



Comissão de Saúde

---

## Parecer

Projeto de Lei n.º 651/XII/4.ª (PCP)

**Autora:** Deputada Elsa  
Cordeiro

---

Estabelece os princípios para a Reorganização Hospitalar.



Comissão de Saúde

---

## ÍNDICE

**PARTE I – CONSIDERANDOS**

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

**PARTE III – CONCLUSÕES**

**PARTE IV – ANEXOS**

## PARTE I – CONSIDERANDOS

### INTRODUÇÃO

A presente iniciativa é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português, e tem como objetivo estabelecer princípios para a reorganização hospitalar. Foi apresentada de acordo com o artigo 167.º da Constituição e do artigo 118.º do Regimento, que consubstanciam 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 na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento da Assembleia da República (RAR), 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 Regimento da Assembleia da República (RAR).

A iniciativa deu entrada na Assembleia da República a 16 de setembro de 2014, foi admitida e anunciada a 17 de setembro de 2014 e baixou, na mesma data, à Comissão de Saúde, com conexão à Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública (COFAP), para elaboração do respetivo parecer, que se encontra em anexo.

Em reunião ocorrida a 24 de setembro de 2014, e de acordo com o estatuído no artigo 135.º do RAR, a Comissão de Saúde distribuiu a iniciativa, tendo o Grupo Parlamentar do PSD indicado a deputada autora do parecer.

A presente iniciativa é subscrita por sete deputados do PCP, respeitando os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119.º e do n.º 1 do artigo 124.º do RAR, relativamente às iniciativas em geral.

O projeto de lei inclui uma exposição de motivos e cumpre o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei do formulário, uma vez que tem um título que traduz sinteticamente o seu objeto [disposição idêntica à da alínea b) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento].

Atentas ao teor da iniciativa, torna-se necessário assegurar o respeito pelo princípio constitucional designado por «lei-travão» (constante do n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, que impede a apresentação, por Deputados, grupos parlamentares, assembleias legislativas das regiões autónomas e grupos de cidadãos eleitores, de iniciativas que envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas previstas no Orçamento do Estado), o que poderá ser alcançado com a alteração do artigo sobre a entrada em vigor, diferindo a mesma para a data de entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente à sua aprovação.

## **OBJETO, CONTEÚDO E MOTIVAÇÃO**

A presente iniciativa de sete deputados do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português pretende estabelecer os princípios para a reorganização hospitalar, invocando que esta consta do programa do Governo, mas como forma de reduzir a despesa pública, inserindo-se *“numa estratégia economicista e ideológica”*.

Na matéria da competência desta comissão, no artigo 1.º da presente iniciativa consta o objeto da mesma, que estabelece os princípios a que deve estar subordinada a reorganização da rede hospitalar. No seu artigo 2.º fixa a suspensão de todos os processos em curso que, conforme resulta da Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril, constituam uma “desclassificação, redução, concentração e ou encerramento de serviços ou valências de hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde”. Os princípios definidos nesta iniciativa legislativa encontram-se no artigo 3.º e prendem-se e prende-se em primeiro lugar, com a necessidade da organização hospitalar ser articulada, em todo o país, com os cuidados de saúde primários e continuados e com a saúde pública. Para além disso, refere que esta organização deve ser pensada na perspetiva do utente, garantindo-lhe o acesso à saúde, devendo ser otimizados os recursos existentes sem prejudicar a sua qualidade e ter em conta os níveis de referenciação, de acordo com a complexidade das patologias, a idoneidade e vocação para a investigação e ensino e a proximidade e a capacidade de resposta, bem como as características da região em que cada unidade se insere. Pretende também, que esta reorganização seja objeto de ampla discussão pública, com envolvimento dos profissionais e suas organizações, autarquias e utentes.

Por último, no seu artigo 7.º revoga-se a Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril, que define os critérios que permitem categorizar os serviços e estabelecimentos do SNS, e ainda o Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, que estabelece a articulação do Ministério da Saúde e estabelecimentos do SNS com as instituições particulares de solidariedade social.

Na exposição de motivos da presente iniciativa é referido que têm vindo a ser elaborados vários estudos, mas não existe um que sustente as medidas tomadas por este Governo relativamente à concentração e redução de serviços e valências. Consideram os proponentes que a Portaria n.º 82/2014 reduz a capacidade de resposta do setor público, pois prevê encerramentos e eliminação de especialidades em diversas unidades. Entendem que têm sido dados passos nos últimos anos no sentido da privatização dos hospitais públicos, o que vai ao encontro das aspirações dos grupos económicos, e contestam a entrega da sua gestão aos privados, porque,

Comissão de Saúde

---

afirmam, está demonstrado que as parcerias público-privadas não servem o interesse dos utentes, nem do país.

Na opinião dos proponentes, verifica-se uma degradação do SNS resultante de uma política de subfinanciamento que tem sido seguida, constatando-se um pior acesso dos utentes aos cuidados de saúde, por redução de camas de agudos nos hospitais e não realização de obras onde são necessárias.

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

A deputada autora do parecer reserva a sua opinião para o debate.

**PARTE III – CONCLUSÕES**

A Comissão de Saúde, em reunião realizada no dia 18 de fevereiro de 2015, aprova a seguinte conclusão:

O presente Projeto de Lei n.º 651/XII/4ª, apresentado pelo Grupo Parlamentar do PCP que estabelece os princípios para a reorganização hospitalar, reúne os requisitos constitucionais e regimentais para ser agendado para apreciação pelo Plenário da Assembleia da República, reservando os grupos parlamentares as suas posições e decorrente sentido voto para o debate.

Palácio de S. Bento, 18 de fevereiro de 2015

**A Deputada Autora do Parecer**



**(Elsa Cordeiro)**

**O Presidente da Comissão**



**(Maria Antónia Almeida Santos)**





Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública

---

## Parecer

Projeto de Lei n.º 651/XII/4.ª (PCP)

**Autora:** Deputada Elsa  
Cordeiro

---

Estabelece os princípios para a Reorganização Hospitalar.



Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública

---

## ÍNDICE

**PARTE I – CONSIDERANDOS**

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

**PARTE III – CONCLUSÕES**

**PARTE IV – ANEXOS**

## PARTE I – CONSIDERANDOS

### INTRODUÇÃO

A presente iniciativa é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português, e tem como objetivo estabelecer princípios para a reorganização hospitalar. Foi apresentada de acordo com o artigo 167.º da Constituição e do artigo 118.º do Regimento, que consubstanciam 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 na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento da Assembleia da República (RAR), 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 Regimento da Assembleia da República (RAR).

A iniciativa deu entrada na Assembleia da República a 16 de setembro de 2014, foi admitida e anunciada a 17 de setembro de 2014 e baixou, na mesma data, à Comissão de Saúde, com conexão à Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública (COFAP), para elaboração do respetivo parecer.

Em reunião ocorrida a 01 de Outubro de 2014, e de acordo com o estatuído no artigo 135.º do RAR, a COFAP distribuiu a iniciativa, tendo o Grupo Parlamentar do PSD indicado a deputada autora do parecer.

A presente iniciativa é subscrita por sete deputados do PCP, respeitando os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119.º e do n.º 1 do artigo 124.º do RAR, relativamente às iniciativas em geral.

O projeto de lei inclui uma exposição de motivos e cumpre o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei do formulário, uma vez que tem um título que traduz sinteticamente o seu objeto [disposição idêntica à da alínea b) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento].

Atentas ao teor da iniciativa, torna-se necessário assegurar o respeito pelo princípio constitucional designado por «lei-travão» (constante do n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, que impede a apresentação, por Deputados, grupos parlamentares, assembleias legislativas das regiões autónomas e grupos de cidadãos eleitores, de iniciativas que envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas previstas no Orçamento do Estado), o que poderá ser alcançado com a alteração do artigo sobre a entrada em vigor, diferindo a mesma para a data de entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente à sua aprovação.

## **OBJETO, CONTEÚDO E MOTIVAÇÃO**

A presente iniciativa de sete deputados do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português pretende estabelecer os princípios para a reorganização hospitalar, invocando que esta consta do programa do Governo, mas como forma de reduzir a despesa pública, inserindo-se *“numa estratégia economicista e ideológica”*.

Na matéria da competência desta comissão, o artigo 4.º da presente iniciativa determina a integração no setor público administrativo, no prazo de um ano a partir da entrada em vigor desta lei, de todos os hospitais do SNS. O artigo 5.º determina que, através de um plano estratégico a elaborar pelo Governo em 6 meses, os hospitais no modelo de gestão de parceria público-privada deverão também ser integrados no setor público administrativo no prazo máximo de 2 anos, salvaguardando-se os postos de trabalho e os direitos dos trabalhadores. O artigo 6.º diz que todos os profissionais de saúde do SNS são integrados em carreiras, com vínculo à Administração Pública e com contratos de trabalho por tempo indeterminado.

Na exposição de motivos da presente iniciativa é referido que têm vindo a ser elaborados vários estudos, mas não existe um que sustente as medidas tomadas por este Governo relativamente à concentração e redução de serviços e valências. Consideram os proponentes que a Portaria n.º 82/2014 reduz a capacidade de resposta do setor público, pois prevê encerramentos e eliminação de especialidades em diversas unidades. Entendem que têm sido dados passos nos últimos anos no sentido da privatização dos hospitais públicos, o que vai ao encontro das aspirações dos grupos económicos, e contestam a entrega da sua gestão aos privados, porque, afirmam, está demonstrado que as parcerias público-privadas não servem o interesse dos utentes, nem do país.

Na opinião dos proponentes, verifica-se uma degradação do SNS resultante de uma política de subfinanciamento que tem sido seguida, constatando-se um pior acesso dos utentes aos cuidados de saúde, por redução de camas de agudos nos hospitais e não realização de obras onde são necessárias.

## PARTE II – OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

A deputada autora do parecer reserva a sua opinião para o debate.

## PARTE III – CONCLUSÕES

A Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública, em reunião realizada no dia 11 de fevereiro de 2015, aprova a seguinte conclusão:

O presente Projeto de Lei n.º 651/XII/4ª, apresentado pelo Grupo Parlamentar do PCP que estabelece os princípios para a reorganização hospitalar, reúne os requisitos constitucionais e regimentais para ser remetido à Comissão de Saúde, competente em razão da matéria, e subseqüentemente agendado para apreciação pelo Plenário da Assembleia da República, reservando os grupos parlamentares as suas posições e decorrente sentido voto para o debate.

Palácio de S. Bento, 11 de fevereiro de 2015

**A Deputada Autora do Parecer**



(Elsa Cordeiro)

**O Presidente da Comissão**



(Eduardo Cabrita)



## Projeto de Lei n.º 651/XII (4.ª) PCP

### **Estabelece os princípios da Reorganização Hospitalar**

Data de admissão: 17-9-2014

Comissão de Saúde (9.ª)

#### **Índice**

- I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

*Elaborada por: Luísa Veiga Simão (DAC), Maria João Godinho (DAPLEN), Maria Leitão e Fernando Bento Ribeiro (DILP) e Paula Faria (Biblioteca)*

*Data: 2 de outubro de 2014*

## I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

O Grupo Parlamentar do PCP fundamenta a apresentação do Projeto de Lei n.º 651/XII 4.ª, que estabelece os princípios para a reorganização hospitalar, invocando que esta consta do programa do Governo, mas como forma de reduzir a despesa pública, inserindo-se numa estratégia economicista e ideológica.

O PCP entende que têm vindo a ser elaborados vários estudos, mas não existe um que sustente as medidas tomadas por este Governo relativamente à concentração e redução de serviços e valências. Considera que a Portaria n.º 82/2014 reduz a capacidade de resposta do setor público, pois prevê encerramentos e eliminação de especialidades em diversas unidades, razão pela qual tem sido contestada por todo o país. Entende que têm sido dados passos nos últimos anos no sentido da privatização dos hospitais públicos, o que vai ao encontro das aspirações dos grupos económicos, e contesta a entrega da sua gestão aos privados, porque está demonstrado que as parcerias público-privadas não servem o interesse dos utentes, nem do país.

A degradação do SNS resulta da política de subfinanciamento que tem sido seguida, diz o PCP, constatando-se um pior acesso dos utentes aos cuidados de saúde, por redução de camas de agudos nos hospitais e não realização de obras onde são necessárias.

Assim, a iniciativa em apreciação tem por objeto o estabelecimento dos princípios a que deve estar subordinada a reorganização da rede hospitalar (artigo 1.º).

Logo no artigo 2.º este projeto de lei fixa a suspensão de todos os processos em curso que, conforme resulta da Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril, constituam uma «*desclassificação, redução, concentração e ou encerramento de serviços ou valências de hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde*».

Os princípios definidos nesta iniciativa legislativa (artigo 3.º) prendem-se, em primeiro lugar, com a necessidade da organização hospitalar ser articulada, em todo o país, com os cuidados de saúde primários e continuados e com a saúde pública. Além disso, diz-se que esta organização deve ser pensada na perspetiva do utente, garantindo-lhe o acesso à saúde, devem ser otimizados os recursos existentes sem prejudicar a sua qualidade e ter em conta os níveis de referenciação, de acordo com a complexidade das patologias, a idoneidade e vocação para a investigação e ensino e a proximidade e a capacidade de resposta, bem como as características da região em que cada unidade se insere.

Também se pretende que esta reorganização seja objeto de ampla discussão pública, com envolvimento dos profissionais e suas organizações, autarquias e utentes.

O artigo 4.º vem determinar a integração no setor público administrativo, no prazo de um ano a partir da entrada em vigor desta lei, de todos os hospitais do SNS.

Através de um plano estratégico a elaborar pelo Governo em 6 meses, os hospitais no modelo de gestão de parceria público-privada deverão também ser integrados no setor público administrativo

no prazo máximo de 2 anos, salvaguardando-se os postos de trabalho e os direitos dos trabalhadores (artigo 5.º).

O artigo 6.º diz que todos os profissionais de saúde do SNS são integrados em carreiras, com vínculo à Administração Pública e com contratos de trabalho por tempo indeterminado.

Revoga-se, no artigo 7.º, a Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril, que define os critérios que permitem categorizar os serviços e estabelecimentos do SNS, e ainda o Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, que estabelece a articulação do Ministério da Saúde e estabelecimentos do SNS com as instituições particulares de solidariedade social. Finalmente, prevê-se a entrada em vigor da lei (artigo 8.º) para o dia seguinte ao da sua publicação.

## **II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário**

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

A iniciativa legislativa em apreço é apresentada por sete Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP) à Assembleia da República, no âmbito do seu poder de iniciativa, em conformidade com o disposto na alínea b) do artigo 156.º e do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição e na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º e no artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República (RAR).

A iniciativa toma a forma de projeto de lei, nos termos do n.º 1 do artigo 119.º do Regimento, mostra-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 assim os requisitos formais dos projetos de lei previstos no n.º 1 do artigo 124.º do RAR.

Atento o teor da iniciativa, torna-se necessário assegurar o respeito pelo princípio constitucional designado por «lei-travão» (constante do n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, que impede a apresentação, por Deputados, grupos parlamentares, assembleias legislativas das regiões autónomas e grupos de cidadãos eleitores, de iniciativas que envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas previstas no Orçamento), o que poderá ser alcançado com a alteração do artigo sobre a entrada em vigor, diferindo a mesma para a data de entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente à sua aprovação.

O presente projeto de lei deu entrada em 16/09/2014 e foi admitido a 17/09/2014, tendo baixado nesta mesma data à Comissão de Saúde (9.ª).

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A iniciativa *sub judice* tem uma exposição de motivos e obedece ao formulário correspondente a um projeto de lei. Cumpre o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da «lei formulário»<sup>1</sup>, uma vez que contém um título que traduz sinteticamente o seu objeto [disposição idêntica à da alínea b) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento].

Na presente fase do processo legislativo, a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões em face da «lei formulário».

### III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

- **Enquadramento legal nacional e antecedentes**

A Lei n.º 2011, de 2 de abril de 1946, veio estabelecer a organização dos serviços prestadores de cuidados de saúde então existentes, tendo recorrido ao critério geográfico - área geográfica de influência - para determinar a definição da tipologia de cada unidade hospitalar e o tipo de assistência hospitalar a assegurar em cada um dos níveis de hospitais. A base XXIII determinou ainda que a organização, administração e funcionamento dos hospitais, a preparação técnica, modo de recrutamento e acesso dentro dos respetivos quadros, bem como os direitos do pessoal, seriam regulados por diploma especial.

Dezassete anos mais tarde, a Lei n.º 2120, de 19 de julho de 1963, veio promulgar as bases da política de saúde e assistência tendo disposto, na base X, que a atividade hospitalar deveria ser coordenada, de modo a integrar num plano funcional os hospitais, centrais, regionais e sub-regionais, os postos de consulta ou de socorros e os serviços auxiliares. No que respeita a pessoal, preceituou, na base XXV, o estabelecimento de carreiras médicas, farmacêuticas, de serviço social, de enfermagem e administrativas.

Posteriormente, o Estatuto Hospitalar, aprovado pelo Decreto n.º 48357, de 27 de abril de 1968, estabeleceu os princípios orientadores da organização hospitalar, tendo-lhe conferido uma diferente categorização face ao diploma de 1946. Em concreto, o artigo 5.º do Estatuto Hospitalar veio prever a existência de hospitais gerais e especializados, centros médicos especializados, centros de reabilitação, hospitais de convalescentes e de internamento prolongado e postos de consulta e de socorro. Já o artigo 7.º do mesmo diploma, referia que tais estabelecimentos e serviços poderiam ser centrais, regionais ou sub-regionais, conforme a área territorial em cuja assistência médica assumiriam a responsabilidade da prestação de cuidados.

De acordo com o preâmbulo do Decreto n.º 48357, de 27 de abril de 1968, e *no que respeita à organização do sistema, desenvolveram-se os princípios contidos na Lei n.º 2011, definindo*

---

<sup>1</sup> Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada 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.

*expressamente o conceito de zona, região e sub-região hospitalar, diferente do sentido puramente geográfico que se dá habitualmente àqueles termos. (...) Neste diploma e porque importa, acima de tudo, adequar os meios de ação às necessidades verificadas ou possíveis, estabelece-se o quadro dos estabelecimentos ou serviços que constituem o sistema hospitalar. Este quadro, tirado da Lei n.º 2011, é acrescido de elementos complementares destinados a acrescentar-lhe a eficiência. (...) Retoma-se, por outro lado, o princípio da unidade funcional do sistema, imposto pela Lei n.º 2120, de 19 de julho de 1963.*

Também no preâmbulo do Decreto n.º 48357, de 27 de abril de 1968, se pode ler que este diploma desenvolveu, nomeadamente, a ideia de que *a organização hospitalar é de interesse público e o seu bom funcionamento se apresenta como de importância primordial para a vida do País, na medida em que está em causa a saúde das populações; e que em consequência, importa atualizar as estruturas hospitalares numa tríplice orientação:*

- ✓ *Elaborando e realizando uma adequada programação da atividade hospitalar, de modo a permitir, por um lado, a mais conveniente cobertura do País e, por outro, a necessária concentração de meios materiais e humanos indispensáveis ao eficiente tratamento dos doentes;*
- ✓ *Criando carreiras para médicos e outro pessoal técnico e fomentando, por outras vias, o atrativo das profissões hospitalares, e, porque o pessoal dos hospitais desempenha funções de evidente interesse público, exigindo também garantias apropriadas de idoneidade moral e profissional;*
- ✓ *Reorganizando as estruturas dos serviços, a fim de permitir o pleno aproveitamento das unidades existentes e das que venham a ser criadas ou remodeladas, com o maior rendimento social dos investimentos feitos.*

Na mesma data e pelo Decreto n.º 48358, de 27 de abril de 1968, foi ainda aprovado o Regulamento Geral dos Hospitais, que veio estabelecer a organização e o funcionamento dos hospitais gerais e, nos casos expressamente previstos, dos hospitais especializados.

Estes dois diplomas estabeleciam, assim, uma classificação dos hospitais assente numa estrutura hierárquica, definida com base num critério geográfico, ainda que se atendesse igualmente à dimensão do hospital, em termos de capacidade de internamento, e com três níveis diferentes de prestação de cuidados hospitalares.

Alguns anos mais tarde, a Constituição da República Portuguesa, no n.º 1 do seu artigo 64.º consagrou o direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover, acrescentando a alínea a) do n.º 2 que o direito à proteção da saúde é realizado, designadamente, *pela criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito*. A Lei Constitucional n.º 1/89, de 8 de julho, que procedeu à segunda revisão constitucional, estipulou 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*.

Criado o Serviço Nacional de Saúde (SNS), pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, assistiu-se, mais tarde, a uma evolução na organização hospitalar com a publicação dos *Despachos da Ministra da Saúde n.º 10/86, de 5 de maio, n.º 23/86, de 16 de julho, n.º 32/86, de 5 de setembro, e n.º 36/86, de 5 de setembro*, que anunciavam o estabelecimento de uma *Carta Hospitalar Portuguesa e os seus princípios orientadores*.

A *Carta Hospitalar nunca veio a ser integralmente implementada, contudo, os conceitos então desenvolvidos foram seguidos no Estatuto do SNS (de 1993), que determina que as instituições e os serviços integrados no SNS «[...] se classificam segundo a natureza das suas responsabilidades e o quadro das valências efetivamente exercidas»*<sup>2</sup>.

Efetivamente, o Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, aprovou o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, diploma que já sofreu diversas alterações<sup>3</sup>, e do qual se encontra disponível uma versão consolidada. Nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 12.º as instituições e os serviços *classificam-se segundo a natureza das suas responsabilidades e o quadro das valências efetivamente exercidas, podendo ser atribuídas responsabilidades nacionais ou inter-regionais, quer exercendo uma atividade de orientação e coordenação em áreas especializadas, quer na prestação de cuidados*.

Já na primeira década deste século, o Despacho n.º 727/2007, de 15 de janeiro, que alterou o Despacho n.º 18459/2006, de 12 de setembro, e o Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, definem e classificam os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Referência de Urgência/Emergência, estabelecendo a existência de uma rede articulada de serviços de urgência com três níveis de hierarquização (urgência polivalente, urgência médico-cirúrgica, urgência básica) correspondentes a capacidades diferenciadas de resposta para necessidades distintas, evitando, assim, encaminhamentos sucessivos do doente urgente/emergente<sup>4</sup>.

O Memorando de Entendimento, celebrado em 17 de maio de 2011, previa no ponto 3.77 relativo aos Serviços Hospitalares, a necessidade de *prosseguir com a reorganização e a racionalização da rede hospitalar através da especialização e da concentração de serviços hospitalares e de urgência e da gestão conjunta dos hospitais (de acordo com o Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março) e do funcionamento conjunto dos hospitais. Estas melhorias deverão permitir reduções adicionais nos custos operacionais em, pelo menos, 5% em 2013. Um plano de ação detalhado será publicado em 30 de novembro de 2012 e a sua implementação será finalizada no primeiro trimestre de 2013.* [T2-2012]<sup>5</sup>

<sup>2</sup> Preâmbulo da Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril.

<sup>3</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 pelo Decreto-Lei n.º 77/96, de 18 de junho, Decreto-Lei n.º 112/97, de 10 de outubro, Decreto-Lei n.º 53/98, de 11 de março, Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril, Decreto-Lei n.º 401/98, de 17 de dezembro, Decreto-Lei n.º 156/99, de 10 de maio, Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de maio, Decreto-Lei n.º 68/2000, de 26 de abril, Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto, Decreto-Lei n.º 223/2004, de 3 de dezembro, Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de maio, Decreto-Lei n.º 276-A/2007, de 31 de julho, Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, e Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro.

<sup>4</sup> Preâmbulo da Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril.

<sup>5</sup> Memorando de Entendimento, pág. 19.

Consequentemente, o Programa do XIX Governo Constitucional veio apresentar, como um dos objetivos principais a atingir na área da saúde, a reorganização da *rede hospitalar através de uma visão integrada e mais racional do sistema de prestação que permita maior equidade territorial e uma gestão mais eficiente dos recursos humanos, incluindo concentração de serviços, potenciada pela maior exigência na qualificação da gestão e na responsabilização das equipas, em todos os domínios, pelo desempenho alcançado*<sup>6</sup>.

Assim sendo, o Governo, no âmbito do seu Programa e do Memorando de Entendimento, assumiu o compromisso de melhorar o desempenho e aumentar o rigor na gestão dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, *de forma a assegurar uma utilização otimizada e eficiente dos recursos disponíveis e continuar a garantir o direito à proteção da saúde.*

Com esse objetivo e pelo Despacho n.º 10601/2011, de 24 de agosto, foi criado o grupo técnico para a reforma hospitalar. De acordo com o mesmo, a missão do grupo de trabalho centrava-se *no estudo de medidas para a concretização de objetivos específicos como a redução de custos, como a proposta de alterações ao modelo de financiamento para os hospitais, ou de carácter mais abrangente, como a elaboração de um plano de ação para a política hospitalar 2012-2014, no quadro de uma missão que visa aumentar o acesso e melhorar a eficiência e a sustentabilidade da rede hospitalar.*

Este estudo teria que ter *em conta as recomendações do Plano Nacional de Saúde 2011-2016 para os Cuidados de Saúde Hospitalares, do relatório «Organização interna e a governação dos hospitais», elaborado pelo grupo de trabalho nomeado pelo despacho n.º 10 823/2010, de 25 de junho, e os contributos solicitados no âmbito do despacho do Ministro da Saúde de 22 de julho de 2011, relativo às medidas concretas de racionalização a propor pelos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde.*

O relatório final do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar foi publicado em novembro de 2011, com o título Os cidadãos no sistema, os profissionais no centro da mudança. De acordo com o sumário executivo, as recomendações que o Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar apresenta ao Governo *têm como objetivo a melhoria da qualidade, a melhoria do nível de eficiência e o aumento da produtividade dos diferentes recursos empregues na produção de cuidados de saúde nos hospitais do SNS. Aqueles objetivos têm como corolário atingir uma redução da despesa pública hospitalar total compatível com a redução no período compreendido entre 2011 e 2013, dos custos operacionais dos hospitais, pelo menos em 15%, face ao nível de custos de 2010.* Com esse fim o relatório define três estratégias genéricas, suportadas em oito iniciativas estratégicas, que compõem o *programa de ajustamento necessário para alcançar os objetivos de curto prazo impostos pelos compromissos assumidos por Portugal com a ajuda financeira internacional mas, ao mesmo tempo, cuidar da mudança estrutural que garanta a sustentabilidade futura do modelo de Serviço Nacional de Saúde existente, em que o sector hospitalar é responsável por mais de metade da despesa.*

---

<sup>6</sup> Programa do XIX Governo Constitucional, pág. 79.

Em fevereiro de 2012, a Entidade Reguladora da Saúde apresentou, por sua iniciativa, o Estudo de Avaliação dos Centros Hospitalares. Segundo o sumário executivo este trabalho constitui *uma primeira avaliação dos Centros Hospitalares (CH), com base na realidade fáctica e legislativa tal como assumida no nosso Serviço Nacional de Saúde (SNS), visando contribuir para a reflexão sobre o papel dos CH hoje existentes. Com efeito, pretende-se identificar os potenciais impactos da sua implementação, considerar o cumprimento dos objetivos tal como assumidos pelo legislador com a criação de cada um dos CH, bem como avaliar a sua eficiência. Concretamente, o objetivo do presente estudo consiste na aferição do cumprimento dos objetivos de melhoria de gestão que se pretendiam obter, e de uma efetiva complementaridade na prestação de cuidados (primários, secundários e, eventualmente, continuados) pelas diversas unidades integradas, com o seu potencial reflexo no acesso dos utentes residentes na área de influência de um CH, especialmente por comparação com os demais utentes do SNS.*

Dois meses mais tarde, em abril de 2012, a Entidade Reguladora da Saúde em resposta ao pedido formulado pelo Ministério da Saúde apresentou o relatório Estudo para a Carta Hospitalar: Especialidades de medicina interna, cirurgia geral, neurologia, pediatria, obstetria e infeciologia. No sumário executivo pode ler-se: *Do estudo da evolução normativa do planeamento hospitalar em Portugal, bem como de outros contributos técnicos, concluiu-se que, não obstante as tentativas que foram sendo encetadas de elaboração de uma Carta Hospitalar ao longo do tempo, a realidade existente mostrou-se sempre diferente do que foi sendo definido nos sucessivos diplomas e documentos produzidos. Com efeito, as regras neles definidas nunca chegaram a ser plenamente implementadas, resultando, assim, numa ausência de clarificação das tipologias hospitalares que se encontram hoje efetivamente aplicadas, tampouco resultando numa clarificação das áreas de influência dos hospitais, que são definidas ora por via contratual, ora por referência legal e ora por regulamentos internos dos hospitais, havendo ainda casos de indefinição. Por outro lado, constatou-se a existência de uma linha de continuidade na evolução conceptual da rede hospitalar, assente numa estrutura hierárquica com previsão de dois, três ou quatro níveis (ou tipologias) de prestação de cuidados hospitalares (dos mais básicos aos mais diferenciados), e com necessidade de previsão de mecanismos de referenciação que permitissem o correto encaminhamento dos utentes entre tais diferentes níveis de cuidados. (...) O estudo da ERS concluiu-se com a apresentação da proposta de Carta Hospitalar, com indicação concreta de onde deverá haver unidades ou serviços das especialidades em questão, com camas de internamento de agudos.*

Pelo Despacho n.º 9495/2013, de 19 de julho, do Secretário de Estado da Saúde, foi criado um grupo técnico no âmbito do seu gabinete, ao qual compete no âmbito do planeamento estratégico e operacional da rede hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, assegurar a articulação e compatibilização dos planos estratégicos de cada um dos hospitais e das unidades locais de saúde com os planos de Reorganização da Rede Hospitalar, apresentados pelas Administrações Regionais de Saúde e a sua conformidade com orientações definidas para elaboração dos referidos planos, nomeadamente no que se refere às metas financeiras traçadas a nível nacional.

Por último, coube ao Despacho n.º 9567/2013, de 22 de julho, criar o Grupo de Trabalho para proceder à elaboração de relatório, definindo proposta de metodologia de integração dos níveis de

cuidados de saúde para Portugal Continental, tendo por base o já citado relatório final do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar de novembro de 2011.

Recentemente, a Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril, estabeleceu os critérios que permitem categorizar os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), de acordo com a natureza das suas responsabilidades e quadro de valências exercidas, e o seu posicionamento da rede hospitalar e procede à sua classificação. Segundo o preâmbulo, *a necessidade de garantir a obtenção de resultados em saúde exige uma qualificação do parque hospitalar e o seu planeamento estratégico. Neste contexto, a categorização dos diferentes hospitais e a definição da respetiva carteira de valências afirmam-se como instrumentais ao alinhamento dos diferentes atores no planeamento e operacionalização da oferta de cuidados de saúde hospitalares, devendo, pois, obedecer a um sistema de classificação compreensível, assentar numa base populacional, em linha com a área de influência direta e indireta, e ter em consideração as necessidades em saúde, garantindo-se, assim, a proximidade, complementaridade e hierarquização da rede hospitalar.*

*Neste sentido, e refletindo os diversos contributos dos estudos e trabalhos realizados entre 2011 e 2013, pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, Entidade Reguladora da Saúde e Administrações Regionais de Saúde, a presente portaria visa classificar as instituições hospitalares e serviços do SNS. Importa dar nota que a presente portaria assenta, primordialmente, em critérios de base populacional e complementaridade da rede hospitalar para a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e proximidade. Neste sentido, os diferentes grupos de hospitais distinguem-se entre si pela complexidade da resposta oferecida à população servida, garantindo proximidade e hierarquização da prestação de cuidados. As instituições classificadas no Grupo I apresentam exclusivamente uma área influência direta. As instituições pertencentes ao Grupo II apresentam uma área de influência direta e uma área de influência indireta, correspondente à área de influência direta das instituições do Grupo I. Por sua vez, as instituições classificadas no Grupo III apresentam uma área de influência direta, oferecendo cuidados às populações pertencentes às áreas de influência direta dos estabelecimentos classificados nos Grupos I e II. Os hospitais do Grupo IV correspondem a hospitais especializados. Paralelamente, serão desenvolvidos mecanismos de liberdade de escolha informada de acordo com critérios de acesso e qualidade, sem contudo colocar em causa a presente categorização da oferta de cuidados hospitalares.*

Sobre esta matéria o Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português apresentou na presente legislatura o Projeto de Resolução n.º 891/XII - Recomenda ao Governo a suspensão do processo de reorganização hospitalar e garante uma gestão pública das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, iniciativa que atualmente se encontra na Comissão de Saúde.

Foram também apresentadas três iniciativas sobre a reorganização hospitalar no Oeste: Projeto de Resolução n.º 362/XII - Rejeição da proposta de reorganização dos cuidados hospitalares na Região Oeste, do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português; Projeto de Resolução n.º 496/XII - Recomenda ao Governo a suspensão do processo de reorganização dos cuidados hospitalares na região Oeste, do Grupo Parlamentar do Partido Socialista; e Projeto de Resolução n.º 662/XII -

*Recomenda ao Governo a suspensão da reorganização hospitalar no Oeste e a criação de um grupo de trabalho que integre as autarquias locais e as associações de utentes, do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda.*

Estes três projetos foram rejeitados com os votos dos Grupos Parlamentares do Partido Social Democrata e do CDS – Partido Popular, tendo os restantes Grupos Parlamentares votado a favor.

Cumpra ainda referir o artigo de opinião de Artur Osório Araújo, presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada, publicado no dia 9 de abril de 2014, no jornal Público, destacado pela exposição de motivos da presente iniciativa, e onde se pode ler, nomeadamente, que *um estado hipertrofiado que, em simultâneo, é prestador, auditor e regulador, dificilmente cumprirá o seu papel, criando uma cadeia de ineficiências e iniquidades. Acrescenta que se parte da cadeia produtiva do Serviço Nacional de Saúde for retirada ao Ministério da Saúde e concessionada a quem fizer melhor e mais barato, ganhar-se-ia em sustentabilidade e eficiência do sistema de Saúde.*

Também citado pela exposição de motivos do projeto de lei agora apresentado, o relatório do Tribunal de Contas sobre Encargos do Estado com PPP na Saúde conclui, designadamente, que *apesar do apuramento do value for money das PPP das grandes unidades hospitalares na fase de contratação, ainda não existem evidências que permitam confirmar que a opção pelo modelo PPP gera valor acrescentado face ao modelo de contratação tradicional.*

Por fim, menciona-se o Relatório da OCDE de 2013 que apresenta dados, indicadores e informações diversas sobre a evolução do setor da saúde em Portugal.

O Projeto de Lei n.º 651/XII visa revogar a Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril, que estabeleceu os critérios que permitem categorizar os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), de acordo com a natureza das suas responsabilidades e quadro de valências exercidas, e o seu posicionamento da rede hospitalar, procedendo à sua classificação, e o Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, que define as formas de articulação do Ministério da Saúde e os estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com as instituições particulares de solidariedade social, bem como estabelece o regime de devolução às Misericórdias dos hospitais objeto das medidas previstas nos Decretos-Leis n.ºs 704/74, de 7 de dezembro, e 618/75, de 11 de novembro, atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS.

- **Enquadramento doutrinário/bibliográfico**

## **Enquadramento doutrinário**

## **Bibliografia específica**

D'ALTE, Sofia Tomé - Conceito de «*corporate governance*» e sua possível aplicação no modelo dos hospitais E.P.E. In **O governo da administração pública**. Coimbra: Almedina, 2013. ISBN 978-972-40-5091-1. p. 117-143.

Resumo: A autora analisa a aplicação da «*governance*» no âmbito de estruturas muito específicas e particulares, cuja integração tem vindo a oscilar entre o sector público administrativo e o sector público empresarial: os hospitais EPE. Estes estabelecimentos hospitalares integram-se claramente no sector empresarial do Estado e são assim entidades de natureza empresarial submetidas a regras de boa governação, tendentes a otimizar a performance da organização, tendo em vista uma melhor prestação dos serviços que são fornecidos à comunidade.

Numa primeira parte, a autora reflete sobre quais são, em concreto, os postulados de «*corporate governance*» que poderão ser aplicados com sucesso em organizações tão complexas e sensíveis como são as entidades hospitalares. E, num segundo momento, restringe o foco da análise, pretendendo testar a aplicação dos princípios e boas práticas de «*corporate governance*» no sentido de verificar se esta se afigura viável e apta a contribuir para a obtenção de ganhos de eficiência assinaláveis.

BUGNON, Caroline - La réforme de l'hôpital public. **Revue du droit public et de la science politique en France et a l'étranger**. Paris. ISSN 0035-2578. N° 1 (jan/févr. 2010), p. 29-62. Cota: RE-7

Resumo: A autora debruça-se sobre a gestão hospitalar em França, de acordo com a nova lei de 21 de julho de 2009 «*Hôpital, patients, santé et territoires*», que visa a melhoria do funcionamento dos estabelecimentos de saúde, nomeadamente através da reforma da gestão hospitalar e de uma liberdade de organização reforçada, redefinindo a missão de serviço público atribuída até então aos hospitais.

**GOVERNAÇÃO DOS HOSPITAIS**. Ed. Luís Campos, Margarida Borges, Rui Portugal. 1ª ed. Afragide: Casa das Letras, 2009. 382 p. ISBN 978-972-46-1930-9. Cota: 28.41 - 662/2010

Resumo: Este livro resultou da iniciativa do conselho de administração da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo de formar um grupo de trabalho que produzisse um conjunto de recomendações sobre o futuro da governação dos hospitais, com o objetivo de se constituírem como uma referência obrigatória para as mudanças a operar no futuro dos cuidados hospitalares em Portugal. As recomendações encontram-se organizadas por áreas, incluindo uma síntese sobre o estado da arte em relação a cada uma das áreas, com referência às experiências nacionais e internacionais.

Os autores não se restringem ao conceito da governação clínica e à responsabilidade única dos médicos na qualidade dos cuidados prestados, mas enfatizam a importância dos gestores e dos

políticos, assim como das várias facetas dos hospitais, tais como: financiamento, design, recursos humanos, sistemas de informação, organização intra-hospitalar, serviços não clínicos, ética e direito, articulação com outros níveis de cuidados, investigação, ligação à universidade e o «*empowerment*» dos doentes, entre outras.

HARFOUCHE, Ana Paula - **Hospitais transformados em empresas análise do impacto na eficiência: estudo comparativo**. Pref. António Correia de Campos. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2008. 218 p. ISBN 978-989-646-009-9. Cota: 28.41 - 794/2008

Resumo: O objetivo específico deste estudo é o de avaliar qual o impacto do novo modelo de gestão hospitalar (hospital SA), ao nível da eficiência técnica. Pretende analisar o processo de transformação dos hospitais, no contexto da reforma do sector da saúde. A análise produzida compreende duas partes: uma de inserção da transformação do estatuto jurídico dos hospitais no contexto mais amplo da reforma da administração pública e na procura de novos modelos de gestão hospitalar. A segunda parte do texto consiste numa análise de eficiência tecnológica dos hospitais portugueses, e o impacto que nela terá a transformação em Sociedade Anónima.

O estudo apresentado procura dar resposta a três perguntas: qual a situação de partida, em termos de eficiência, entre os hospitais que foram transformados em Sociedade Anónima (SA) e os restantes? Qual a eficiência relativa dos hospitais SA face aos que permaneceram nas regras tradicionais do sector público administrativo? E, por fim, qual a diferença de dinâmica de ganhos de eficiência entre os dois grupos de hospitais?

PORTUGAL. Entidade Reguladora da Saúde - **Estudo de avaliação dos Centros Hospitalares** [Em linha]. Porto: ERS, 2012. 162 p. [Consult. 25 de setembro de 2014]. Disponível em WWW: <URL: [http://arnet/sites/DSDIC/BIB/BIBArquivo/m/2014/Centros\\_hospitalares.pdf](http://arnet/sites/DSDIC/BIB/BIBArquivo/m/2014/Centros_hospitalares.pdf)>

Resumo: O presente estudo constitui uma primeira avaliação dos Centros Hospitalares (CH) e visa contribuir para a reflexão sobre o papel dos CH existentes. Pretende identificar os potenciais impactos da sua implementação e avaliar a sua eficiência, tendo em vista fatores como: capacidade, proximidade, gestão, custos e acesso aos cuidados de saúde.

O objetivo principal do estudo «consiste na aferição do cumprimento dos objetivos de melhoria de gestão que se pretendiam obter, e de uma efetiva complementaridade na prestação de cuidados (primários, secundários e, eventualmente, continuados) pelas diversas unidades integradas, com o seu potencial reflexo no acesso dos utentes residentes na área de influência de um Centro Hospitalar, especialmente por comparação com os demais utentes do SNS».

Resumo – Este número da revista «*Regards sur l'actualité*» apresenta um dossier dedicado ao tema da reforma hospitalar em França. Começa por referir a contestação de que foi alvo o projeto da nova lei de 21 de julho de 2009 «*Loi hôpital, patients, santé et territoires*», por parte da comunidade médica que se via afastada do processo de decisão entregue a um só diretor. O texto final da Lei adotou, no entanto, uma solução de compromisso, nomeadamente no que diz respeito às nomeações que passam a ser decididas pelo diretor hospitalar a partir de uma lista proposta pela comunidade médica. Outro aspeto focado é a convergência tarifária público-privado.

A questão de fundo que se coloca é a da evolução do estabelecimento hospitalar. Alguns acreditam que a tendência dominante é a do hospital-empresa, em rutura com o modelo social tradicional francês. Esta apreensão é reforçada por uma alteração semântica simbólica operada pela nova lei: a referência a hospital público desaparece para dar lugar à expressão estabelecimento de saúde.

VEIGA, Mariana - Parcerias público-privadas nas políticas de saúde: novos rumos no âmbito do Estado-providência? **Revista portuguesa de ciência política**. Lisboa. ISSN 1647-4090. Nº 0 (2010), p. 125-127. Cota: RP-11

Resumo: Neste artigo, a autora procura perceber se a introdução de parcerias público-privadas constituiu uma mudança de paradigma na política de saúde em Portugal, nomeadamente na gestão hospitalar, através da caracterização do Estado-Providência português, da análise das políticas públicas no sector da saúde e da introdução das parcerias público-privadas na gestão hospitalar, designadamente no caso particular do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, o primeiro hospital público com gestão privada em Portugal.

- **Enquadramento internacional**

### **Países europeus**

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da União Europeia: Espanha, França e Itália.

### **ESPANHA**

A Constituição espanhola de 1978 estabelece, no artigo 43.º, o direito de todos os cidadãos à proteção da saúde e a cuidados de saúde.

A regulamentação das ações que permitem tornar efetivo o direito à proteção da saúde está contida num conjunto de regras com força de lei: Lei Geral de Saúde (Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad), Lei de coesão e qualidade do Sistema Nacional de Saúde (Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Saúde), Lei de garantias e uso racional de medicamentos (Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios), Lei Geral de Saúde Pública (Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Saúde

PORTUGAL. Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar - **Os cidadãos no centro do sistema. Os profissionais no centro da mudança** [Em linha]: **relatório final do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar**. [Lisboa]: Ministério da Saúde, [2011]. 417 p. [Consult. 25 de setembro de 2014]. Disponível em WWW: <URL:[http://arnet/sites/DSDIC/BIB/BIBArquivo/m/2014/Relatorio\\_reforma\\_hospitalar.pdf](http://arnet/sites/DSDIC/BIB/BIBArquivo/m/2014/Relatorio_reforma_hospitalar.pdf)>

Resumo: O presente relatório foi desenvolvido em cumprimento do Despacho do Ministro da Saúde n.º 10601/2011, de 16 de Agosto, que criou o Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar com a missão de propor um conjunto de medidas, tendo em vista a reorganização da rede hospitalar, através de uma visão integrada do sistema de saúde, de acordo com o compromisso assumido pelo governo português no Memorando de Entendimento celebrado com a União Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional.

As recomendações apresentadas no relatório têm como objetivo: «a melhoria da qualidade, a melhoria do nível de eficiência e o aumento da produtividade dos diferentes recursos empregues na produção de cuidados de saúde nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde», tendo como corolário atingir uma redução da despesa pública hospitalar total.

Para esse efeito, o relatório apresenta «três estratégias genéricas, suportadas em 8 iniciativas estratégicas, que compõem o programa de ajustamento necessário para alcançar os objetivos de curto prazo impostos pelos compromissos assumidos por Portugal com a ajuda financeira internacional mas, ao mesmo tempo, cuidar da mudança estrutural que garanta a sustentabilidade futura do modelo de Serviço Nacional de Saúde existente, em que o setor hospitalar é responsável por mais de metade da despesa».

REGO, Guilhermina - **Gestão empresarial dos serviços públicos: uma aplicação ao sector da saúde**. Porto: Vida Económica, 2008. 893 p. ISBN 978-972-788-265-6. Cota: 28.41 – 527/2008

Resumo: A autora aborda a problemática da gestão empresarial no sector da saúde, num contexto de insustentabilidade geral das finanças públicas, tendo em consideração a evolução verificada na generalidade dos países desenvolvidos. Foca a problemática da gestão empresarial dos serviços públicos de saúde, nomeadamente a criação de Hospitais Sociedade Anónima, mais tarde transformados em Entidades Públicas Empresariais, tratando-se, na sua perspetiva, da 1.ª geração da nova gestão pública da saúde. A análise efetuada tem em vista avaliar a eficiência e o desempenho na gestão pública versus gestão privada, através da apresentação de resultados empíricos.

ROLLAND, Jean-Marie [et al.] - La réforme de l'hôpital: dossier. **Regards sur l'actualité**. Paris. ISSN 0337-7091. N.º 352 (juin-juil. 2009), p. 8-73. Cota: RE-171

*Pública) e o Real Decreto-Lei de medidas urgentes para a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde e melhoria da qualidade e a segurança (Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Saúde y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones).*

Os princípios e critérios substantivos que permitem a execução deste direito são: *Financiamento público, universalidade e gratuidade dos serviços de saúde no momento do uso; Direitos e deveres definidos para os cidadãos e para os poderes públicos; Descentralização política da saúde nas comunidades autónomas; Prestação de cuidados de saúde procurando altos níveis de qualidade devidamente avaliados e controlados; Integração das diferentes estruturas e serviços públicos ao serviço da saúde no Sistema Nacional de Saúde (SNS).*

O Sistema Nacional de Saúde -SNS- configura-se como o conjunto coordenado dos serviços de saúde da Administração do Estado e dos serviços de saúde das comunidades autónomas, integrando todas as funções e prestações de cuidados que, de acordo com a lei, são responsabilidade dos poderes públicos.

O conjunto de serviços que o SNS oferece aos cidadãos inclui atividades preventivas, diagnósticas, terapêuticas, reabilitadoras e de promoção e manutenção da saúde.

O portfólio de serviços básicos foi estabelecido na Lei n.º 16/2003, de 28 de Maio, sobre a Coesão e Qualidade do Sistema Nacional de Saúde e no Real Decreto n.º 1030/2006, de 15 de setembro, que regulamenta a carteira de serviços comuns do SNS e o procedimento para a sua atualização. Posteriormente, a reforma da saúde estabelecida pelo Real Decreto-Lei n.º 16/2012, de 20 de abril, define medidas urgentes para garantir a sustentabilidade do SNS e melhorar a qualidade e segurança das suas prestações e modifica a carteira comum de serviços do SNS.

### *Equipamento, pessoal e atividade do Sistema Nacional de Saúde*

#### *Centros de Saúde*

O Sistema Nacional de Saúde conta com 3.006 centros de saúde e 10.116 'consultórios locais' onde se deslocam os profissionais do centro de saúde com o fim de levar os serviços básicos à população.

#### *Hospitais*

Em Espanha estão em funcionamento 790 hospitais (1,8 por 100.000 habitantes) com uma dotação de 162.538 camas instaladas (352,5 por 100.000 habitantes).

Quanto à «dependência funcional» de cada 10 hospitais, 4 são públicos e 6 privados, proporção que se inverte quando contamos a propriedade das camas instaladas, de cada 10 camas instaladas 7 são públicas e 3 privadas.

Quanto à «finalidade assistencial», em cada 10 hospitais 7 dedicam-se à cura de patologias agudas, 1 é um hospital psiquiátrico e 2 têm por finalidade a assistência geriátrica e a longa permanência. De cada 10 camas instaladas 8 estão em hospitais de agudos, 1 está num hospital psiquiátrico e 1 num hospital de geriatria e longa permanência.

Quanto à «dependência funcional» e propriedade, a metade dos hospitais de agudos e 75% das camas são de propriedade pública. 30% dos hospitais psiquiátricos e 34% das camas dedicadas a essa finalidade são de propriedade pública, o mesmo para 30% dos hospitais de geriatria e longa permanência e 37% das camas instaladas.

Há vários modelos de gestão dos hospitais em Espanha: Públicos com financiamento e gestão pública; Públicos com financiamento público e gestão privada; Privados subsidiados pelo sistema de saúde pública; e Privados com Alianças *multihospitalares*.

O Real Decreto n.º 521/1987, de 15 de abril, aprova o Regulamento sobre a Estrutura, Organização e Funcionamento dos hospitais geridos pelo Instituto Nacional de Saúde

Para maior desenvolvimento consultar o documento «Sistema Nacional de Saúde. SNS. Espanha 2012», disponível no sítio do Ministério da Saúde do governo espanhol.

## FRANÇA

Os princípios e o funcionamento da hospitalização foram definidos pelas leis de 31 de dezembro de 1970 (Loi n.º 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière), de 31 de Julho de 1991 (Loi n.º 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière) e 21 de julho de 2009 (Loi n.º 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires).

A lei de 31 de dezembro de 1970 criou a noção de serviço público hospitalar (SPH): igualdade de acesso, igualdade de tratamento, continuidade do serviço.

A lei de 31 de julho de 1991 atribui aos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, tarefas comuns e reconhece a unicidade do sistema hospitalar, para além do estatuto dos estabelecimentos. A lei de 1991 instaura os esquemas regionais de organização de saúde (SROS) e introduz numerosas inovações, nomeadamente nos domínios da organização hospitalar e da cooperação entre estabelecimentos de saúde. A Portaria de 24 de abril de 1996 (Ordonnance no 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée), sucessivamente, criou as «agências regionais de hospitalização» (ARH) encarregues, entre outras coisas, de elaborar os SROS e de distribuir envelopes financeiros regionais entre instituições de saúde

Desde janeiro de 2003, o «Plano Hospital 2007» introduziu grandes mudanças na atividade dos hospitais públicos. Reforça o poder das ARH e modifica as regras da «governança hospitalar», com a introdução através da Portaria de 2 de maio de 2005 (Ordonnance n.º 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé), de polos clínicos e médico-técnicos nos estabelecimentos públicos de saúde. O «Plano Hospital 2007» reforma igualmente os modos de financiamento dos estabelecimentos públicos e privados com a tarifação da atividade (T2A).

A lei de 21 de julho de 2009, de reorganização dos hospitais e relativa aos doentes, à saúde e aos territórios (lei HPST), substituiu a noção de serviço público hospitalar por missão de serviço público.

Os artigos L6111-1 e seguintes do Código de Saúde Pública definem a organização dos estabelecimentos que prestam serviços de saúde em França.

Em setembro de 2012, a ministra da Saúde, propôs o estabelecimento de um pacto de confiança para o Hospital – um projeto de reformas para o setor hospitalar.

No sítio «vie-publique.fr», na ligação relativa ao «sistema hospitalar» é possível, entre outros documentos, aceder ao «Panorama dos estabelecimentos de saúde» (novembro de 2012).

## ITÁLIA

O Serviço Nacional de Saúde (*Servizio Sanitario Nazionale*), «é um sistema de estruturas e serviços que são concebidos para assegurar a todos os cidadãos, em condições de igualdade, o acesso universal à prestação equitativa de serviços de saúde, nos termos do artigo 32.º da Constituição».

Portanto, os princípios fundamentais em que se baseia o SNS italiano, desde a sua criação (por meio da Lei n.º 833/1978, de 23 de dezembro), são a universalidade, a igualdade e a equidade.

Os princípios organizativos do SNS, por sua vez, assentam na centralidade da pessoa; na responsabilidade pública pela tutela do direito à saúde; na colaboração entre os níveis de governo do SNS; na valorização da profissionalização dos operadores de saúde; e na integração socio-sanitária.

De acordo com o artigo 117.º da Constituição italiana, a tutela da saúde é uma das «*matérias de legislação concorrente*» entre o Estado e as Regiões. Tal facto fica a dever-se ao progressivo aumento das competências das Regiões.

Relativamente à organização hospitalar, a legislação em vigor atribui às Regiões competência em matéria de organização da rede de assistência hospitalar que é prestada, no entanto, com base em padrões qualitativos, estruturais, tecnológicos e quantitativos determinados a nível nacional.

A rede hospitalar regional, em particular, deve garantir um certo número de camas por 1000 habitantes.

Em janeiro de 2012, a Itália dispunha de 231.707 camas (3,82 por cada mil habitantes), das quais 195.922 para doentes graves (3,23 por cada mil habitantes) e 35.785 para doentes pós urgência (0,59).

Os cuidados hospitalares são garantidos pelo SNS através de um pacote de serviços incluídos nos «Níveis essenciais de assistência» (*Livelli essenziali di assistenza*) fornecidos sem custos.

Uma comparticipação para os custos pode ser requerida apenas para algumas prestações de «Pronto Socorro» (Urgências). Desde 1 de janeiro de 2007 prevê-se, nomeadamente, o pagamento de uma taxa moderadora de 25 euros, por cuidado prestado em regime de urgência sem seguimento de internamento. Em todo o caso são excluídos do pagamento os doentes com isenção e os menores de 14 anos.

O tratamento hospitalar é prestado pelo SNS através de estruturas de hospitalização que, dependendo do modelo de organização escolhido, podem ser divididas em: hospitais [*Presidi ospedalieri* (PO)], empresas hospitalares [*aziende ospedaliere* (AO)], empresas hospitalares - universitárias [*Aziende ospedaliero-universitarie* (AOU)] ou policlínicos universitários com gestão direta [*Policlinici Universitari a gestione diretta*], institutos de internamento e tratamento com carácter científico [*Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico* (Ircs)] ou ainda «casas de cura» ou estruturas privadas que tenham acordo com o SNS.

A legislação de saúde relativa aos hospitais, e pertinente para os propósitos da presente iniciativa legislativa, assenta no diploma base que é a referida Lei n.º 833/1978, de 23 de dezembro que institui o Serviço Nacional de Saúde. Posteriormente, foi aprovado o Decreto Legislativo n.º 502/1992, de 30 de dezembro – Reorganização das normas em matéria de saúde nos termos do artigo 1.º da Lei n.º 421/1992, de 23 de outubro. Este diploma foi depois alterado pelo Decreto Legislativo n.º 517/1993, de 7 de dezembro.

Por fim, foi publicado o Decreto Legislativo n.º 229/1999, de 19 de junho – normas para a racionalização do serviço nacional de saúde, nos termos do artigo 1.º da Lei n.º 419/1998, de 30 de novembro.

#### IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

Efetuada consulta à base de dados do processo legislativo e da atividade parlamentar (PLC), identificou-se a seguinte iniciativa pendente sobre matéria conexa:

Tipo	Nº	SL	Título	Autoria
Projeto de Resolução	891/XII	3	<u>Recomenda ao Governo a suspensão do processo de reorganização hospitalar e garante uma gestão pública das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde.</u>	PCP

Não se identificaram petições pendentes sobre a mesma matéria.

---

## **V. Consultas e contributos**

---

Considerando a matéria que está em causa, a Comissão de Saúde poderá, se assim o entender, promover a audição da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH), ou solicitar-lhes parecer escrito.

Foi solicitado parecer à COFAP, uma vez que esta Comissão tem também conexão com a iniciativa em apreciação.

## **VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação**

---

Em face da informação disponível não é possível determinar com rigor as consequências da aprovação da presente iniciativa.

É no entanto previsível que a integração no setor público administrativo de todos os hospitais do SNS e ainda das unidades de saúde em gestão público – privada, com salvaguarda dos postos de trabalho e dos direitos dos trabalhadores, venha a traduzir-se num considerável aumento de encargos para o orçamento do Estado, pelo que será necessário assegurar o respeito pela «lei-travão», tal como referido na parte II da presente nota técnica.

