



Comissão Parlamentar de Saúde

Parecer

Projecto de Lei n.º 79/XIII (1ª) PCP

Autor: Deputada Hortense Martins

MANUTENÇÃO DO HOSPITAL DO FUNDÃO SOB GESTÃO PÚBLICA

2- Objecto e Motivação

O Projecto de Lei em análise, visa a “Manutenção do Hospital do Fundão sob gestão pública”, determinando que a gestão desta unidade hospitalar se mantenha sob a esfera pública, exercida diretamente pelo Ministério da Saúde, interrompendo desta forma, o processo negocial em curso, que visava a sua transferência para uma entidade privada.

O Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português, refere que o anterior executivo ao anunciar a reorganização hospitalar como um dos grandes objetivos da sua política de saúde, visava apenas a redução do investimento público e a incapacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde, considerando por isso que a transferência de hospitais públicos para as misericórdias se insere nesta estratégia de desmantelamento do SNS, para beneficiar entidades privadas.

Através do Decreto-Lei nº 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 nº 704/74, de 7 de dezembro, e 618/75, de 11 de novembro, atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS”*, o anterior Governo procedeu à transferência dos hospitais públicos para as misericórdias mediante a celebração de acordos de cooperação que previam, entre outros requisitos, a redução dos encargos do SNS em pelo menos 25%. De acordo com os autores desta iniciativa, esta redução de encargos traria necessariamente problemas quer ao nível da qualidade e acessibilidade aos cuidados de saúde quer ao nível dos profissionais de saúde.

Referem ainda que relativamente ao Hospital do Fundão, apesar desta unidade de saúde ter sido uma das identificadas para ser transferida para a Misericórdia, não se conhecem elementos para alcançar qualquer acordo nesse sentido, não foi



Comissão Parlamentar de Saúde

disponibilizada informação sobre a possível existência desse mesmo acordo e, à semelhança dos processos anteriores, também este está a ser feito à revelia dos profissionais de saúde, das organizações representativas dos trabalhadores e dos utentes.

Assim, considera o Grupo Parlamentar do PCP que estando o Hospital do Fundão integrado na rede pública desde 1974 e tendo, em 1983, sido classificado como hospital distrital, nos últimos anos sofreu um forte desinvestimento, fruto do “progressivo esvaziamento, designadamente com o encerramento do serviço de urgências e a concentração das cirurgias no Hospital Pêro da Covilhã”. Pretendem pois os proponentes, a manutenção desta unidade hospitalar na esfera da gestão pública, exercida pelo Ministério da Saúde, sem que com estas medidas seja posta em causa a entrada em funcionamento de novas valências que foram ou venham a ser objeto de análise, estudo ou decisão quanto à inclusão nos serviços prestados por este hospital.

3 - Do enquadramento constitucional, legal e antecedentes

O Grupo Parlamentar do PCP tomou a iniciativa de apresentar o diploma ora em análise, ao abrigo do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da CRP e da alínea f) do artigo 8.º do RAR, bem como o disposto na alínea b) do artigo 156.º, do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição (CRP), da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República (RAR).

A Constituição da República Portuguesa (CRP), através da alínea b) do n.º 3 do seu artigo 64.º, assegura que todos têm direito à proteção da saúde, incumbindo prioritariamente ao Estado garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde. Dispõe, ainda o nº5 do artigo 63º da CRP que o Estado apoia e fiscaliza, nos termos da lei, a atividade e o funcionamento das instituições particulares de solidariedade social e de outras de reconhecido interesse



Comissão Parlamentar de Saúde

público sem caráter lucrativo, com vista à prossecução de objetivos de solidariedade social.

Como refere a nota técnica elaborada pelos serviços da Assembleia da República, em Portugal, as instituições particulares de solidariedade social, em especial as Misericórdias, assumiram um papel de extremo relevo na prestação dos cuidados de saúde estando desde sempre, associadas à área da saúde, enquanto promoção do bem-estar das pessoas, prioritariamente dos mais desprotegidos.

Tendo como base o papel fundamental dos estabelecimentos de saúde das Misericórdias na sociedade portuguesa, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 162/74, de 20 de abril, que veio definir a competência dos Ministérios das Corporações e Segurança Social e da Saúde em matéria de tutela administrativa das instituições particulares de assistência, iniciando-se o processo que, sem alterar a titularidade dos bens afetos, transferiu a responsabilidade direta sobre a prestação de cuidados de saúde das Misericórdias para o Estado. Estas alterações determinaram que as unidades de saúde pertencentes a pessoas coletivas de utilidade pública administrativa mantêm a autonomia administrativa e financeira, passando a ser administrados por comissões nomeadas pelo membro do Governo com a tutela da área, e a reger-se pela legislação em vigor para os serviços hospitalares oficiais.

Na década de 80, o papel da Misericórdias voltou a ser reequacionado no sistema de saúde. O Decreto-Lei n.º 162/74, de 20 de abril, voltou a sofrer alterações, justificadas no sentido de permitir o dispêndio de verbas para a eventual reparação dos prejuízos causados às Misericórdias decorrentes da utilização dos edifícios das Misericórdias, por parte da rede hospitalar do Estado, a título gratuito. Durante esta década foi ainda aprovado o Decreto-Lei n.º 489/82, de 28 de dezembro, que determinou que as administrações dos hospitais das Misericórdias pudessem ser devolvidas às instituições, suas proprietárias, mediante acordo a celebrar caso a caso, considerando que o regime instituído não se mostrou o mais adequado a uma melhor prestação de serviços às populações; considerando a conveniência de se corresponsabilizar as populações na gestão dos serviços de saúde a nível local visando a sua crescente



Comissão Parlamentar de Saúde

humanização; e considerando que os estabelecimentos com atividade hospitalar podem ser geridos pelas instituições suas proprietárias, sem prejuízo da tutela e apoio técnico por parte dos serviços do Ministério dos Assuntos Sociais.

Cumpra aqui também referir sobre esta matéria a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde), que prevê na sua base XXXVIII, o seguinte: *“as instituições particulares de solidariedade social com objetivos específicos de saúde intervêm na ação comum a favor da saúde coletiva e dos indivíduos, de acordo com a legislação que lhes é própria e a presente lei; as instituições particulares de solidariedade social ficam sujeitas, no que respeita às suas atividades de saúde, ao poder orientador e de inspeção dos serviços competentes do Ministério da Saúde, sem prejuízo da independência de gestão estabelecida na Constituição e na sua legislação própria; e os serviços de saúde destas instituições podem ser subsidiados financeiramente e apoiados tecnicamente pelo Estado e pelas autarquias locais.”* Este diploma estabeleceu um modelo misto de sistema de saúde, consagrando a complementaridade e o caráter concorrencial do setor privado e de economia social na prestação de cuidados de saúde, integrando na rede nacional de prestação de cuidados de saúde as entidades privadas e os profissionais livres, que acordem com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) a prestação de todas, ou de algumas atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde.

Recentemente, em 2011, foi criado o Grupo de Técnico para a Reforma Hospitalar com o fim de melhorar a eficiência, o desempenho e a qualidade dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, que no seu Relatório Final propõe nomeadamente, a *“intensificação da parceria com o sector social da saúde, em especial com a União das Misericórdias Portuguesas, para o desenvolvimento de modelos de cooperação como uma hipótese de potenciação de recursos e de partilha de risco permitindo desenvolver unidades de saúde com manifestos benefícios para o Estado e para as populações,”* (...) defendendo *“a devolução de unidades aos seus proprietários e contratualização de serviços aos mesmos, libertando o SNS de custos fixos e assentando os novos acordos*

Comissão Parlamentar de Saúde

em produção variável. Como justificação afirmam que as Misericórdias são atualmente detentoras de um vasto parque onde funcionam várias unidades de saúde exploradas pelo SNS. Da análise de várias unidades ao longo do País constata-se da possibilidade de se proceder à sua transformação funcional em Centros de Alta Resolução ou Unidades de Cuidados Continuados.”

No seguimento deste relatório, foi criado um grupo de trabalho a quem coube a responsabilidade de analisar as condições de devolução às Misericórdias das unidades de saúde, que na sequência do disposto no Decreto-Lei n.º 704/74, de 7 de dezembro, se encontravam sob gestão pública.

Como consequência, foi publicado o Decreto-Lei n.º 128/2013, de 9 de outubro, que veio definir as formas de articulação do Ministério da Saúde e os estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde com as instituições particulares de solidariedade social, bem como estabelecer o regime de devolução às Misericórdias dos hospitais, geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS, justificando que no decorrer do tempo *“ocorreram inúmeras alterações na organização e gestão do SNS, a par de evoluções significativas das entidades de solidariedade social e do seu funcionamento interno, em resposta aos desafios crescentes e à necessidade de sustentabilidade”*. Face a este cenário, tornou-se *“necessário estabelecer um modelo de partilha mais efetiva de responsabilidades entre os vários intervenientes, alicerçada na definição e implementação de regras claras e procedimentos de controlo eficazes que garantam o acesso, em tempo útil, dos utentes do SNS aos cuidados de saúde clinicamente adequados, com qualidade e segurança.”*, determinando ainda que *“se estabeleçam os princípios orientadores do processo de contratualização a desenvolver pelas Administrações Regionais de Saúde e as IPSS, no que respeita a atividades, objetivos e resultados a alcançar, assim como os indicadores de atividade que permitam aferir o cumprimento do contratualizado. Para o efeito, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), no cumprimento das suas atribuições, procede à definição dos termos em que estes acordos devem ser realizados e estabelece os preços a praticar,*



Comissão Parlamentar de Saúde

que devem adaptar-se às exigências e especificidades impostas pelos diferentes serviços de saúde abrangidos e garantir o indispensável equilíbrio entre incentivos à eficiência e garantia de qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos.

Revela-se por isso oportuno sistematizar as formas de articulação entre as IPSS e os serviços e estabelecimentos do SNS, tendo como objetivo melhorar o acesso dos beneficiários do SNS, contribuindo assim para a efetivação do direito à saúde, consagrado na Constituição. Pretende-se aproximar os serviços de saúde do utente, sem nunca colocar em causa a especialização e a qualidade reconhecida do SNS, e o potencial humano das IPSS.”

Assim e de acordo com o previsto no Decreto-Lei n.º 128/2013, de 9 de outubro, o processo de devolução seria monitorizado por uma comissão de acompanhamento e o estudo que deve preceder a celebração de qualquer acordo tem que demonstrar que se verifica uma diminuição dos respetivos encargos globais do SNS em, pelo menos, 25 % relativamente à alternativa de prestação de serviços pelo setor público, sendo o prazo de duração do acordo de 10 anos renovável.

Relativamente ao pessoal afeto às prestações de saúde, o citado diploma estabelece que *“os prestadores afetos à realização das prestações de saúde devem ter as qualificações e títulos profissionais exigidos para as atividades que realizam, prevendo também que os trabalhadores com relação jurídica de emprego público afetos aos estabelecimentos de saúde que sejam sujeitos a acordos de gestão com as IPSS são remunerados por estas e exercem funções ao abrigo de acordo de cedência de interesse público prevista no artigo 58.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, com manutenção do seu estatuto de origem, incluindo a opção pela manutenção do regime de proteção social de origem. Aos trabalhadores com contrato de trabalho são aplicáveis as disposições correspondentes à transmissão de estabelecimento previstas no Código do Trabalho”.*

Comissão Parlamentar de Saúde

No dia 14 de novembro de 2014, e no âmbito de uma primeira fase, foram celebrados entre as Administrações Regionais de Saúde do Centro, do Norte e do Alentejo e as Santas Casas das Misericórdias de Anadia, Fafe e Serpa, os acordos de cooperação relativos à devolução dos Hospitais, respetivamente, José Luciano de Castro, de Anadia, São José, de Fafe e São Paulo, de Serpa, com efeitos a 1 de janeiro de 2015.

Numa segunda fase, e de acordo com o Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário – Protocolo para o biénio 2015-2015, celebrado entre os Ministérios da Saúde (MS), da Educação e Ciência (MEC) e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social (MSESS) e a União das Misericórdias Portuguesas (UMP), a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS) e a União das Mutualidades Portuguesas (UM) seriam abrangidos os Hospitais de Santo Tirso, São João da Madeira, e Fundão.

Este Compromisso prevê, por último, que numa terceira fase, sejam envolvidas as *“unidades hospitalares de dimensão semelhante às da segunda fase, predominantemente na Região Centro”*.

Em termos de antecedentes legislativos, cumpre aqui referir que na XII Legislatura foram apresentadas várias iniciativas sobre a temática vertente, nomeadamente o Projeto de Resolução nº 1309/XII, do BE que “Recomenda ao Governo a manutenção da gestão pública do Hospital do Fundão, o Projeto de Resolução nº 1295/XII, do PS “Pela manutenção do Hospital do Fundão (parte integrante do CHCB) no Serviço Nacional de Saúde”, e o Projeto de Resolução nº 1257/XII do PCP “Pela manutenção do Hospital do Fundão sob gestão pública”, tendo todos sido rejeitados pela maioria parlamentar então existente.

Para o próximo dia 28, em discussão plenária, encontram-se já agendados as seguintes iniciativas, versando sobre a mesma temática:



Comissão Parlamentar de Saúde

- ✓ Projeto de Resolução nº 92/XIII/1.ª (BE) – “Recomenda ao governo a manutenção da gestão pública do Hospital do Fundão, bem como o necessário investimento no mesmo”
- ✓ Projeto de Resolução nº103 /XIII/1ª (PS) – “Pela manutenção do Hospital do Fundão (parte integrante do CHCB) no Serviço Nacional de Saúde”

4 – Direito Comparado

No quadro da legislação comparada e no que a esta matéria diz respeito, a Deputada Relatora transcreve para este parecer o disposto na já referida nota técnica. Assim, temos:

Em **Espanha**, Constituição Espanhola, de 1978, no seu artigo 43.º, estabelece que a proteção da saúde é um direito fundamental do cidadão.

O *Real Decreto Ley 36/1978*, de 16 de novembro, sobre a gestão institucional da Segurança Social, saúde e emprego, determina que as funções do Estado em termos de saúde, Segurança Social e sistema de previdência social serão exercidas através do Ministério da Saúde e da Segurança Social.

A *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*, define os princípios e as diretrizes que permitem o exercício desse direito, que são:

- ✓ Financiamento público, universalidade e gratuidade;
- ✓ Direitos e deveres definidos pelos cidadãos e pelos poderes públicos;
- ✓ Descentralização política para as Comunidades Autônomas;
- ✓ Assistência Integral;
- ✓ Integração entre as diferentes estruturas e serviços públicos do sistema de saúde no Sistema Nacional de Saúde.



Comissão Parlamentar de Saúde

O Sistema Nacional de Saúde em Espanha é constituído pelo conjunto de serviços de saúde do Governo central e pelos serviços de saúde das Comunidades Autônomas (SSCA). A Espanha tem 17 comunidades autónomas e 2 cidades autónomas, tendo ocorrido paulatinamente a transferência da gestão da saúde para as mesmas, após a Constituição de 1978. Essa descentralização começou em 1981, com a Catalunha, seguido da Andaluzia em 1984, e assim sucessivamente, até às últimas, Castilha e Leão, Extremadura, La Rioja, Madrid e Múrcia, em 2001.

A *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*, no seu artigo 56.º prevê que as comunidades autónomas se constituam nos seus limites de território em áreas de saúde, devendo para o efeito ter em conta os princípios básicos que são estabelecidos para organizar um sistema de saúde abrangente e coordenado. Define áreas de saúde como as estruturas fundamentais do sistema de cuidados de saúde, com a responsabilidade da gestão unitária dos centros e estabelecimentos de serviço de saúde da comunidade autónoma na sua demarcação territorial, com os benefícios e programas de saúde a serem desenvolvidas por elas. Estabelece que as áreas de saúde devem ser delimitadas tendo em conta fatores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborais, epidemiológicos, culturais, climáticos e de dotação de meios de comunicação, bem como de instalações de saúde na área.

O *Real Decreto 137/1984, de 11 de enero*, sobre as estruturas básicas de saúde, estabelece a área de saúde como a demarcação populacional e geográfica fundamental - delimitada a uma determinada população, sendo acessível desde todos os pontos - capaz de proporcionar cuidados de saúde continuados, integrais e permanentes com o fim de coordenar as funções sanitárias.

Tendo como pano de fundo a repartição de competências entre o Estado e as Comunidades Autônomas na gestão dos serviços de saúde públicos, importa assinalar o Real Decreto n.º 521/1987, de 15 de abril, que aprovou o Regulamento sobre a Estrutura, Organização e Funcionamento dos Hospitais geridos pelo Instituto Nacional de Saúde, determina que os hospitais geridos pelo Instituto Nacional de Saúde serão



Comissão Parlamentar de Saúde

atribuídos a uma área de saúde, abrindo a possibilidade de cada hospital encontrar diferentes fórmulas administrativas, com o objetivo de implementar maior autonomia na gestão e na utilização dos seus recursos.

A fim de explicitar as formas organizacionais relativas aos serviços de saúde do Estado, o *Real Decreto-Lei 10/1996, de 17 de junio*, veio introduzir novas formas de gestão, estabelecendo que a sua administração pode ser realizada, não só diretamente, mas também indiretamente, através de quaisquer entidades com suporte na lei, bem como através da criação de consórcios, fundações ou outras associações com entidades com personalidade jurídica, podendo estabelecer, além disso, acordos ou convénios com entidades públicas ou privadas e fórmulas de gestão integrada e partilhada.

Com a publicação da *Ley 15/1997 de 25 de abril*, sobre a habilitação de novas formas de gestão do Serviço Nacional de Saúde, procede-se à redação do artigo único do mencionado *Real Decreto-Lei 10/1996, de 17 de junio*, reforçando-se o espírito subjacente a esse diploma, designadamente no sentido de o constituir como um importante instrumento de flexibilização e autonomia na gestão dos serviços de saúde, «*com vista a melhorar a eficácia do serviço nacional de saúde, cujo modernização e consolidação é um objetivo prioritário*».

Deste modo, permite-se que o serviço público da prestação de cuidados de saúde, tanto no que se refere aos cuidados primários como à assistência especializada em determinados hospitais, possa ser realizado de maneira indireta por qualquer uma das formas previstas no texto da *Ley de Contratos del Sector Público*, aprovado pelo *Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre*.

O diploma atrás referido abre a possibilidade de adjudicação de contratos a entidades públicas e privadas para a gestão do serviço público de prestação de cuidados de saúde nos hospitais *Infanta Cristina, Infanta Sofía, Infanta Leonor, Sureste, Henares y Tajo*, ao mesmo tempo que procuram garantir a manutenção dos adequados níveis de qualidade e assistência e os direitos dos utentes.



Comissão Parlamentar de Saúde

Para isso, foi ainda instituída a Unidade Técnica de Controlo dos Serviços de Exploração das Obras Públicas dos Hospitais da Comunidade de Madrid, criada pela *Orden 2073/2007, del Consejero de Sanidad, de 12 de septiembre*, com a responsabilidade de realizar as funções de vigilância, acompanhamento e controlo da execução desses novos contratos.

O plano do Presidente da Comunidade de Madrid, despoletado pela aprovação da *Ley 8/2012, de 28 de diciembre*, foi objeto de forte contestação de diferentes sectores da sociedade espanhola e passa a estar suspenso a partir de Setembro de 2013, altura em que o Tribunal Superior de Justiça de Madrid decide favoravelmente em relação à aplicação de uma medida cautelar solicitada pela *Asociación de Facultativos de Madrid* (Decisão de 11 de setembro de 2013), que decide pela suspensão da *Resolución de 30 de abril de 2013 da Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid*, através da qual se tornava pública a abertura do concurso para a *gestión por concesión del servicio público de la atención sanitaria especializada* dos hospitais universitários *Infanta Sofía, Infanta Leonor, Infanta Cristina, del Henares del Sureste y del Tajo*, até que estivessem concluídos os diferentes processos judiciais em curso, designadamente, o Recurso de Inconstitucionalidade n.º 1884-2013, para o Tribunal Constitucional, entregue pelo Partido Socialista espanhol (PSOE), a 27 de março de 2013, pedindo a declaração de inconstitucionalidade dos artigos 62.º e 63.º da *Ley 8/2012, de 28 de diciembre*, uma vez que se considerava que a existência de uma gestão indireta por parte de empresas privadas feria o regime de assistência pública sobre esta matéria, previsto na Constituição.

No entanto, através do Acórdão n.º 84/2015, de 30 de abril, o Tribunal Constitucional (TC) espanhol decide pela constitucionalidade da aplicação do referido diploma, concluindo que o texto legal apenas abria a porta à possibilidade de que entidades privadas passassem a gerir os hospitais públicos, mas que isso não constituía um «imperativo», recordando que a legislação estatal já permitia - desde a aprovação da



Comissão Parlamentar de Saúde

Ley 15/1997 de 25 de abril – outras formas de gestão dos estabelecimentos públicos do sistema nacional de saúde.

Para o TC, a Constituição não exige que a manutenção do regime público tenha de obedecer necessariamente a um sistema de gestão pública direta, pelo que é perfeitamente constitucional que a gestão dos hospitais públicos possa ser atribuída a empresas privadas, não se podendo sustentar que esse facto põe em risco o carácter público das prestações de saúde aos cidadãos.

Por outro lado, conclui pela nulidade e inconstitucionalidade do n.º 2 do artigo 88.º da *Ley 12/2001, de 21 de diciembre*, na redação dada pelo artigo 63.º da *Ley 8/2012, de 28 de diciembre*, ou seja, da intenção do Governo madrilenho de entregar a gestão de 10% dos centros de saúde da região a empresas constituídas no total ou em parte, por profissionais do Serviço Público de Saúde de Madrid, sustentando que o artigo contradiz a *Ley de Contratos del Sector Público*, aprovado pelo *Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre*.

Em janeiro de 2014, o Presidente da Comunidade de Madrid, renuncia ao processo de «externalização» iniciado com a *Ley 8/2012, de 28 de diciembre*.

Com a aprovação da *Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas*, da Comunidade de Madrid, os artigos 62 e 63º da *Ley 8/2012, de 28 de diciembre*, foram revogados, pela letra l) do n.º 2 da sua *Disposición derogatoria única*.

PARTE II – OPINIÃO DO RELATOR

A Deputada relatora exime-se, nesta sede, de manifestar a sua opinião política sobre o Projecto de Lei n.º 79/XIII/1ª, a qual é, de resto, de “elaboração facultativa” nos



Comissão Parlamentar de Saúde

termos do n.º 3 do artigo 137.º do novo Regimento da Assembleia da República. O Grupo Parlamentar em que se integra reserva a sua posição para o debate posterior.

PARTE III – CONCLUSÕES

1. Este projeto de lei apresentado pelo Grupo Parlamentar do PCP que visa a “Manutenção do Hospital do Fundão sob gestão pública”, deu entrada em 18/12/2015 e foi admitido em 22/12/2015, tendo baixado na generalidade à Comissão de Saúde para apreciação e elaboração do respetivo parecer.
2. Esta iniciativa encontra-se já agendada para debate em sessão plenária do próximo dia 28 de janeiro, juntamente com outros diplomas sobre a mesma temática, o Projeto de Resolução nº 92/XIII/1.ª (BE) – “Recomenda ao governo a manutenção da gestão pública do Hospital do Fundão, bem como o necessário investimento no mesmo” e o Projeto de Resolução nº103 /XIII/1ª (PS) – “Pela manutenção do Hospital do Fundão (parte integrante do CHCB) no Serviço Nacional de Saúde”.
3. A sua apresentação foi efectuada nos termos do disposto na alínea g), do nº 2, do artigo 180º, da alínea c), do artigo 161º, e do nº1, do artigo 167º da Constituição da República Portuguesa, bem como do artigo 119º do Regimento da Assembleia da República, reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124º desse mesmo Regimento.
4. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que a iniciativa em apreço reúne os requisitos legais, constitucionais e regimentais para ser discutida e votada em Plenário, reservando os grupos parlamentares as suas posições de voto para a discussão em reunião plenária da Assembleia da República.

PARTE IV – ANEXOS

Nos termos do n.º2 do artigo 137º do RAR, segue em anexo, ao presente parecer, a nota técnica a que se refere o artigo 131º do mesmo Regimento.

Palácio de S. Bento, 25 de janeiro de 2016

A Deputada Relatora



(Hortense Martins)

O Presidente da Comissão



(José de Matos Rosa)

