promoção da saúde e nos cuidados de saúde. O sistema utilizará os conhecimentos e as tecnologias mais actualizados e proporcionará aconselhamento e serviços de elevada qualidade, no domicílio e na comunidade, tal como em hospitais e em centros especializados».

O capítulo 7 é dedicado à sustentabilidade financeira do serviço nacional de saúde (p. 166).

ESCOVAL, Ana ; MATOS, Tânia – A contratualização e regulação nos hospitais. In **Governança dos hospitais**. Alfragide : Casa das Letras, 2009. ISBN 978-972-46-1930-9. P. 149-186. Cota: 28.41 – 662/2010.

Resumo: As autoras vão abordar a questão da gestão hospitalar e da forma como esta pode ser melhorada no sentido da eficiência, do acesso e da equidade. São diversos os pontos abordados: regulação em saúde: a influência do *New Public Management*; a função reguladora do Estado; o papel da Entidade Reguladora da Saúde; a contratualização em saúde (casos do Reino Unido, Espanha, Portugal); a elaboração de Contratos-Programa e a sua monitorização e o Programa Nacional de Acreditação dos Hospitais.

São apresentadas recomendações finais que apontam para o planeamento estratégico com base no conhecimento das necessidades, para a contratualização externa e interna, associada a processos de monitorização contínua de qualidade, pelo desenvolvimento de um processo de acreditação dos hospitais no sentido de assegurar a qualidade do serviço prestado, entre outros.

FERNANDES, Adalberto Campos – **Reflexões e contributos para a reforma do Sistema de Saúde em Portugal**. Loures : Diário de Bordo, 2012. 637 p. ISBN 978-989-8554-09-3. Cota: 28.41 – 110/2013.

Resumo: Esta monografia é uma coletânea de artigos de diversos autores. Segundo o seu coordenador esta coletânea «visa contribuir para enriquecer o debate sobre o futuro do sistema e das políticas de saúde em Portugal». Acrescenta que «num contexto de

crise económica e social parece-nos fundamental convocar para o debate o maior número de pessoas e entidades sobre o modelo de proteção social e de sistema de saúde que queremos desenvolver no nosso país».

A obra aborda as seguintes temáticas: inovação e sustentabilidade em saúde; o medicamento e o sistema de saúde; liberdade de escolha em saúde (utopia ou realidade?); recursos humanos em saúde; avaliação de tecnologias em saúde; qualidade em saúde face aos novos desafios do sistema de saúde.

São especialmente importantes para o âmbito destes Projetos de Lei os artigos constantes das seguintes áreas da obra:

- *Inovação e sustentabilidade em saúde: equação impossível?* (p. 17-125);
- *Recursos humanos em saúde: a importância de valorizar o factor humano* (p. 401-489);
- *Qualidade em saúde: face aos novos desafios do sistema de saúde* (p. 577-637).

LORENZONI, Luca [et al.] - **Health spending projections to 2030** [Em linha] : **new results based on a revised OECD methodology**. Paris : OECD Publishing, 2019. [Consult. 19 dez. 2019]. Disponível na intranet da AR:<URL:<http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=127805&img=13189&save=true>>.

Resumo: Este estudo da OCDE foi produzido para se entender e obter uma melhor visão da sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde, elaborando-se uma projeção de gastos com saúde até 2030 para todos os países-membros da OCDE.

As estimativas foram produzidas num leque variado de cenários políticos. É analisado um primeiro «cenário básico» (no original), que avalia estimativas de crescimento dos gastos com saúde na ausência de mudanças efetivas de políticas. São analisados, ainda, vários cenários alternativos a saber: um primeiro em que se avalia o efeito nas despesas de saúde através de políticas que aumentam a produtividade e contribuem para um aumento do bem-estar das populações; um segundo em que se avalia o efeito nas despesas de saúde através de políticas ineficazes que contribuem para pressões adicionais nos custos dos sistemas de saúde.

As projeções apontam, na maioria dos cenários avaliados, para uma ligeira diminuição no crescimento das despesas de saúde *per capita*, em comparação com o crescimento

historicamente existente até aqui. Mas, ainda assim, este crescimento será sempre acima do crescimento económico numa projeção para os próximos 15 anos.

Em conclusão o estudo aponta duas grandes implicações políticas para os países decorrentes dos resultados obtidos. Uma primeira que indica que os governantes terão que planear alguns aumentos de despesa na saúde para os próximos anos porque, num cenário realístico, as despesas em saúde continuarão a crescer. Uma segunda implicação indica que, embora este crescimento seja um facto incontornável, ainda assim existem políticas que podem minorar e gerir o crescimento esperado através de diversas medidas de gestão: leis e regulações no âmbito dos recursos humanos da saúde, medicamentos e novas tecnologias e estratégias de prevenção da doença e de promoção da saúde.

OCDE – **Tackling wasteful spending on health**. [Em linha]. Paris : OECD, 2017. [Consult. 14 dez. 2019]. Disponível na intranet da AR:<[URL: http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimq.aspx?skey=&doc=121837&img=3356&save=true](http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimq.aspx?skey=&doc=121837&img=3356&save=true)>.

Resumo: Este relatório analisa, de forma sistemática, as estratégias adotadas pelos países da OCDE para limitar gastos e desperdícios no âmbito da saúde. Os autores verificaram que, após a crise económica de 2008 e o conseqüente desinvestimento na saúde, os países estão novamente a gastar mais dinheiro nesta área. No entanto verifica-se que, uma parte considerável desses gastos, pouco ou nada contribui para melhorar a saúde das pessoas.

O relatório encontra-se dividido em três partes. Na parte I são identificados os cuidados clínicos desnecessários mas que, todavia, são prestados, seja através de tratamentos preventivos evitáveis, seja através de tratamentos ineficazes e inapropriados, como a prescrição excessiva de antibióticos. Na parte II são analisados os gastos operacionais desnecessários no âmbito dos sistemas de saúde. Identificam-se as situações em que os cuidados de saúde poderiam ser prestados utilizando menos recursos e recursos menos dispendiosos (no âmbito dos recursos humanos, capital, recursos tecnológicos, medicamentos, equipamento médico). Esta parte do relatório dá relevância aos gastos excessivos com medicamentos. Na parte III identificam-se os gastos relacionados com

a gestão dos sistemas de saúde. São gastos que não contribuem diretamente para o cuidado do doente, mas que são necessários para suportar a administração e gestão do sistema de saúde nas suas diversas componentes ou que, em alguns casos, são desviados por razões de fraude, abuso ou corrupção.

SANTANA, Paula ; VAZ, Artur – Planeamento e gestão dos Recursos Humanos. In **Governação dos hospitais**. Alfragide : Casa das Letras, 2009. ISBN 978-972-46-1930-9. P. 127-148. Cota: 28.41 – 662/2010.

Resumo: Este artigo apresenta recomendações no âmbito do planeamento e gestão dos recursos humanos hospitalares. Nas palavras dos autores vão ser abordadas matérias relativas «às questões associadas ao planeamento de recursos humanos para o sector da saúde em geral e para o SNS em particular (...)». Os autores também apresentam recomendações ao nível da gestão institucional dos recursos humanos apontando «políticas específicas que visem a optimização da utilização e desenvolvimento deste tipo de recursos, no âmbito do crescimento organizacional».

VAZ, Isabel – Financiar a saúde : uma estratégia para os desafios do século XXI : um modelo alternativo para o SNS. **XXI, ter opinião**. Lisboa : Fundação Francisco Manuel dos Santos, n.º 3 (2014), p. 134-141. Cota: RP-76.

Resumo: A autora, no seu artigo, faz uma pequena introdução explicativa dos modelos de financiamento dos sistemas de saúde europeus, abordando, de seguida, as especificidades e problemas do modelo de financiamento português. Defende um novo modelo em que «o Estado deixa de ser o fornecedor universal para passar a ser a garantia da universalidade do fornecimento dos serviços do Estado Social, intervindo fundamentalmente para regular distorções do mercado e distorções específicas do sector da saúde». Este modelo «baseia-se numa economia regulada, sendo o Estado mais forte e mais eficaz e implacável na aplicação das suas exigências e leis, simples e iguais para todos os sectores (público, privado e social)».

