



PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS
Grupo Parlamentar

Projeto de Lei nº 651/XII/4ª

Estabelece os princípios para a Reorganização Hospitalar

I

O atual Governo inscreveu no seu programa a intenção de promover a reorganização hospitalar. No programa consta como objetivo, e passa-se a citar, “Reorganizar a rede hospitalar através de uma visão integrada e mais racional do sistema de prestação que permita maior equidade territorial e uma gestão mais eficiente dos recursos humanos, incluindo concentração de serviços, potenciada pela maior exigência na qualificação da gestão e na responsabilização das equipas, em todos os domínios, pelo desempenho alcançado”. Este objetivo visa responder também a uma das medidas negociadas com a troica internacional e vertida no dito “memorando de entendimento”.

Quer a troica internacional, quer o Governo, concebem a reorganização hospitalar como redução de despesa pública e de capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Redução que tem tradução na diminuição de serviços e valências hospitalares e na redução de profissionais de saúde, e não para melhorar a eficiência do SNS, como os membros do Governo não param de apregoar. Esta medida, tal como foi desenhada pelo executivo, insere-se numa estratégia economicista e ideológica. Economicista porque pretende reduzir a despesa pública em saúde a todo o custo independentemente das consequências na prestação de cuidados de saúde aos utentes e na saúde dos portugueses. Ideológica porque o objetivo é reduzir os serviços públicos e promover a privatização da saúde, tornando-a num negócio altamente lucrativo para os grandes grupos económicos.

Durante estes três anos, o Governo multiplicou a publicação de despachos e orientações no âmbito da reorganização hospitalar. Vários foram os estudos elaborados, e também muita sonegação de informação sobre as propostas concretas para cada hospital. Apesar de não existir um estudo que sustente técnica e cientificamente a reorganização da rede hospitalar a nível nacional (pelo menos publicamente), o Governo não se coibiu de promover a concentração e redução de serviços e valências hospitalares, nomeadamente, no Médio Tejo, no Oeste, em Coimbra, no Algarve ou a integração da Maternidade Alfredo da Costa e do Hospital Curry Cabral no Centro Hospitalar Lisboa Central.

Entretanto, em Abril do presente ano foi publicada a Portaria nº 82/2014, de 10 de abril, que procede à classificação dos hospitais em quatro grupos. Mas na prática esta Portaria impõe a

desclassificação e desqualificação da esmagadora maioria dos hospitais, através da redução de serviços, de valências e especialidades e de profissionais de saúde, conduzindo ao despedimento de milhares de trabalhadores.

No Orçamento do Estado para 2014, nas medidas de consolidação orçamental, surge um corte de 207 milhões de euros, decorrente da reforma hospitalar. Obviamente que este corte orçamental será obtido à custa do encerramento de serviços e valências hospitalares e do despedimento de trabalhadores, como preconiza a referida Portaria.

A publicação da Portaria 82/2014, de 10 abril, insere-se na estratégia política do Governo de destruição do Serviço Nacional de Saúde e de privatização da saúde. Reduz-se a capacidade de resposta na rede pública, para se abrir no privado e assegurar “clientes” para os grandes hospitais privados e chorudos lucros aos grupos económicos à custa da saúde das pessoas.

A portaria prevê o encerramento de 24 maternidades pelo facto de não integrar a especialidade de obstetria nos hospitais classificados no Grupo I; a eliminação das especialidades de endocrinologia e estomatologia dos hospitais públicos; o encerramento do Instituto Oftalmológico Dr. Gama Pinto; o encerramento dos serviços de cirurgia cardiotorácica nos Hospitais de Gaia e de Santa Cruz; o encerramento de serviços de cirurgia pediátrica ficando apenas esta valência circunscrita a Porto, Lisboa e Coimbra. Os Hospitais de Anadia, Cantanhede e Ovar desaparecem da rede hospitalar pública, o que conjugado com o objetivo de transferir hospitais públicos para as misericórdias, facilmente se conclui que a intenção é transformá-los em unidades de cuidados continuados.

A contestação a esta Portaria tem tido expressão de norte a sul do país. Populações, profissionais de saúde e autarcas têm-se oposto à redução de serviços e valências hospitalares.

Apesar de no discurso político apregoar a defesa do SNS, o Governo prossegue políticas que conduzem à criação de um sistema de saúde a duas velocidades baseado nas condições económicas das famílias. Neste sentido, será instituído por um lado, um serviço de saúde desvalorizado, assente num pacote mínimo de serviços e, por outro, um serviço de saúde que permitirá o acesso a todos os cuidados, assente em seguros de saúde e, claro está, destinado a quem o pode pagar.

II

Os grupos económicos e financeiros sempre aspiraram poder apropriar-se dos serviços públicos de saúde. Para atingir este objetivo, procuraram, ao longo dos anos, denegrir o Serviço Nacional de Saúde (SNS) transmitindo uma imagem de ineficiência, incompetência e incapacidade de resposta às necessidades das populações, para surgirem perante os olhos do povo, como a solução para uma suposta gestão mais eficiente e eficaz e, desta feita, mais capazes de responder às necessidades dos utentes

No artigo de opinião de Artur Osório Araújo, presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada, publicado no dia 9 de abril de 2014, no jornal Público, é afirmado que “Um estado hipertrofiado que, em simultâneo, é prestador, auditor e regulador, dificilmente cumprirá o seu papel, criando uma cadeia de ineficiências e iniquidades.” Acrescenta ainda que “se parte da cadeia produtiva do Serviço Nacional de Saúde for retirada ao Ministério da Saúde e concessionada a quem fizer melhor e mais barato, ganhar-se-ia em sustentabilidade e eficiência do sistema de Saúde”. A defesa da privatização de direitos essenciais é hoje afirmada sem qualquer pudor. E ainda vai mais longe ao afirmar que o Estado manteria a gestão dos grandes hospitais públicos, mas poderia privatizar os restantes. Isto é, privatize-se o que dá lucro, enquanto os casos de saúde mais complexos, em que os tratamentos são mais dispendiosos, esses seriam assegurados diretamente pelo Estado.

É na doença que os grupos económicos e financeiros veem o lucro, nomeadamente nos medicamentos, exames, tratamentos, nas consultas e nas cirurgias.

Atendendo à pressão dos grupos económicos e financeiros e às opções políticas dos sucessivos Governos, tem vindo a ser trilhado, ao longo de décadas, um caminho para corresponder aos objetivos de privatização da saúde. Caminho que só não foi mais longe, porque a Constituição da República Portuguesa e a luta dos utentes e dos profissionais de saúde o conseguiram travar.

Nos últimos anos foram dados passos significativos no sentido da privatização dos hospitais públicos, com a introdução do modelo de gestão empresarial, onde a vertente economicista e de mercantilização da saúde ganha uma maior dimensão, enquanto a vertente clínica é progressivamente desvalorizada. Primeiro foi a constituição dos hospitais como sociedades anónimas (SA), depois vieram as entidades públicas empresariais (EPE) e simultaneamente foi-se desenvolvendo o modelo de gestão clínica em parcerias público privadas (PPP).

No entanto, o Governo PSD/CDS-PP pretende ir mais longe na privatização dos hospitais do SNS. Há claramente a intenção de entregar a gestão dos hospitais públicos a entidades privadas. Assim como há intenção de privatizar hospitais mais pequenos, transferindo-os para as misericórdias.

Aliás, o conceito de separar o financiador do prestador significa que para o Estado remete-se a função de regulador e de financiador da atividade privada com os recursos públicos, cabendo aos privados a prestação dos cuidados de saúde. É um extraordinário negócio, os portugueses pagam e os privados acumulam os lucros, numa área onde não existe risco, porque “os clientes” (na perspetiva dos grupos económicos e financeiros) estão assegurados, assim como a atividade assistencial.

Quer PS, quer PSD e CDS-PP, sempre apresentaram o modelo empresarial da gestão hospitalar como sendo mais eficiente do ponto de vista financeiro e mais eficaz na prestação de cuidados de saúde, desvalorizando a gestão direta da Administração Pública. Dizia-se que com este modelo se iria pôr fim às derrapagens, aos gastos supérfluos e que reduziriam as

dívidas. Substituiu-se os profissionais de saúde por gestores para a fazer a gestão dos hospitais.

Ao fim de uma década de gestão hospitalar empresarial verificamos que nenhum dos objetivos foi alcançado. A dívida continuou a aumentar e a gestão por gestores da confiança política do Governo ou gestores de empresas privadas não trouxe vantagens nem melhoria na gestão hospitalar.

Mantém-se o modelo de contratualização da produção assistencial, a política de subfinanciamento crónico dos hospitais, de não resolução das ineficiências estruturais e de organização, sem a realização de investimentos nas infraestruturas que permita melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados e otimizar a utilização dos recursos públicos.

A transformação dos hospitais públicos do SNS em entidades SA ou EPE possibilitou em grande linha a retirada de direitos aos trabalhadores e contribuiu para a desregulamentação das carreias dos profissionais de saúde. A retirada de direitos dos profissionais de saúde constituía também um objetivo da empresarialização dos hospitais. Foram introduzidos os contratos individuais de trabalho com condições de trabalho diferentes dos contratos de trabalho em funções públicas – reduziram salários, aumentaram o horário de trabalho, entre outros.

III

As parcerias público-privadas na área da saúde iniciaram-se para a construção dos hospitais, num modelo chave na mão, mas rapidamente evoluíram para a gestão clínica dos hospitais, de que há muito os grupos económicos e financeiros pretendiam apropriar-se.

Ao longo dos anos de vigência deste modelo está demonstrado que o mesmo é altamente ruinoso para o Estado e coloca em causa o interesse público. Contrariamente ao que apregoaram PSD, CDS-PP e PS, o modelo PPP correspondeu a custos mais elevados e menor qualidade na prestação de cuidados de saúde.

Para as PPP, a política de financiamento é diferente. Se para os hospitais públicos há redução significativa e progressiva do financiamento, para as PPP, ano após ano regista-se um aumento. Assim foi mais uma vez no Orçamento do Estado para 2014. Há dois pesos e duas medidas: aquilo que se corta nos serviços públicos já não se reduz quando a gestão é assumida por um grupo económico ou financeiro, para não lhe reduzir o lucro.

O encargo do Estado com as PPP na saúde em 2011 era de 232,2 milhões de euros, em 2012 de 320 milhões de euros, em 2013 de 377 milhões de euros e em 2014 de 418 milhões de euros. De 2011 a 2014, os encargos com as PPP na área da saúde quase que duplicaram.

Segundo os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, comprova-se a intenção de aumentar os encargos com os hospitais PPP e em três anos regista-se um aumento de 23,5%, em benefício dos grupos económicos e financeiros, em detrimento do interesse público.

No relatório do Tribunal de Contas sobre uma auditoria aos encargos do Estado com as PPP na área da saúde, destaca-se o seguinte:

- Estima-se que os encargos com os quatro hospitais PPP em 30 anos atinjam 10,445 milhões de euros;

- As estimativas divulgadas pelo Ministério das Finanças não têm em consideração cerca de 6 mil milhões de euros de encargos relativos a 20 anos de serviços clínicos não contratualizados, verificando-se assim uma subestimação dos reais encargos com as PPP, considerando-se apenas os compromissos contratuais assumidos (4.143 milhões de euros) e não os encargos totais (10.445 milhões de euros).

O Tribunal de Contas conclui ainda que “apesar do apuramento do value for money das PPP das grandes unidades hospitalares na fase de contratação, ainda não existem evidências que permitam confirmar que a opção pelo modelo PPP gera valor acrescentado face ao modelo de contratação tradicional”.

Ao mesmo tempo que os encargos do Estado com os hospitais PPP aumentam, frequentemente somos informados de diversos incumprimentos pelas entidades gestoras dos acordos estabelecidos com o Estado. Por exemplo, no Hospital de Braga onde se sucedem episódios que atropelam não só o contrato que foi celebrado como vão contra toda e qualquer boa prática na prestação de cuidados de saúde e ferem os direitos dos doentes - como o atestam a não dispensa de medicamentos a doentes oncológicos e a doentes com HIV/SIDA, a ausência de algumas especialidades médicas 24h/dia na urgência, adiamento de cirurgias pré-programadas, em alguns casos já depois dos doentes internados, a existência de um só anestesista para diversas cirurgias que estavam a decorrer em simultâneo ou, ainda mais recentemente o aumento dos tempos de espera para consultas -, comprovam-se os impactos negativos que a gestão privada dos hospitais tem na prestação de cuidados de saúde e nos direitos dos trabalhadores.

A experiência demonstra-nos que o modelo de gestão em PPP não serve os interesses do país, nem dos utentes, servindo só como um instrumento para a transferência de recursos públicos para os grupos económicos e financeiros, recursos que poderiam e deveriam ser investidos no SNS.

IV

As consequências nefastas da política de direita fazem-se também sentir, e de uma forma cada vez mais acentuada, na degradação generalizada do funcionamento dos serviços públicos de saúde como resultado do aprofundamento de uma política de subfinanciamento do SNS, de que a não disponibilização de medicamentos a doentes crónicos, o aumento de lista de espera para consultas de especialidade e de cirurgias, são alguns exemplos. Contribui também para a degradação da prestação de cuidados a redução drástica no número de profissionais de saúde adstritos aos cuidados de saúde.

As medidas tomadas pelo atual executivo têm dificultado a acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde quer por via do encerramento, concentrações e fusões de serviços e valências nos cuidados hospitalares, quer por via do encerramento de extensões, postos e serviços de atendimento permanente nos cuidados de saúde primários.

A redução do número de camas de agudos nos hospitais constitui mais uma medida que se integra na redução da capacidade de resposta do SNS, contribuindo para a degradação da qualidade dos cuidados de saúde prestados. Segundo o relatório da OCDE de 2011, Portugal tem 3,3 camas por mil habitantes, enquanto a média da OCDE é de 4,9 e, por exemplo, na Alemanha é de 8,2. Segundo informações governamentais, entre 2011 e 2013 reduziram-se 944 camas de agudos no país.

A degradação da prestação de cuidados de saúde tem, igualmente, tradução na não realização de obras nas unidades de saúde que delas necessitam, bem como na não construção de unidades hospitalares em regiões altamente carenciadas.

A consagração do Serviço Nacional de Saúde permitiu que Portugal se aproximasse, em termos dos indicadores de saúde, dos países mais avançados. O SNS veio progressivamente garantir a todos o acesso a cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação, bem como a criação de uma eficiente cobertura nos cuidados de saúde primários e hospitalares de todo o país. Porém, sucessivos Governos, particularmente o atual Governo PSD/CDS-PP, têm desferido ataques severos ao SNS e, por conseguinte, ao direito à saúde, direito constitucionalmente consagrado.

Não defendemos o imobilismo, como nos acusam os partidos que suportam o Governo, não podemos é acompanhar políticas que visam a destruição dos serviços públicos de saúde para permitir o crescimento de entidades privadas na área da saúde. O Grupo Parlamentar do PCP entende que é necessário reformular a rede hospitalar, de forma a garantir a cobertura da totalidade do território e com capacidade de resposta às necessidades das populações.

Só o SNS está em condições de garantir a universalidade, a acessibilidade e a qualidade e eficiência dos cuidados de saúde prestados às populações.

É neste sentido que propomos:

- A suspensão do atual processo de reorganização hospitalar e a revogação da Portaria nº82/2014, de 10 abril;
- Que a reorganização da rede hospitalar obedeça a um conjunto de princípios onde as questões de saúde prevaleçam, em detrimento das questões de natureza exclusivamente economicista, designadamente a articulação com os restantes níveis de cuidados de saúde (primários, continuados e saúde pública), assente no utente, otimize os recursos públicos e que tenha em consideração as características da população que abrange, assegurando assim o direito à saúde consagrado na Constituição da República Portuguesa e a valorização dos profissionais de saúde;

- O fim dos hospitais empresa e a integração de todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde no setor público administrativo;
- A reversão para o Estado das PPP, prevendo um período de transição;
- O fim do processo de transferência de hospitais públicos para as misericórdias;
- A garantia do respeito pelos direitos dos trabalhadores.

Assim, ao abrigo das disposições legais e regimentais aplicáveis, os Deputados abaixo assinados do Grupo Parlamentar do PCP apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei estabelece os princípios da reorganização de rede hospitalar.

Artigo 2.º

Suspensão dos processos de redução, concentração e/ou encerramento de serviços ou valências dos cuidados hospitalares

Ficam suspensos todos os processos que se traduzam na desclassificação, redução, concentração e ou encerramento de serviços ou valências dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde, designadamente o que resulta da Portaria nº82/2014, de 10 de abril.

Artigo 3.º

Reorganização da rede hospitalar

1 - A reorganização da rede hospitalar do SNS será efetuada mediante o cumprimento dos seguintes princípios gerais:

- a) A organização hospitalar será feita em articulação com os cuidados de saúde primários, os cuidados de saúde continuados e a saúde pública, assegurando a total cobertura do território nacional;
- b) A organização da rede hospitalar deve assentar no utente, assegurando a acessibilidade à saúde tal como consagrado na Constituição da República Portuguesa;
- c) A organização da rede hospitalar deve otimizar os recursos existentes, sem que tal implique a diminuição e qualidade dos serviços prestados;
- d) A organização da rede hospitalar deve considerar níveis de referenciação baseados no nível de complexidade das patologias, na idoneidade e vocação para a investigação e

ensino, na proximidade e capacidade de resposta dos diferentes estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde.

2 – No processo de reorganização da rede hospitalar deve ser ainda tido em conta as características da região em que cada unidade hospitalar se insere, designadamente a orografia, as acessibilidades e as condições sociais e económicas.

3 – O processo de reorganização da rede hospitalar inclui uma ampla discussão pública, envolvendo os profissionais de saúde e as suas organizações representativas, as autarquias e as populações.

Artigo 4.º

Integração dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde no Setor Público Administrativo

O Governo procede à integração dos hospitais do serviço Nacional de Saúde no Setor Público Administrativo no prazo de um ano após a entrada em vigor da presente lei.

Artigo 5.º

Reversão para o Estado das Parcerias Público Privadas na área da saúde

1- O Governo prepara um plano estratégico para a reintegração dos hospitais no modelo de gestão de Parceria Público Privada (PPP) no Setor Público Administrativo no prazo de seis meses, garantindo a sua integração no Setor Público Administrativo no prazo máximo de dois anos.

2 – No período de extinção dos hospitais PPP e sua subsequente transição para o Setor Público Administrativo, os encargos do Estado com estas PPP garantem apenas as transferências para as entidades gestoras das receitas obtidas, assegurando os recursos adicionais à prestação dos cuidados de saúde e à manutenção dos postos de trabalho.

3 – No processo de reversão das PPP para o Setor Público Administrativo serão salvaguardados os postos de trabalho e os direitos dos trabalhadores.

Artigo 6.º

Profissionais de Saúde

Todos os profissionais de saúde que desempenham funções permanentes nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde são integrados em carreiras com vínculo à Administração Pública, com contratos de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

Artigo 7.º

Norma revogatória

- 1 - É revogada a Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril.
- 2 - É revogado o Decreto-Lei n.º 138/2013 de 9 de outubro, que «define as formas de articulação do Ministério da Saúde e os estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com as instituições particulares de solidariedade social, bem como estabelece o regime de devolução às Misericórdias dos hospitais objeto das medidas previstas nos Decretos-Leis n.ºs 704/74, de 7 de dezembro, e 618/75, de 11 de novembro, atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS»
- 3 - Consideram-se revogadas todas as normas que contrariem o disposto na presente lei.

Artigo 8.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Assembleia da República, 16 de setembro de 2014

Os Deputados,

PAULA SANTOS; CARLA CRUZ; JOÃO OLIVEIRA; DAVID COSTA; BRUNO DIAS; MIGUEL
TIAGO; PAULO SÁ