

**PROJECTO DE LEI N.º 61/VIII**  
**PROGRAMA ESPECIAL DE COMBATE ÀS LISTAS DE**  
**ESPERA**

Apesar das iniciativas apresentadas pelo PSD durante a passada Legislatura, o problema das listas de espera nos Hospitais continua sem resolução e a configurar um dos mais graves problemas existentes em Portugal.

A consciência do Governo é tão pesada que se tem recusado também, ao longo de todo este tempo, a tomar públicas as listas por hospital e por especialidade encerrando-se num secretismo despropositado e sem remédio.

O que se sabe, dos dados recebidos de várias fontes é que são dezenas de milhar as pessoas que esperam e esperam por mais de dois anos por intervenções cirúrgicas das quais a sua saúde depende.

A falta de resposta dos estabelecimentos de saúde coloca em causa a eficácia da resposta médica e gera desigualdades inelutáveis entre os portugueses.

Tão insuportáveis e injustas que são normalmente as pessoas de mais fracos recursos a sofrer os inconvenientes e a sentir o calvário das provações.

Quanto mais não fosse, por um imperativo moral e ético, o PSD sempre seria obrigado a tentar pôr cobro a esta situação.

Fá-lo-à tantas vezes quantas as necessárias para conseguir o apoio ao seu projecto e, através dele, a resolução deste problema.

É possível resolver esta situação com um esforço prioritário e dirigido que decorra persistentemente durante dois anos.

Todos os cidadãos que aguardem a realização de intervenções cirúrgicas em serviços públicos de saúde, por período igual ou superior a 90 dias

devem beneficiar da possibilidade de recorrer, na falta de resposta dessas entidades, a uma outra entidade disponível.

São três as condições essenciais criadas:

- a previsão de uma verba de 12 milhões de contos por ano no orçamento do Serviço Nacional de Saúde; - o mecanismo do concurso público aberto à generalidade dos prestadores de serviços de saúde;

- o princípio da liberdade de escolha dos doentes através das convenções abertas através das quais os cidadãos possam escolher o local das suas intervenções cirúrgicas, de entre as instituições certificadas pelo Ministério da Saúde.

Este programa é uma alternativa ao imobilismo.

Significa que não nos resignamos à inevitabilidade por ausência de iniciativa.

O Governo, que não foi capaz de resolver esta importantíssima questão, poderá beneficiar deste projecto.

Os portugueses têm direito a ver terminado o seu sofrimento e o abandono a que têm sido votados.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, os Deputados do PSD abaixo assinados apresentam o seguinte projecto de lei:

#### Artigo 1.º

1 - É aprovado o Programa de Redução das Listas de Espera nos Hospitais, adiante designado por Programa, constante do Anexo à presente lei e que dela faz parte integrante.

2 - O Programa dirige-se a todos os cidadãos que aguardem a realização de intervenção cirúrgica em serviços públicos de saúde, por período igual ou superior a noventa dias.

## Artigo 2.º

1 - O Programa é executado em unidades de saúde públicas, privadas ou do sector social, designadamente Misericórdias, outras Instituições Particulares de Solidariedade Social e entidades de natureza mutualista, mediante protocolos e concursos públicos a realizar na área de cada Administração Regional da Saúde (ARS).

2 - A adjudicação a cada unidade de saúde, discriminando planos de acção concretos e calendarizados, é feita:

a) Às entidades privadas e do sector social, prestadoras de cuidados de saúde, mediante contrato a celebrar com a ARS respectiva;

b) Às unidades de saúde públicas, mediante protocolo a celebrar com a ARS respectiva, em que ficam aprovados, por projecto, regimes próprios de prestação de trabalho e de remuneração.

3 - Os regimes próprios referidos na alínea b) do número anterior são os constantes de tabela a aprovar pelo Ministério da Saúde, ouvida a Ordem dos Médicos, os representantes do sector social e a Federação Nacional de Prestadores de Cuidados de Saúde.

## Artigo 3.º

1 - As ARS procedem a um levantamento exaustivo, por patologias, das necessidades de intervenções cirúrgicas registadas nos serviços públicos de saúde, por forma a lançar os concursos previstos no artigo anterior no dia 1 de Março do corrente ano.

2 - Cabe às ARS elaborar os cadernos de encargos e realizar as respectivas adjudicações.

## Artigo 4.º

1 - Em cada ARS será constituída uma Comissão de Acompanhamento do Programa que constituem a instância de reclamação ou recurso a que podem dirigir-se todos os cidadãos que se encontrem na situação referida no artigo 1.º.

2 - Cada Comissão de Acompanhamento é integrada pelo presidente da ARS, um representante da Ordem dos Médicos, um representante do sector social, um representante da Federação Nacional de Prestadores de Cuidados de Saúde e, quando exista, um representante da Associação de Direitos dos Utentes.

#### Artigo 5.º

A nível nacional, o Ministério da Saúde criará uma base de dados para a monitorização do Programa, contendo os elementos referidos no artigo 3.º e os planos de acção protocolados ou contratados nos termos do artigo 2.º.

#### Artigo 6.º

O Programa tem um prazo de execução de dois anos e será objecto de dotação financeira anual específica de 12 milhões de contos, a inscrever no orçamento do Ministério da Saúde.

### **Anexo**

#### **Programa Especial de Combate às Listas de Espera nos Hospitais**

##### **I - Justificação e Objectivos**

1 - Houve um significativo crescimento das listas de espera para intervenções cirúrgicas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) nos últimos quatro anos. Actualmente há, pelos menos, mais de 80 mil doentes do SNS que aguardam, há mais de 90 dias, para serem operados.

2 - Estes doentes apresentam doenças muito diversas que, não colocando a sua vida em risco eminente, afectam consideravelmente o seu bem estar e a sua moral. São, entre outros, os seguintes problemas: cataratas, artrozes da anca e joelhos, varizes, próstata e doenças ginecológicas.

3 - O crescimento das listas de espera está a criar um insuportável sentimento de frustração e injustiça social. Com efeito, quem mais sofre com ele e mais tempo permanece nestas listas de espera são os doentes mais pobres e socialmente desprotegidos.

4 - Na prática, estes doentes só conseguem ser atendidos mais depressa se eles ou as suas famílias:

a) puderem pagar as respectivas operações em estabelecimentos hospitalares privados;

b) conseguirem exercer uma particular influência que permita pôr o seu processo à frente dos outros.

5 - O Programa propõe-se alcançar os seguintes objectivos:

a) eliminar no prazo máximo de dois anos a existência destas listas de espera;

b) estabelecer um regime de atendimento dos doentes em correspondência inversa aos tempos de espera (os doentes há mais tempo à espera serão os primeiros a ser atendidos) mantendo-se porém a observância integral dos procedimentos médicos apropriados;

c) introduzir uma instância eficaz para a qual o cidadão possa reclamar se os seus direitos aos cuidados de saúde do SNS estiverem a ser prejudicados;

d) desenvolver uma concorrência saudável, leal e mais transparente entre os sectores público, social e privado de prestadores de cuidados de saúde, e um aperfeiçoamento da sua cooperação em rede;

e) elevar a satisfação deontológica das equipas de médicos e de profissionais de saúde, mediante a racionalização e melhor utilização dos meios e do quadro envolvente que o SNS proporciona ao exercício da sua actividade;

f) aumentar a eficiência reduzindo o custo médio de financiamento destes actos cirúrgicos para padrões médios europeus, designadamente através da implementação, de forma simples, equilibrada e expedita, do regime de concorrência saudável acima mencionado;

g) respeitar, em todos os casos, o direito de escolha do doente;

## II - Medidas

6 - Identificação em cada Administração Regional de Saúde (ARS), por doente e patologia, de todas as situações que se encontrem em lista de espera (isto é, a aguardar intervenção cirúrgica há pelo menos 90 dias) nos hospitais públicos da respectiva área de intervenção. Esta identificação terá de estar completada no prazo máximo de 30 dias.

7 - Nos trinta dias subsequentes, cada ARS suscitará a eventual candidatura de hospitais públicos da sua área, nas condições do número seguinte, e abrirá um ou mais concursos (neste caso, definindo subgrupos de doentes, agrupados segundo apropriados critérios médicos) a que poderão candidatar-se os estabelecimentos privados ou de instituições sociais, que sejam admitidos após prévia qualificação. Esses concursos observarão os procedimentos em vigor e, em matéria de custo, valorarão o critério preço/qualidade, e deverão incluir as consultas pré-operatória e as consultas de seguimento,

8 - Só serão seleccionados os hospitais públicos que previamente demonstrem que a adesão ao Programa não prejudica a realização integral da sua actividade corrente, de acordo com os padrões de produtividade razoáveis. A mesma demonstração será exigida aos estabelecimentos privados ou de natureza social que tenham regime de convenção em vigor com o SNS para este tipo de actos médicos.

9 - Nos trinta dias subsequentes, os concursos serão adjudico-dos pelas ARS.

10 - A adjudicação dos concursos assegurará que as entidades vencedoras respeitarão todos os critérios médicos deontológicos exigíveis, aceitarão a transferência dos doentes para os seus serviços assumindo a integralidade do tratamento de cada doente no respeitante à patologia em causa e cumprirão, nos prazos indicados na sua proposta, as intervenções a que se tiverem candidatado.

11 - A decisão de adjudicação atribuirá ao factor preço, nos termos do referido no ponto 9, uma ponderação elevada. Para o efeito, os concorrentes são obrigados a discriminar, designadamente, o valor atribuído à utilização dos blocos cirúrgicos, gastos em consumíveis e remunerações das equipas médicas e outros profissionais de saúde o que, para além de assegurar uma concorrência leal e transparente, permitirá uma evolução na melhoria dos padrões de eficiência existentes e na redução de situações actuais de sobrecusto.

12 - É criada uma Comissão de Acompanhamento do Programa junto de cada ARS, com a seguinte composição:

- a) um representante da Ordem dos Médicos;
- b) um representante do sector social;
- c) um representante da Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde;

d) um representante da Associação de Direitos dos Utentes, quando exista;

e) o presidente da ARS, que presidirá.

13 - Durante a execução do Programa as Comissões de Acompanhamento funcionam como instância de reclamação ou recurso, cabendo-lhes zelar pelos interesses e defender os direitos dos doentes, atendendo-os directamente e detendo competência para resolver as situações que lhes sejam colocadas. Trimestralmente farão a avaliação do programa.

### III - Prazo, Termos e Custos de Execução

14 - O Programa é para ser executado no prazo máximo de dois anos. Os procedimentos acima descritos são simples e expeditos e permitem que os primeiros doentes comecem a ser atendidos 60 dias após o lançamento dos concursos.

15 - A garantia de equidade no tratamento dos doentes estabelecendo a ordem inversa de atendimento acima referida não colidirá, naturalmente, com a necessidade de atender de imediato urgências que entretanto possam ocorrer, cabendo tais decisões ao foro médico. Por outro lado, os doentes receberão em sua casa uma carta do seu hospital indicando qual o estabelecimento hospitalar adjudicatário, marcando a sua data de operação e o início dos exames para o efeito necessários, garantindo assim um prazo curto ao doente para que o seu problema comece finalmente a ser tratado.

16 - No prazo de 8 dias pode o doente comunicar ao seu hospital e ao estabelecimento adjudicatário que prefere manter-se em lista de espera na unidade de saúde pública. A correcção das listas de espera só terá lugar após comunicação pelo estabelecimento adjudicatário do início de cada tratamento.



17 - Os doentes inscritos em lista de espera, nos termos do n.º 6, que não recebam no prazo de 120 dias a contar da data do lançamento do primeiro concurso realizado pela ARS a que está adstrito a comunicação do seu hospital marcando a sua data de operação, têm o direito de realizar, em qualquer dos estabelecimentos de saúde admitidos na qualificação prévia referida no n.º 7, a intervenção cirúrgica para que estão inscritos. A ARS participará nos custos da intervenção cirúrgica em causa e dos actos médicos correlativos, pelo valor médio a que a tenha adjudicado em concursos já lançados no âmbito do Programa.

18 - O custo total deste Programa não excederá os 24 milhões de contos em dois anos. Ele corresponde a um custo médio de 250 contos por intervenção cirúrgica. Actualmente, uma operação às cataratas de dificuldade média ronda os 270 contos, prótese total da anca 1 100 contos, varizes 270 contos.

Palácio de S. Bento, 6 de Janeiro de 2000. — Os Deputados: *António Capucho — Carlos Encarnação — Carlos Martins — Luís Marques Mendes — Ana Manso — Nuno Freitas — Joaquim Vasconcelos da Ponte — José António Silva — Vieira de Castro.*

---/---

## **Relatório e parecer da Comissão de Saúde e Toxicodependência**

### **Relatório**

1 — O projecto em apreço, denominado «Programa especial de combate às listas de espera», visa a resolução de listas de espera dos

hospitais, utilizando o recurso, mediante concurso público, à generalidade das entidades prestadoras de cuidados de saúde.

2 — O referido programa terá o prazo de execução de dois (2) anos e no orçamento do Ministério da Saúde será inscrita, anualmente, a dotação específica de doze (12) milhões de contos.

3 — Em síntese, do conteúdo do projecto de lei realçamos:

a) Artigo 1.º - O programa dirige-se a todos os cidadãos que aguardam uma intervenção cirúrgica há mais de 90 dias;

b) Artigo 2.º - O programa é executado em unidades de saúde públicas, privadas ou do sector social após a realização de concurso público e de protocolos com a Administração Regional de Saúde (ARS) da área de influência das instituições envolvidas;

c) A adjudicação a cada unidade de saúde contém planos de acção concretos e calendarizados;

## COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE E TOXICODEPENDÊNCIA

### Relatório e Parecer do Projecto de Lei nº 61/VIII - 1ª (PSD)

(Programa Especial de Combate às Listas de Espera)

1 - O Projecto em apreço, denominado Programa Especial de Combate às Listas de Espera (Programa), visa a resolução de listas de espera dos hospitais, utilizando o recurso, mediante concurso público, à generalidade das entidades prestadoras de cuidados de saúde.

2 - O referido Programa terá o prazo de execução de dois (2) anos e no Orçamento do Ministério da Saúde será inscrita, anualmente, a dotação específica de doze (12) milhões de contos.

3 - Em síntese, do conteúdo do projecto de lei realçamos:

- a) Artº 1º - O Programa dirige-se a todos os cidadãos que aguardam uma intervenção cirúrgica há mais de 90 dias;
- b) Artº 2º - O Programa é executado em unidades de saúde públicas, privadas ou do sector social após a realização de concurso público e de protocolos com a Administração Regional de Saúde (ARS) da área de influência das instituições envolvidas;
- c) A adjudicação a cada unidade de saúde contém planos de acção concretos e calendarizados;
- d) A adjudicação com as entidades privadas e do sector social é feita mediante contrato com as ARS, enquanto que com as unidades públicas

será realizado um protocolo em que fiquem definidos os regimes de prestação de trabalho e a remuneração;

e) Artigo 3.º - As ARS procedem ao levantamento exaustivo das necessidades por forma a lançar os concurso no dia 1 de Março de 2000, elaborando cadernos de encargos;

f) Artigo 4.º - Em cada ARS será criada uma Comissão de Acompanhamento do Programa, que constituirá a instância de reclamação ou recurso;

g) Artigo 5.º - O programa será monitorizado pelo Ministério da Saúde;

h) Como parte integrante do presente projecto de lei é apresentado um anexo que contém a justificação e os objectivos do programa, as medidas a desenvolver pelas ARS e os prazos, termos e custos de execução do programa.

### **Parecer**

O projecto de lei n.º 61/VIII (Programa especial de combate às listas de espera), apresentado pelo PSD, reúne as condições regimentais e constitucionais para ser discutido em Plenário, reservando os grupos parlamentares as suas posições para o debate.

Palácio de São Bento, 18 de Janeiro de 2000. A Deputada Relatora,  
*Natália Filipe* — O Presidente da Comissão, *Vieira de Castro*.

*Nota:* — O relatório e o parecer foram aprovados por unanimidade.