Parecer

PJL n.º 1114/XIII/4.ª PCP

Autora: Deputada Vânia Dias da Silva

Integra o Hospital de Braga no Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE IV- ANEXOS

PARTE I – CONSIDERANDOS

- **Introdução**

O Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP) tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República o Projeto de Lei n.º 1114/XIII/4ª que "*Integra o Hospital de Braga no Serviço Nacional de Saúde*".

Esta iniciativa legislativa é apresentada nos termos do artigo 167º da Constituição da República Portuguesa (CRP) e do artigo 118º do Regimento da Assembleia da República (RAR), cumprindo os requisitos do n.º 1 do artigo 119º, do n.º 1 do artigo 123º e do n.º 1 do artigo 124º do RAR. Vem, ainda, devidamente acompanhada da respetiva ficha de avaliação prévia de impacto de género. Deu entrada a 07 de Fevereiro de 2019, tendo sido admitida no dia 12 de Fevereiro, e baixou na generalidade à 9ª Comissão – Comissão Parlamentar de Saúde.

No que diz respeito ao enquadramento legal (nacional e internacional) e doutrinário da presente iniciativa legislativa, bem como no que diz respeito a outras iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria, remete-se para a Nota Técnica elaborada, a 26 de Fevereiro, pelos serviços competentes da Assembleia da República, em anexo ao presente Parecer.

Já no que diz respeito à conformidade com os requisitos constitucionais, regimentais e formais, na referida Nota Técnica é mencionado que "*O projeto de lei em análise respeita os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119.º e nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124.º do RAR, relativamente às iniciativas em geral, bem como os previstos no n.º 1 do artigo 123.º do referido diploma, quanto aos projetos de lei em particular. Respeita ainda os limites da iniciativa impostos pelo RAR, por força do disposto nos n.ºs 1 e 3 do artigo 120.º*".

No entanto, de realçar que não é feita qualquer referência ao n.º 2 do artigo 167º da CRP, nem ao n.º 2 do artigo 120º do RAR, que determina que "*Os Deputados, os grupos parlamentares, as Assembleias Legislativas das regiões autónomas e os grupos de cidadãos eleitores não podem apresentar projetos de lei, propostas de lei ou propostas de alteração que envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento*".

Ora, o presente Projeto de Lei ao prever, no seu artigo 8º (Entrada em vigor), que *"A presente lei entra em vigor no dia imediato à sua publicação"* não acautela as despesas para o Estado que, naturalmente, decorrerão no ano económico em curso, caso esta iniciativa legislativa do PCP venha a ser aprovada. Importa a este propósito sublinhar que, no n.º 1 do artigo 7º (Produção de efeitos), o presente Projeto de Lei prevê que *"A rescisão determinada pela presente lei deve ser efetuada de modo a que a integração do Hospital de Braga no SNS tenha lugar a partir de 31 de agosto de 2019"*.

Importa referir, no entanto, que no passado dia 02 de Maio, o Conselho de Ministros aprovou a constituição do Hospital de Braga como Entidade Pública Empresarial (E.P.E.).

Estando previsto o término do acordo de gestão em Parceria Público-Privada (PPP) com a sociedade gestora (Grupo José de Mello Saúde) no próximo dia 31 de Agosto e, não tendo havido consenso entre as partes – Estado e sociedade gestora – para prorrogação do contrato, o Hospital de Braga passará, no próximo dia 01 de Setembro, para a esfera pública.

Assim, no dia 24 de Maio, foi promulgado por Sua Excelência o Presidente da República o diploma do Governo que procede à constituição da Hospital de Braga, E.P.E., tendo sido publicado em Diário da República o Decreto-Lei nº 75/2019, de 30 de Maio, que *"procede à criação do Hospital de Braga E.P.E."*.

- **Objeto e Motivações**

Com o presente Projeto de Lei, os Deputados do Grupo Parlamentar do PCP que o subscrevem têm como objetivo *"(...) a rescisão unilateral por parte do Estado, por razões de interesse público, do contrato celebrado com as entidades gestoras do Hospital de Braga."* (artigo 1º).

Para justificar esta pretensão, dividem os Deputados do PCP a exposição de motivos da iniciativa legislativa em apreço, em quatro pontos, a saber:

I – <u>O processo de privatização do SNS</u>: onde afirmam que *"O caminho da privatização do Serviço Nacional de Saúde tornou-se particularmente evidente com a aprovação da lei nº 48/90, -- Lei de bases da Saúde, e foi aprofundado com as opções da política de*

direita de sucessivos governos PS, PSD e CDS. As medidas de privatização do Serviço Nacional de Saúde assumiram especial gravidade com a criação das Parcerias Público Privadas na saúde (...)" elencando, de seguida, o historial das entidades criadas em regime de PPP, tecendo diversas considerações de cariz ideológico relativamente a este modelo de gestão que consideram como uma *"(...) opção privatizadora do SNS (...)*" e argumentado que "*Os recursos financeiros para as PPP são avultados, estando previsto gastar em 2019 cerca de 470 milhões de euros em resultado das decisões tomadas ao longo de anos, especialmente em resultado das renegociações contratuais concretizadas pelo anterior Governo PSD/CDS. Ao longo de muitos anos, enquanto os encargos com as PPP aumentavam os orçamentos do SNS não acompanhavam essa tendência, tendo, inclusivamente havido cortes significativos nas transferências do Orçamento do Estado para o SNS. Estes são recursos que vão engrossar os lucros dos grupos económicos privados da saúde e que deveriam ser utilizados para qualificar e consolidar o SNS. É por isso que o PCP recusa o modelo das PPP, incluindo o modelo mais recente para Lisboa, e tem proposto medidas para a sua reversão.*"

II – Parceria Público Privada do Hospital de Braga: neste ponto, os Deputados do PCP fazem a resenha histórica da criação desta PPP classificando-a, mais uma vez, de "*privatização*". Descrevem os termos do contrato e tecem diversas considerações relativamente a alegados "*incumprimentos*" por parte da sociedade gestora, nomeadamente, relativos a "*recursos humanos*", "*recusa de atendimento de doentes*", "*não cumprimento da urgência*" e "*subcontratação a terceiros*".

III – Consequências da PPP do Hospital de Braga: Doentes: aqui, os Deputados do PCP acusam Governo, PSD, PS e CDS de advogar o funcionamento das PPP e de instar *"(...) em não reconhecer os impactos da Gestão Privada do Hospital de Braga e a Entidade Gestora – Grupo Mello Saúde - e os seus acólitos se esforcem por todos os dias emanar notícias propagandísticas sobre a qualidade dos cuidados de saúde que são prestados por aquela unidade hospitalar (...)*", alegando que *"(...) a realidade do dia-a-dia dos utentes mostra dificuldades crescentes no acesso aos cuidados, como bem atestam as informações dos relatórios de acesso, ou mesmo notícias e testemunhos de doentes (...)*". Elencam, de seguida, as alegadas dificuldades sentidas pelos doentes, as trocas de correspondência (Perguntas e respostas entre Grupo Parlamentar do PCP e "*sucessivos Governos*") e "*o relatório da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) referente ao 1º semestre de 2017*" que, segundo os proponentes do presente Projeto de Lei, confirmam estas suas acusações.

IV – Consequências da PPP do Hospital de Braga: Profissionais: finalmente, neste ponto, os Deputados do PCP elencam os alegados comportamentos indevidos por

parte da sociedade gestora relativamente aos profissionais, afirmando que *"(...) Desde a tentativa de impor o fim do contrato em funções públicas aos trabalhadores e, por conseguinte, o fim do vínculo à Função Pública, forçando os profissionais a celebrarem contratos individuais de trabalho (CIT), de conteúdo confidencial, mas que se sabem conterem cláusulas menos favoráveis para uns e contratos milionários para outros, à revelia dos acordos das carreiras médicas que o Ministério da Saúde estabeleceu com os sindicatos dos médicos, à dispensa de cerca de quatro dezenas de profissionais considerados incómodos pelo Grupo Mello. Ao que acresce a redução drástica dos profissionais nas diversas equipas e turnos, bem como a contratação de médicos indiferenciados "alugados" a empresas fornecedoras de mão-de-obra ou a substituição dos médicos anestesistas do quadro do hospital por médicos contratados às empresas de trabalho temporário, a acumulação de direções clínicas por parte do Diretor Clínico daquele hospital, ou ainda, a precariedade de vínculos, a falta de enfermeiros, assistentes operacionais e outros. Assim como a não aplicação do descongelamento das progressões aos enfermeiros com contrato de trabalho em funções públicas violando de forma grosseira a lei em vigor, designadamente o Orçamento do Estado."*

Fazem, ainda, referência ao *"pagamento do parque de estacionamento no hospital"*, ao facto de que *"o Grupo Mello sempre se furtou às suas obrigações de cabal esclarecimento e informação ao Gestor do Contrato"* e a vários outros *"incumprimentos"* e *"irregularidades"* que resultaram em multas de *"(...) vários milhões de euros"*.

Por fim, o Grupo Parlamentar do PCP termina a sua exposição de motivos tecendo diversas considerações relativamente à sociedade gestora do Hospital de Braga, às *"malfeitorias deste modelo de financiamento e as suas repercussões nefastas para os utentes e para os profissionais"* e elenca as diversas iniciativas legislativas *"sistematicamente foram chumbadas por PS, PSD e CDS"*, que tem vindo a apresentar para acabar com este modelo de gestão e reiterando a posição defendida pelo PCP relativamente a este matéria.

O articulado da presente iniciativa legislativa é composto por oito artigos:

- Artigo 1º - Objeto
- Artigo 2º - Integração no SNS
- Artigo 3º - Efeitos da rescisão
- Artigo 4º - Manutenção das prestações de saúde e dos meios humanos e materiais no Hospital de Braga
- Artigo 5º - Plano de investimentos

- Artigo 6º - Recursos humanos
- Artigo 7º - Produção de efeitos
- Artigo 8º - Entrada em vigor

PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

Nos termos do n.º 3 do artigo 137º do Regimento da Assembleia da República, a Deputada Relatora reserva a sua opinião sobre a presente iniciativa legislativa para a discussão em Sessão Plenária.

PARTE III - CONCLUSÕES

1. O Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP) tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República o Projeto de Lei n.º 1114/XIII/4ª que "*Integra o Hospital de Braga no Serviço Nacional de Saúde*".

2. O Projeto de Lei n.º 1114/XIII/4ª foi apresentado nos termos constitucionais, legais e regimentais aplicáveis, encontrando-se reunidos os requisitos formais e de tramitação exigidos.

3. Neste sentido, a Comissão Parlamentar de Saúde é de parecer que o Projeto de Lei em apreço, ao reunir todos os requisitos formais, constitucionais e regimentais, e cumprindo o estipulado na lei formulário, deve ser remetido a Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, para discussão em Sessão Plenária, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 136º do Regimento da Assembleia da República, apesar do seu objeto estar ultrapassado, uma vez que está já a decorrer a passagem do Hospital de Braga de PPP para E.P.E.

PARTE IV- ANEXOS

Anexa-se ao presente Parecer a Nota Técnica devidamente elaborada pelos serviços competentes da Assembleia da República.

Palácio de São Bento, 27 de Junho de 2019

A Deputada autora do Parecer

(Vânia Dias da Silva)

O Presidente da Comissão

(José de Matos Rosa)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

NOTA TÉCNICA

Projeto de Lei n.º 1114/XIII/4.ª PCP

Integra o Hospital de Braga no Serviço Nacional de Saúde

Data de admissão: 12 de fevereiro 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); Ana Vargas (DAPLEN) e Helena Medeiros (Biblioteca)

26 de fevereiro de 2019

I. Análise da iniciativa

- **A iniciativa**

O Projeto de Lei (PJL) n.º 1114/XIII/4.ª, apresentado pelo Partido Comunista Português (PCP), visa determinar *«a rescisão unilateral por parte do Estado, por razões de interesse público, do contrato celebrado com as entidades gestoras do Hospital de Braga»* (artigo 1.º).

Estabelece ainda, no artigo 2.º, que o Hospital de Braga passará a ter a natureza de estabelecimento público integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS), com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, assumindo o Estado todos os direitos e obrigações contratuais das entidades gestoras do Hospital de Braga, bem como as responsabilidades emergentes dos contratos de financiamento e locação financeira, neste âmbito (artigo 3.º).

Conforme está fixado no artigo 4.º, da integração do Hospital de Braga no SNS não poderá decorrer redução de meios materiais, de valências ou da qualidade dos cuidados prestados, não podendo igualmente ficar prejudicadas as entradas em funcionamento de novas valências. Também esta integração deverá ser acompanhada de uma avaliação incidindo sobre os investimentos necessários, após o que será elaborado um plano de investimentos (artigo 5.º).

O pessoal afeto ao Hospital deverá manter-se ao serviço e o Governo abrirá os procedimentos concursais que forem necessários (artigo 6.º). A produção de efeitos, de acordo com o artigo 7.º, verifica-se a 31 de agosto de 2019, data em termina o contrato de parceria público-privada, ficando o Estado impedido de celebrar qualquer novo contrato de parceria, para o mesmo efeito. A entrada em vigor será no dia imediato ao da publicação da lei (artigo 8.º).

Na exposição de motivos é dado um enquadramento histórico do Hospital de Braga, que explica o contexto da parceria público-privada celebrada em 2009 e refere as consequências que dela decorrem, e que o PCP considera negativas, quer para os doentes, que passaram a ter maiores dificuldades no acesso à saúde, quer para os

profissionais, que foram forçados a celebrar contratos individuais de trabalho e cujo número foi reduzido.

- **Enquadramento jurídico nacional**

Nos termos do no 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 prevê, 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»[1]. 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, a Lei n.º 56/79, de 15 de setembro[2], (versão consolidada) procedeu à criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Este é constituído pela rede de órgãos e serviços previstos naquele diploma, 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 gratuito [3] e garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social (n.º 1 do artigo 4.º), garantia

[1] 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".

[2] A Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, foi alterada pelo Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de junho, e pelo Decreto-Lei n.º 361/93, de 15 de outubro. O Acórdão 39/84 declarou a inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, nos termos e para os efeitos dos artigos 281.º e 282.º da Constituição, do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de junho, na parte que revogou os artigos 18.º a 61.º e 64.º a 65.º da Lei n.º 56/79, de 15 de setembro

[3] O seu acesso é gratuito, sem prejuízo do estabelecimento de taxas moderadoras diversificadas tendentes a racionalizar a utilização das prestações (artigo 7.º).

que compreende o acesso a 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 atual Estatuto do Serviço Nacional de Saúde foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro[4], diploma este que sofreu sucessivas alterações[5], e do qual está disponível uma versão consolidada. A respeito da articulação do SNS com as atividades particulares de saúde, o Estatuto do SNS dispõe na alínea *c)* do n.º 1 do artigo 37.º que «as ARS podem celebrar contratos ou convenção com médicos não pertencentes ao SNS ou com pessoas coletivas privadas para a prestação de cuidados aos seus utentes».

Após a criação do SNS foi aprovada a Lei de Bases da Saúde, pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto[6], diploma que sofreu as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 28 de novembro, podendo ser consultada uma versão consolidada. Nos termos dos n.sº 1 e 3 da Base XII, o «sistema de saúde é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvam atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas atividades»; o «Ministério da Saúde e as administrações regionais de saúde podem contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde sempre que tal se afigure vantajoso, nomeadamente face à consideração do binómio qualidade-custos, e desde que esteja

[4] As condições de exercício do direito de acesso ao Serviço Nacional de Saúde foram inicialmente definidas pelo Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de março, posteriormente revogado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.

[5] 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, Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, e Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro.

[6] Foi solicitada pelo PCP junto do Tribunal Constitucional, a declaração com força obrigatória geral, da inconstitucionalidade das normas constantes das Bases IV, n.º 1, XII, n.º 1, XXXIII, n.º 2, alínea *d)*, XXXIV, XXXV, n.º 1, e XXVII, n.º 1, da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, tendo sido proferido o Acórdão n.º 731/95 que não declarou a inconstitucionalidade de nenhuma delas.

garantido o direito de acesso». De salientar, ainda, a Base XXXVI que prevê a «gestão das unidades de saúde deve obedecer, na medida do possível, a regras de gestão empresarial e a lei pode permitir a realização de experiências inovadoras de gestão, submetidas a regras por ela fixadas», podendo ser «autorizada a entrega, através de contratos de gestão, de hospitais ou centros de saúde do Serviço Nacional de saúde a outras entidades ou, em regime de convenção, a grupos de médicos». Por fim, o n.º 3 da mesma base estabelece que «a lei pode prever a criação de unidades de saúde com a natureza de sociedades anónimas de capitais públicos».

Coube ao Decreto-Lei n.º 86/2003, de 26 de abril, definir as normas gerais aplicáveis à intervenção do Estado na definição, conceção, preparação, concurso, adjudicação, alteração, fiscalização e acompanhamento global das parcerias público-privadas (PPP), tendo constituído «a primeira iniciativa legislativa, de carácter transversal», aprovada especificamente sobre esta matéria, com o objetivo de «potenciar o aproveitamento, pelo setor público, da capacidade de gestão do setor privado, melhorar a qualidade dos serviços públicos prestados e gerar economias na utilização dos recursos públicos»[7].
Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 141/2006, de 27 de julho, introduziu diversas alterações ao regime então vigente e o Código dos Contratos Públicos, entretanto aprovado, suscitou dúvidas quanto à vigência de algumas disposições do referido diploma.
Assim sendo, e dado que a «experiência entretanto adquirida» recomendava que se procedesse a «uma modificação significativa do regime jurídico aplicável às PPP, designadamente no que dizia respeito ao seu âmbito de aplicação, à organização interna do setor público, a um melhor acompanhamento por parte do Ministério das Finanças, do desenvolvimento dos projetos e, em particular, dos contratos de PPP já celebrados» foi o Decreto-Lei n.º 86/2003, de 26 de abril, revogado pelo Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio. Este último veio disciplinar a intervenção do Estado na definição, conceção, preparação, concurso, adjudicação, alteração, fiscalização e acompanhamento global das parcerias público-privadas e criar a Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos.

[7] Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio.

O n.º 1 do artigo 2.º define parceria público-privada, como «o contrato ou a união de contratos por via dos quais entidades privadas, designadas por parceiros privados, se obrigam, de forma duradoura, perante um parceiro público, a assegurar, mediante contrapartida, o desenvolvimento de uma atividade tendente à satisfação de uma necessidade coletiva, em que a responsabilidade pelo investimento, financiamento, exploração, e riscos associados, incumbem, no todo ou em parte, ao parceiro privado». Acrescenta o n.º 2 que são parceiros públicos o Estado, as entidades públicas estatais, os fundos e serviços autónomos, as empresas públicas, e outras entidades constituídas por estas entidades, com vista à satisfação de necessidades de interesse geral.

De acordo com o previsto no artigo 4.º constituem «finalidades essenciais das parcerias a economia e o acréscimo de eficiência na afetação de recursos públicos face a outros modelos de contratação, bem como a melhoria qualitativa e quantitativa do serviço, induzida por formas de controlo eficazes que permitam a sua avaliação permanente por parte do parceiro público e dos potenciais utentes». No âmbito das parcerias incumbe ao «parceiro público, o acompanhamento, a avaliação e o controlo da execução do objeto da parceria, de forma a garantir que são alcançados os fins de interesse público subjacentes»; e ao «parceiro privado, o exercício e a gestão da atividade contratada, de acordo com os termos contratados, bem como o financiamento, no todo ou em parte».

O desenvolvimento e o acompanhamento de processos de parcerias passam, agora, a ser assegurados pela Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (capítulo VIII), em estreita colaboração com os ministérios setoriais e com as entidades públicas contratantes envolvidas. Esta Unidade Técnica, que depende diretamente do Ministério das Finanças, possui a natureza de entidade administrativa dotada de autonomia administrativa, e tem por missão preparar, desenvolver, executar e acompanhar de forma global os processos de PPP (artigo 34.º). Assegura, também, que a experiência e o conhecimento adquiridos pelo setor público nas matérias relacionadas com parcerias se concentra na Unidade Técnica, estando disponíveis para outras entidades públicas, e presta apoio técnico no desenvolvimento, contratação e acompanhamento de grandes projetos de infraestruturas não enquadráveis na definição legal de PPP, dando ainda apoio técnico especializado ao Governo em matérias de natureza económico-financeira (artigo 35.º).

O controlo financeiro e orçamental estende-se também às fases de execução e modificação das PPP. De acordo com o artigo 20.º, quando o parceiro público pretenda «proferir uma determinação unilateral suscetível de fundamentar um pedido de reposição do equilíbrio financeiro do respetivo contrato de parceria, deve, previamente, estimar os efeitos financeiros decorrentes dessa determinação e verificar a correspondente comportabilidade orçamental». Essa decisão carece de despacho prévio de concordância dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e do projeto em causa, bem como de parecer da Unidade Técnica, desde que esteja em causa um «acréscimo dos encargos previstos para o setor público, exceto se o respetivo valor não exceder, em termos anuais, 1 milhão de euros brutos ou em termos acumulados 10 milhões de euros brutos, em valores atualizados»; ou uma «redução de encargos para o parceiro privado».

A aplicação deste regime deve ser articulada com o Código dos Contratos Públicos, nomeadamente, no que respeita à escolha do procedimento (n.º 1 do artigo 15.º), ao regime relativo à partilha de benefícios e novas atividades (artigo 45.º), ou à fiscalização, acompanhamento e modificação de parcerias públicas-privadas (artigo 340.º).

Já o regime jurídico das parcerias em saúde com gestão e financiamentos privados foi definido pelo Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto[8], tendo assumido «particular destaque para a reforma da saúde o estabelecimento, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, de parcerias público/privado através da concessão da gestão de unidades prestadoras de cuidados a entidades privadas ou de natureza social ou pelo investimento conjunto entre estas entidades e o Estado, segundo princípios de eficiência, responsabilização, contratualização e de demonstração de benefícios para o serviço público de saúde»[9].

O supramencionado Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, revogou o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto, quase na sua totalidade, cumprindo no entanto destacar o artigo 2.º, que estipula que o «estabelecimento de parcerias em saúde tem por objeto

[8] O Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto, foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 86/2003, de 26 de abril, Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, e Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio.

[9] Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 152/2002, de 20 de agosto.

a associação duradoura de entidades dos sectores privado e social à realização direta de prestações de saúde, ao nível dos cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados, ou o apoio direto ou indireto à sua realização no âmbito do serviço público de saúde assegurado pelo Serviço Nacional de Saúde»; e que as «parcerias em saúde envolvem uma ou mais das atividades de conceção, construção, financiamento, conservação e exploração dos estabelecimentos integrados ou a integrar no Serviço Nacional de Saúde, com transferência e partilha de riscos e recurso a financiamento de outras entidades». Acresce que o n.º 1 do artigo 8.º e o n.º 1 do artigo 9.º determinam que o «contrato de gestão tem por objeto principal assegurar as prestações de saúde promotoras, preventivas ou terapêuticas, correspondentes ao serviço público de saúde através de um estabelecimento de saúde, ou parte funcionalmente autónoma, integrado ou a integrar no Serviço Nacional de Saúde»; e «que a entidade gestora deve assegurar as prestações de saúde nos termos dos demais estabelecimentos que integram o Serviço Nacional de Saúde».

A primeira experiência de gestão privada de um estabelecimento público na área da saúde em Portugal ocorreu em 1995, no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, regime que subsistiu até 31 de dezembro de 2008. Seguiu-se o Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul em 2007, situação que terminou em novembro de 2013, data em que passou a ser gerido pela Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P. Outros contratos de gestão de hospitais gerais públicos em regime de PPP foram celebrados posteriormente, concretamente, os relativos ao Hospital de Cascais em 2008, ao Hospital de Braga e ao Hospital Beatriz Ângelo (Loures) em 2009 e ao Hospital de Vila Franca de Xira em 2011[10].

A presente iniciativa visa «determinar a rescisão unilateral por parte do Estado, por razões de interesse público, do contrato celebrado com as entidades gestoras do Hospital de Braga», dado que o mesmo termina em 31 de agosto de 2019.
O Hospital de Braga (HB) fundado em 1508[11] é uma unidade hospitalar integrada no Serviço Nacional de Saúde, no âmbito de uma parceria público privada celebrada

[10] Datas de celebração dos respetivos contratos e não de entrada em funcionamento.
[11] O Hospital de Braga foi transferido para as novas instalações em 2011.

através de um contrato de gestão assinado pela Administração Regional de Saúde Norte, em representação do Ministério da Saúde, em que a gestão do estabelecimento (serviços clínicos) foi entregue à Escala Braga, Gestora do Estabelecimento, S.A. e a gestão do edifício à Escala Braga, Gestora do Edifício, S.A. O contrato, celebrado em fevereiro de 2009, estabeleceu prazos diferentes quanto à gestão do estabelecimento (10 anos), e quanto à gestão do edifício (30 anos) (cláusula 8.ª), apresentando como objeto a conceção, construção, organização e funcionamento do Hospital de Braga (cláusula 6.ª).

Segundo informação disponível no *site* do Serviço Nacional de Saúde, o HB tem por missão assegurar, designadamente, a realização das prestações de saúde que constituem a produção prevista para cada ano de duração do Contrato de Gestão, de acordo com o perfil assistencial; assegurar a disponibilidade do Serviço de Urgência 24 horas por dia; realizar ações paliativas aos utentes em internamento e constituindo, formando e mantendo uma equipa intra-hospitalar de suporte em Cuidados Paliativos; promover a saúde, prevenir e combater a doença e colaborar no ensino e na investigação científica em ordem a contribuir para o bem-estar físico, mental e social da pessoa humana; garantir o acesso às prestações de saúde nos termos dos demais estabelecimentos integrados no SNS; e assegurar as condições necessárias para o exercício da atividade de ensino médico pré-graduado e de investigação científica como hospital de ensino universitário.

Relativamente ao plano estratégico, gestão e funcionamento deste estabelecimento hospitalar podem ser consultados o Plano Estratégico 2016-2018, o Relatório de Gestão – 2017 e o Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde – Hospital de Braga 2017.

Em 2016, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS)[12], em resposta a uma solicitação do Ministério da Saúde procedeu a um *Estudo de Avaliação das Parcerias Público-Privadas na Saúde*, com o fim de identificar «o que de positivo trouxeram ao SNS, mas também que desvantagens comparativas encerram. De acordo com esta solicitação, na avaliação são focadas quatro vertentes: eficiência relativa, eficácia, qualidade clínica e

[12] A Entidade Reguladora da Saúde é uma entidade pública independente que tem por missão a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

custos de regulação». Em 11 de agosto de 2017, a ERS avaliou, nomeadamente, o desempenho do Hospital de Braga e elaborou um parecer que constituiu uma extensão do mencionado Estudo de Avaliação, tendo apresentado as seguintes conclusões:

«(i) Da análise da eficiência empreendida, constata-se que o Hospital de Braga obteve resultados globalmente melhores do que os hospitais comparáveis.

(ii) Do estudo de indicadores de eficácia e qualidade, conclui-se que o Hospital de Braga teve um bom desempenho relativo na maioria dos indicadores considerados.

(iii) Da análise aos resultados do SINAS@Hospitais, enquanto referencial de avaliação da qualidade, verifica-se que o Hospital de Braga participou voluntariamente e obteve a estrela no primeiro nível de avaliação em todas as dimensões contempladas. No segundo nível de avaliação, o hospital teve um bom desempenho relativo em todas as áreas, apresentando apenas classificação inferior a um dos hospitais comparáveis num indicador de incidência de eventos adversos.

(iv) Tendo em conta uma análise dos custos para o Estado, ajustados pelas necessidades da população coberta pelo Hospital de Braga, depreendeu-se que o volume das transferências públicas para o atendimento hospitalar da população está acima da média do conjunto de hospitais utilizados na comparação.

(v) Quanto ao desempenho económico-financeiro, foram considerados indicadores de liquidez, rentabilidade, endividamento e atividade, tendo o Hospital de Braga apresentado um desempenho relativo globalmente pior do que os hospitais comparáveis.

(vi) Os constrangimentos elencados pela entidade pública contratante e pela entidade gestora do estabelecimento foram também descritos, sendo possível identificar diferenças de entendimento entre as partes quanto aos principais problemas do modelo PPP em execução e as suas causas. No entanto, ambas as partes referiram problemas relativos às divergências entre o volume de contratualização de atos e a procura, às listas de espera para consultas externas e cirurgia e à ausência de inquéritos nos outros hospitais do SNS para efeito de comparação da satisfação dos utentes».

De acordo com a *Auditoria à Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada* realizada pelo Tribunal de Contas[13], em 2016, a gestão do HB apresenta aspetos positivos e negativos. Relativamente aos aspetos positivos destaca, designadamente, que o «Hospital de Braga em regime de PPP (...) aumentou a oferta de cuidados de saúde à população: as consultas externas aumentaram cerca de 99% (entre 2009 e 2015) e a atividade do internamento e cirurgia de ambulatório mais do que duplicou face às previsões iniciais. A gestão do Hospital de Braga tem sido eficiente na utilização dos recursos: o custo operacional por doente padrão foi, em 2015, de € 2.158, o mais baixo entre todos os hospitais do SNS; o financiamento atribuído pelo Estado ao Hospital de Braga, por doente padrão, foi em 2015 de € 2.084, o mais baixo entre os hospitais de gestão pública selecionados para comparação». Quanto aos aspetos negativos refere, entre outros, que a «produção de cuidados hospitalares acordada anualmente entre o Estado e o parceiro privado não se tem subordinado às necessidades de serviços de saúde da população, conduzindo ao aumento das listas e dos tempos de espera para consultas e cirurgias: o parceiro público tem subordinado o volume de cuidados hospitalares prestados aos utentes às restrições orçamentais; o parceiro privado tem-se acomodado às propostas do parceiro público, "investindo" numa eventual renovação do Contrato de Gestão que lhe permita ressarcir-se das perdas já acumuladas». «Em consequência das restrições impostas à produção no Hospital de Braga, por acordo entre os parceiros público e privado, a mediana do tempo de espera dos utentes a aguardar a realização de consultas externas tem vindo a aumentar no Hospital de Braga que, em 2015, apresentava a segunda maior mediana de tempo de espera entre as unidades selecionadas para comparação; (...) e, em consequência das restrições impostas à produção no Hospital de Braga, a mediana do tempo de espera dos utentes a aguardar cirurgia tem vindo a aumentar situando-se, desde 2013, acima do verificado noutras unidades de gestão pública». E acrescenta que a «entidade que gere o hospital apresenta uma situação económico-financeira frágil». Conclui, formulando «um conjunto de recomendações dirigidas ao Ministro da Saúde e às entidades auditadas destacando a necessidade (i) de se diligenciar pelo ajustamento da

[13] O Tribunal de Contas fiscaliza a legalidade e regularidade das receitas e das despesas públicas, aprecia a boa gestão financeira e efetiva responsabilidades por infrações financeiras, funcionando de forma, independente, e não se encontrando inserido na Administração Pública (artigo 1.º da Lei 98/97, de 26 de agosto).

produção anual contratada ao Hospital de Braga às necessidades de serviços de saúde da população que serve, garantindo a satisfação dos interesses dos utentes e (ii) de serem realizados inquéritos de satisfação dos utentes de todas as unidades hospitalares do SNS, por forma a permitir a comparação entre os hospitais geridos em PPP e os restantes hospitais do SNS»[14].

Em 2018, a ERS divulgou os resultados da primeira avaliação do módulo SINAS@Hospitais do *Sistema Nacional de Avaliação em Saúde* (SINAS), relativa à dimensão Excelência Clínica, sendo os resultados publicados relativos a procedimentos e/ou diagnósticos nas áreas de Angiologia e Cirurgia Vascular, Cardiologia, Cirurgia de Ambulatório, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Geral, Cuidados Intensivos, Cuidados Transversais, Ginecologia, Neurologia, Obstetrícia, Ortopedia e Pediatria.
O SINAS é um sistema cuja participação dos prestadores de cuidados de saúde é voluntária, cuja avaliação e classificação se processa em dois níveis: no primeiro, confirma-se o cumprimento dos critérios considerados essenciais para a prestação de cuidados de saúde com qualidade; a validação desse cumprimento, demonstrada pela atribuição de uma estrela, permite ao prestador o acesso ao segundo nível de avaliação, no qual se processa a classificação em *rating*, para cada uma das áreas em avaliação, num de três níveis de qualidade: nível de qualidade III, II ou I, conforme os prestadores estejam posicionados no nível de qualidade superior, no nível de qualidade intermédio ou no nível de qualidade de base. Conforme resulta da informação disponibilizada, o Hospital de Braga foi considerado o melhor do país, sendo o único a obter a classificação máxima de três estrelas em oito áreas clínicas analisadas (de um total de 16).

Também em 2018, a UTAP elaborou o documento *Encargos Plurianuais do Sector Público com as Parcerias Público-Privadas*, o qual visa apresentar, de forma sucinta, os encargos líquidos plurianuais com as parcerias público-privadas, previstos no Relatório do Orçamento do Estado para 2018, para o período ao longo do qual se distribuem os encargos futuros do erário público à luz dos compromissos assumidos nos contratos de

[14] Sinopse do Relatório n.º 24/2016, do Tribunal de Contas, relativo à *Auditoria à Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada.*

parceria atualmente em vigor. Dos valores previstos no referido Relatório importa destacar o seguinte[15]:

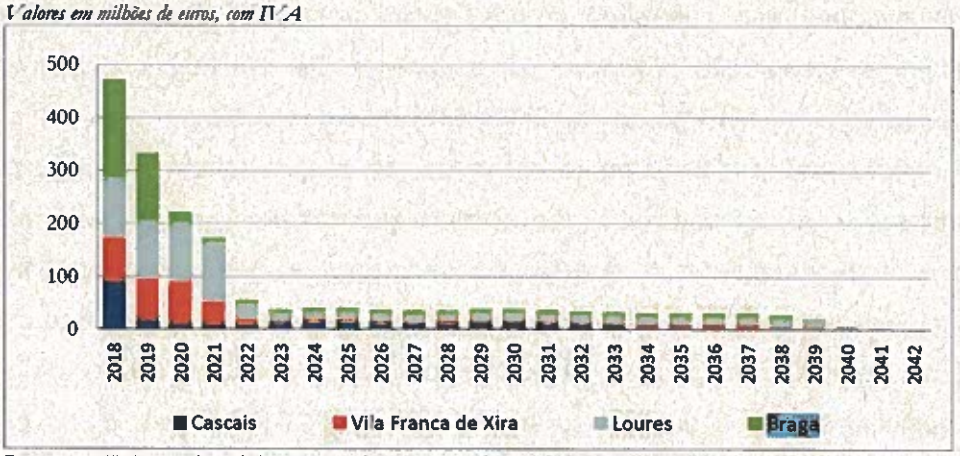
Quadro 4 – Valores previstos para 2018 no Relatório do OE2018, sector da saúde

Valores em milhões de euros, com IVA

Encargos líquidos com as PPP da saúde	OE2018 Ano 2017(p)	OE2018 Ano 2018(p)	Δ Ano 2018/ Ano 2017
Hospital de Cascais	**84**	**91**	**6**
EG Estabelecimento (serviços clínicos)	76	81	6
EG Edifício	9	10	1
Hospital de Braga	**201**	**184**	**-17**
EG Estabelecimento (serviços clínicos)	173	157	-17
EG Edifício	28	28	0
Hospital de Loures	**107**	**114**	**7**
EG Estabelecimento (serviços clínicos)	94	100	6
EG Edifício	14	14	0
Hospital de Vila Franca de Xira	**87**	**82**	**-5**
EG Estabelecimento (serviços clínicos)	66	71	4
EG Edifício	20	11	-9
Encargos líquidos totais	479	471	-8
Subtotal - serviços clínicos	409	409	0
Subtotal - infraestruturas	71	62	-8

Gráfico 7 – Evolução dos encargos líquidos plurianuais das PPP do sector da saúde, por hospital

Valores em milhões de euros, com IVA

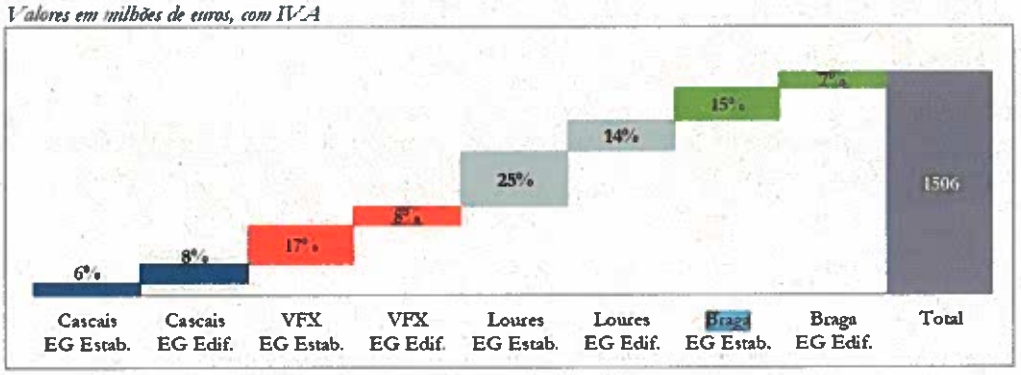


Fonte: UTAP, a partir de dados disponibilizados pelas entidades gestoras dos contratos.

[15] *Encargos Plurianuais do Sector Público com as Parcerias Público-Privadas*, UTAP, págs. 15, 16 e 18.

Gráfico 8 – VAL dos encargos líquidos futuros do sector da saúde, por PPP

Valores em milhões de euros, com IVA



Fonte: UTAP, a partir de dados disponibilizados pelas entidades gestoras dos contratos.

A UTAP conclui, designadamente, que «enquanto a evolução dos encargos do sector público com os parceiros privados responsáveis pela prestação dos serviços clínicos depende, sobretudo, da evolução do nível de procura que se vai verificando, a cada momento, nos hospitais em regime de PPP (por força da matriz de risco destes contratos, que aloca o risco de procura na esfera privada), no caso dos parceiros privados responsáveis pela gestão do edifício, os encargos públicos tendem a assumir uma natureza mais estável e previsível, uma vez que os valores a pagar, pelo parceiro público ao parceiro privado, ao longo da vida dos contratos, se encontram fixados contratualmente, podendo os mesmos, no entanto, ser sujeitos (i) a deduções, em função do eventual não cumprimento dos parâmetros de desempenho impostos contratualmente ao parceiro privado; e (ii) a abatimentos, em função dos proveitos relativos ao referido mecanismo de partilha das receitas de terceiros»[16].

«Assim, e com base no entendimento assumido, de apenas serem consideradas as responsabilidades já contratadas e não os encargos potenciais que decorrerão de eventuais contratações futuras, a evolução dos encargos inscritos no Quadro Plurianual para o sector da saúde prevê uma redução gradual dos encargos estimados com as parcerias em vigor, por força do fim da vigência dos atuais contratos relativos à gestão dos serviços clínicos, o qual deverá ocorrer entre o ano de 2018 (no caso do hospital de Cascais) e o ano de 2022 (no caso do hospital de Loures). Importa, no entanto, ter

[16] *Encargos Plurianuais do Sector Público com as Parcerias Público-Privadas,* UTAP, págs. 8 e 9.

presente que esta redução de encargos não representa, necessariamente, qualquer tipo de poupança ao nível dos encargos globais do SNS, dado que, ainda que não sejam contratualizadas novas PPP relativas à prestação de serviços clínicos, os mesmos terão de continuar a ser proporcionados através de outros mecanismos, designadamente com recurso a serviços públicos não necessariamente mais eficientes»[17].

A terminar refere-se que nos *sites* da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, da Unidade Técnica de Apoio Orçamental, do Tribunal de Contas e da Entidade Reguladora da Saúde está disponível diversa informação sobre este assunto, incluindo relatórios e análises temáticas.

II. Enquadramento parlamentar

- **Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)**

Efetuada uma pesquisa na base de dados da Atividade Parlamentar (AP) verifica-se que, neste momento, sobre matéria idêntica ou conexa, não existem iniciativas legislativas ou petições pendentes.

III. Apreciação dos requisitos formais

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

A presente iniciativa legislativa é apresentada por catorze Deputados do Grupo Parlamentar do PCP, nos termos do artigo 167.º da Constituição e do 118.º do Regimento da Assembleia da República (RAR), 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 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 RAR.

[17] *Encargos Plurianuais do Sector Público com as Parcerias Público-Privadas*, pág. 14.

O projeto de lei em análise respeita os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119.º e nas alíneas *a), b)* e *c)* do n.º 1 do artigo 124.º do RAR, relativamente às iniciativas em geral, bem como os previstos no n.º 1 do artigo 123.º do referido diploma, quanto aos projetos de lei em particular. Respeita ainda os limites da iniciativa impostos pelo RAR, por força do disposto nos n.ºs 1 e 3 do artigo 120.º.
A iniciativa legislativa não infringe a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem jurídica, respeitando assim os limites estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do RAR.

O projeto de lei deu entrada a 7 de fevereiro de 2019, foi admitido a 12 do mesmo mês, data em que baixou, na generalidade, por despacho do Presidente da Assembleia da República, à Comissão de Saúde, tendo sido no dia seguinte anunciado na sessão plenária.

Os proponentes juntam ficha de avaliação prévia de impacto de género.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

O projeto de lei inclui uma exposição de motivos e cumpre o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário (Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, na sua redação atual), 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 RAR -, embora possa ser objeto de aperfeiçoamento, em sede de apreciação na especialidade ou em redação final. De acordo com as regras de legística, o título deve traduzir, de forma sintética, o conteúdo do ato publicado, sendo que, sempre que possível, deve iniciar-se por um substantivo, por ser a categoria gramatical que, por excelência, maior significado comporta[18]. Sugere-se o seguinte título:

«Integração do Hospital de Braga no Serviço Nacional de Saúde»

Quanto à entrada em vigor da iniciativa, em caso de aprovação, esta terá lugar «no dia imediato à sua publicação», de acordo com o artigo 8.º, estando, pois, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual «Os atos

[18] In Legística, David Duarte e outros, pg 200

legislativos (...) entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início da vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Caso seja aprovada, a presente iniciativa toma a forma de lei, devendo ser objeto de publicação na 1.ª série do Diário da República, em conformidade com o disposto na alínea *c)* do n.º 2 do artigo 3.º da lei formulário.

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

- **Regulamentação ou outras obrigações legais**

A presente iniciativa não prevê a necessidade de regulamentação posterior das suas normas; contudo, prevê diversos condicionalismos e obrigações, como a avaliação exaustiva dos investimentos necessários, nomeadamente em instalações, sistemas de tecnologias de informação, veículos, e demais equipamentos imprescindíveis para o funcionamento e prestação de cuidados de saúde de qualidade e em segurança e a assunção pelo Estado das responsabilidades emergentes dos contratos de financiamento e de locação financeira que incidam sobre o Hospital de Braga. Prevê ainda a elaboração de um plano de investimentos que inclua a respetiva calendarização, prazos de execução e cronograma financeiro e a abertura dos procedimentos concursais para a contratação dos profissionais que sejam necessários para prestar cuidados de saúde de qualidade e de forma atempada.

IV. Análise de direito comparado

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países membros da União Europeia: Irlanda e Reino Unido.

IRLANDA

O *State Authorities (Public Private Partnership Arrangements) Act 2002*[19] estabelece o marco legal para as funções e os poderes que as autoridades públicas têm relativamente à celebração de contratos de PPP, estabelecendo um balanço entre interesses e necessidades do setor público[20].

Com o *National Treasury Management Agency Act 2002*[21] é criada a entidade, que dá o nome ao diploma, com diversas atribuições relativas às PPP, como o aconselhamento às autoridades e ao Governo relativamente a riscos financeiros e aos custos dos projetos de investimento publico ou informação sobre a melhor forma de financiamento dos projetos públicos.

O Governo irlandês possui um sítio na Internet, na dependência do *Department of Public Expenditure and Reform,* onde está compilada toda a informação relativa às PPP, como documentos chave, legislação, novidades ou projetos de PPP.

REINO UNIDO

Em 1992 foram anunciadas uma série de medidas de fomento à criação de infraestruturas públicas, através do investimento, gestão e financiamento por parte de privados, criando assim o modelo de PPP que ficou conhecido como PFI (*Private Finance Initiative*)[22] e que serviu de modelo base quer em Portugal, quer noutros países da União, como a Espanha ou a Irlanda.

A evolução deste tipo de contratos está devidamente explicada num documento publicado pelo parlamento inglês.

Em 2012, o Governo Inglês publicou um plano de reestruturação das PPP, partindo da premissa de que nem todas foram bem-sucedidas, por motivos diversos, conhecido como «*PF2 (Private Finance 2)*».

Para o efeito, o Governo propôs-se:

- Publicar o valor atual e o valor futuro dos contratos, com o objetivo de aumentar a transparência destas parcerias;

[19] Diploma retirado da base de dados oficial *Irishstatuebook.ie.*
[20] Por exemplo, as «*county councils*», «*city councils*» e as «*town councils*» nos termos do *Local Government Act 2001*, podem celebrar PPP em empreendimentos conjuntos.
[21] Diploma retirado da base de dados oficial *Irishstatuebook.ie.*
[22] É uma forma parceria público-privada na qual as empresas privadas são contratadas para completar e gerir projetos públicos.

- Criar um programa de melhoramento dos custos e a eficiência dos contratos;
- Abolir o crédito público aos privados para financiamento das PFI;
- Introduzir novos mecanismos de controlo e aprovação de grandes projetos para aumentar o escrutínio e o controlo públicos; e
- Criar medidas temporárias para fazer face à volatilidade da economia.

Em janeiro de 2018, o NAO (*National Audit Office*)[23], publicou um relatório sobre a racionalização, custos e benefícios das PFI, o uso e impacto destas e ainda o impacto da introdução das medidas do PF2.

V. Consultas e contributos

A Comissão de Saúde deverá solicitar parecer, ou proceder à audição, designadamente, da Entidade Reguladora da saúde (ERS) e da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

VI. Avaliação prévia de impacto

- **Avaliação sobre impacto de género**

O grupo parlamentar proponente juntou ao projeto de lei a respetiva avaliação de impacto de género (AIG), sendo neutra a valoração que faz do 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. No caso concreto, a presente iniciativa não nos suscita questões relacionadas com a utilização de linguagem não discriminatória.

[23] Esta entidade audita financeiramente todos os departamentos e agências governamentais, bem como todos os órgãos públicos e reporta diretamente ao Parlamento.

- **Impacto orçamental**

Da aprovação desta iniciativa deverá resultar um aumento de despesas, pelo menos no que toca ao recrutamento de trabalhadores, não existindo no entanto dados suficientes para as quantificar. Refira-se, contudo, que há que salvaguardar o disposto no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, que impede a apresentação de iniciativas que «*envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento*», princípio igualmente consagrado no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e conhecido pela designação de «*lei-travão*».

VII. Enquadramento bibliográfico

Enquadramento bibliográfico

CRUZ, Carlos Oliveira ; MARQUES, Rui Cunha - **O Estado e as parcerias público-privadas**. Lisboa : Sílabo, 2012. 213 p. ISBN 978-972-618-683-0. Cota: 48 – 169/2012.

Resumo: Este livro aborda o tema das Parcerias Público-Privadas cobrindo os principais setores onde foram desenvolvidas e clarificando o conceito de PPP. Nele é ainda apresentada e discutida a experiência portuguesa relativa a estas parcerias, em diferentes setores de atividade. No que respeita ao setor da Saúde (p. 93), são analisados os hospitais de Braga e Cascais, e o autor conclui que as PPP são vantajosas para o erário público. No que respeita à determinação da *qualidade da gestão clínica*, o autor alerta para a dificuldade de apurar a vantagem/desvantagem devido à falta de objetividade na delimitação do conceito.

SARMENTO, Joaquim Miranda - **Parcerias público-privadas**. Lisboa : Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2013. 75 p. ISBN 978-989-8662-13-2. Cota: 40 – 167/2014.

Resumo: «Este livro procura realizar uma abordagem global e acessível à complexa realidade das Parcerias Público-Privadas (PPP). A polémica que envolve este tema torna necessário esclarecer o que são as PPP, qual o seu modelo, as suas especificidades, as vantagens e desvantagens, os métodos de aplicação [...]».

O autor apresenta, no âmbito da experiência portuguesa, uma análise aos diferentes setores abrangidos pelas PPP, nomeadamente o da Saúde (p. 59). Dedica um capítulo a identificar o que correu mal com as PPP.

SILVA, Pedro – **Fundamentos e modelos nas parcerias público-privadas na saúde : o estudo dos serviços clínicos**. Coimbra : Almedina, 2009. 181 p. ISBN 978-972-40-3796-7. Cota: 04.36 – 391/2009.

Resumo: Nesta obra são analisados os modelos de Parcerias Público-Privadas (PPP) adoptados e os resultados alcançados no setor da saúde, tendo por base as experiências internacionais. São identificadas as razões porque têm sido incluídos ou excluídos os serviços clínicos do pacote de serviços a prestar pelas PPP nas diversas experiências internacionais. A partir desta reflexão é abordado o modelo de PPP na saúde em Portugal, virtudes e vicissitudes.