



Comissão Parlamentar de Saúde

Parecer

Projeto de Lei n.º 150/XIV/1ª (PCP)

Autora: Deputada Sónia Fertuzinhos

“Lei de programação plurianual de investimento para os estabelecimentos do SNS”



Comissão Parlamentar de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE IV- ANEXOS

PARTE I - CONSIDERANDOS

1 – Introdução

Os Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP) tomaram a iniciativa de apresentar à Assembleia da República, a 11 de dezembro de 2019, o Projeto de Lei n.º 150/XIV/1.ª, que propõe a “Lei de programação plurianual de investimento para os estabelecimentos do SNS”.

A referida iniciativa deu entrada na Assembleia da República a 11 de dezembro de 2019, foi admitida em 16 de dezembro, e baixou, na generalidade, à Comissão de Saúde, tendo sido anunciada no dia 18 de dezembro.

Foi designada como relatora a Deputada Sónia Fertuzinhos, do Grupo Parlamentar do Partido Socialista.

2- Objeto e Motivação

Com esta iniciativa, o Grupo Parlamentar do PCP pretende estabelecer a programação plurianual de investimentos para os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com vista à melhoria da prestação de cuidados de saúde e da resposta pública, melhoria da qualidade e da segurança na prestação de cuidados, ao nível dos cuidados primários e dos cuidados hospitalares, e das condições de trabalho dos profissionais de saúde.

Consideram os proponentes que devido a esta escassez de financiamento do SNS, são cada vez mais notórias as necessidades de construção de hospitais e centros de saúde em várias zonas do país, bem como de requalificação de diversas instalações, de falta de investimentos em equipamentos, sistemas de informação e viaturas. Esta situação tem levado ao atraso na realização de exames, aumenta os tempos de espera, compromete uma melhor prestação de cuidados a todos os cidadãos e desmotiva profissionais e utentes a permanecerem no SNS.

Comissão Parlamentar de Saúde

Assim, e com esta iniciativa, pretendem os proponentes estabelecer a programação plurianual de investimentos para os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com vista à melhoria da prestação de cuidados de saúde e da resposta pública (artigo 1.º).

No seu artigo 2.º, determina-se o que fica abrangido por esta programação anual (essencialmente investimentos em instalações, incluindo a construção ou requalificação de novos hospitais e centros de saúde, em equipamentos para meios de diagnóstico e terapêutica, em sistemas de tecnologias de informação e demais equipamentos necessários). No artigo 3.º, prevê-se que a programação seja antecedida de um levantamento detalhado das necessidades, na sequência do que se elabora «o plano de investimentos, a calendarização, prazos para a sua execução e respetivas dotações orçamentais».

Os artigos 4.º, 5.º e 6.º determinam as regras ao financiamento, fixando-se que a dotação financeira correspondente às medidas seja incluída no orçamento do Estado do ano a que respeita, podendo ser utilizadas verbas comunitárias; à execução e acompanhamento do previsto na presente lei, que cabe ao Governo, através do ministério que tutela a saúde, e que deverá elaborar um relatório anual a submeter à Assembleia da República; à previsão de que o Orçamento do Estado deverá conter a estimativa de receita e inscrição de despesas a realizar, que não poderão ser cativadas.

O plano que for fixado poderá ser revisto pelo Governo, em resultado de necessidades identificadas no funcionamento do SNS, o que deverá constar do relatório anual (artigo 7.º) e a lei produzirá efeitos com a entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente à sua aprovação (artigo 8.º).

3 - Do enquadramento constitucional, legal e antecedentes

Os Deputados do Grupo Parlamentar do PCP apresentaram o Projeto de Lei nº 150/XIV/1ª, ao abrigo do disposto no artigo 167.º da Constituição da República



Comissão Parlamentar de Saúde

Portuguesa (CRP) e do artigo 118.º Regimento da Assembleia da República (RAR). Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea b) do artigo 156.º da CRP 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 CRP.

A iniciativa em questão respeita os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119º e nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124º do RAR, relativamente às iniciativas em geral, bem como os previstos no n.º 1 do artigo 123º (também do RAR), quanto aos projetos de lei, em particular.

Nos termos do 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 estipula, 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». 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».

Na *Nota Técnica*, elaborada pelos Serviços Parlamentares, e que aqui se anexa, é feita uma resenha histórica do desenvolvimento do mencionado preceito constitucional e pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, foi aprovada a Lei de Bases da Saúde, prevendo os n.ºs 1, 2 e 4 da Base 1 que o direito à proteção da saúde é o «direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais,

Comissão Parlamentar de Saúde

culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer»; que este «constitui uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos; e que o «Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais». Acrescentam a alínea g) do n.º 2 da Base 4 e a alínea h) do n.º 2 da Base 20 do mesmo diploma que são fundamentos da política de saúde, designadamente, «a gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de efetividade, eficiência e qualidade; e que o SNS pauta a sua atuação, nomeadamente, pelo princípio da «sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis». Cumpre mencionar, por fim, os n.ºs 3 e 4 da Base 22 que estipulam que «a organização interna dos estabelecimentos e serviços do SNS deve basear-se em modelos que privilegiam a autonomia de gestão, os níveis intermédios de responsabilidade e o trabalho de equipa, devendo o funcionamento dos estabelecimentos e serviços do SNS apoiar-se «em instrumentos e técnicas de planeamento, gestão e avaliação que garantam que é retirado o maior proveito, socialmente útil, dos recursos públicos que lhe são alocados».

No que concerne ao enquadramento internacional (direito comparado), sobre a matéria em questão, o presente parecer remete para a mencionada *Nota Técnica*, considerando-a por integralmente reproduzida.

Relativamente aos antecedentes legislativos, e após consulta à base de dados da atividade legislativa, não se encontrou à data de admissão da presente iniciativa, qualquer iniciativa legislativa ou petição pendente sobre matéria idêntica.

PARTE II – OPINIÃO DA DEPUTADA RELATORA

Embora a opinião da Deputada relatora seja de natureza facultativa, nos termos do n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República, neste caso em concreto a Deputada relatora chama a atenção para o facto de, face ao referido, embora a iniciativa esteja, em termos formais, em condições de ser discutida em Plenário, o seu objeto se encontrar esgotado uma vez que o Governo, ciente dos complexos desafios com que os serviços públicos e, especificamente, o SNS se deparam, e que derivam quer da pressão da procura, das mudanças demográficas e epidemiológicas quer dos custos crescentes decorrentes da inovação tecnológica, aprovou a Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2019, de 2 de maio onde previa o Programa de Investimentos na Área da Saúde (PIAS). Com este programa, num total de € 90 637 254,14, pretendeu o Governo cumprir o objetivo de reforçar o investimento e a inovação tecnológica do SNS, prosseguindo a missão de prestação de cuidados de saúde de qualidade, alavancando, dentro das disponibilidades e recursos disponíveis, e recorrendo sempre que possível a fundos comunitários, o investimento, a recuperação e a melhoria das infraestruturas e equipamentos do setor, dando continuidade ao previsto no Programa de Governo.

Também de referir que, no seguimento da aprovação, em 4 de setembro de 2019, da “nova” Lei de Bases da Saúde, que na sua Base 23, determinava que o investimento em saúde, obedece a uma planificação plurianual, vinculando a ação do Governo ao enquadramento correspondente, a 27 de dezembro de 2019, o Governo, aprovou a Resolução do Conselho de Ministros n.º 198/2019, através da qual, no seu n.º 1 resolve aprovar o “Plano de Melhoria da Resposta do Serviço Nacional de Saúde (PMR – SNS) e no seu n.º 3, aprova o quadro de Programação Plurianual de Investimentos, associado ao PMR-SNS, no montante total de €190.000.000,00, estabelecendo ainda, no seu n.º 4, que os montantes fixados para cada ano económico no quadro de Programação Plurianual de Investimentos, são acrescidos do saldo apurado no ano

Comissão Parlamentar de Saúde

que antecede.”, conferindo mais um impulso ao investimento e robustecimento do SNS, quer através do aumento de contratos-programa, quer através da correção de desequilíbrios orçamentais persistentes, na modernização e qualificação de instalações e equipamentos ou ainda no reforço do recrutamento e motivação dos profissionais de saúde.

PARTE III – CONCLUSÕES

1. A 11 de dezembro de 2019, os Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português tomaram a iniciativa de apresentar à Assembleia da República, o Projeto de Lei nº 150/XIV/1º, *“Lei de programação plurianual de investimento para os estabelecimentos do SNS”*.
2. Esta apresentação foi efetuada nos termos constitucionais, legais e regimentais aplicáveis, encontrando-se reunidos os requisitos formais e de tramitação exigidos.
3. De acordo com o nº 4 do artigo 131º do RAR, deve a nota técnica, elaborada pelos serviços parlamentares, fazer parte, como anexo, ao parecer aqui em análise, e acompanhar a iniciativa legislativa ao longo de todo o processo legislativo.
4. Nos termos regimentais aplicáveis, deve o presente parecer ser remetido a Sua Excelência, o Presidente da Assembleia da República.
5. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que a iniciativa em apreço reúne os requisitos exigidos para ser discutida e votada em Plenário.

PARTE IV – ANEXOS

Nos termos do nº2 do artigo 137º do RAR, segue em anexo, a *Nota Técnica* a que se refere o artigo 131º do mesmo Regimento, bem como a Lei nº. 95/2019, de 4 de



Comissão Parlamentar de Saúde

setembro (Lei de Bases da Saúde), a Resolução do Conselho de Ministros nº. 77/2019, de 2 de maio onde previa o Programa de Investimentos na Área da Saúde (PIAS) e a Resolução do Conselho de Ministros nº. 198/2019 de 27 de dezembro de 2019 que “Aprova o Plano de Melhoria da Resposta do Serviço Nacional de Saúde”.

Palácio de S. Bento, 8 de novembro de 2021.

A DEPUTADA RELATORA

(Sónia Fertuzinhos)

A PRESIDENTE DA COMISSÃO

(Maria Antónia Almeida Santos)

Projeto de Lei n.º 150/XIV/1.ª (PCP)

Lei de programação plurianual de investimento para os estabelecimentos do SNS

Data de admissão: 16 de dezembro 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); Isabel Pereira (DAPLEN); Helena Medeiros (Biblioteca)

Data: 30-12-2019

I. Análise da iniciativa

- **A iniciativa**

O Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP) apresentou o Projeto de Lei (PJL) n.º 150/XIV/1.^a, tendo por objeto estabelecer a programação plurianual de investimentos para os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com vista à melhoria da prestação de cuidados de saúde e da resposta pública (artigo 1.º).

O artigo 2.º determina o que fica abrangido por esta programação anual, que são, designadamente, os investimentos em instalações, incluindo a construção ou requalificação de novos hospitais e centros de saúde, em equipamentos para meios de diagnóstico e terapêutica, em sistemas de tecnologias de informação e demais equipamentos necessários. Prevê-se, no artigo 3.º, que a programação seja antecedida de um levantamento detalhado das necessidades, na sequência do que se elabora «o plano de investimentos, a calendarização, prazos para a sua execução e respetivas dotações orçamentais».

Os artigos 4.º, 5.º e 6.º dizem respeito: ao financiamento, fixando-se que a dotação financeira correspondente às medidas seja incluída no orçamento do Estado do ano a que respeita, podendo ser utilizadas verbas comunitárias; à execução e acompanhamento do previsto na presente lei, que cabe ao Governo, através do ministério que tutela a saúde, e que deverá elaborar um relatório anual a submeter à Assembleia da República; à previsão de que o Orçamento do Estado deverá conter a estimativa de receita e inscrição de despesas a realizar, que não poderão ser cativadas.

O plano que for fixado poderá ser revisto pelo Governo, em resultado de necessidades identificadas no funcionamento do SNS, o que deverá constar do relatório anual (artigo 7.º) e a lei produzirá efeitos com a entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente à sua aprovação (artigo 8.º).

Fundamentando a apresentação desta iniciativa, o PCP elenca as necessidades de construção de hospitais e centros de saúde em várias zonas do país, bem como de requalificação de diversas instalações, de falta de investimentos em equipamentos, sistemas de informação e viaturas, o que não tem sido feito por falta de financiamento.

Esta situação tem levado ao atraso na realização de exames, aumenta os tempos de espera e compromete uma melhor prestação de cuidados a todos os cidadãos.

- **Enquadramento jurídico nacional**

Nos termos do 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 estipula, 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 e pela [Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro](#), foi aprovada a Lei de Bases da Saúde, prevendo os n.ºs 1, 2 e 4 da Base 1 que o direito à proteção da saúde é o «direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer»; que este «constitui uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos; e que o «Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços

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».

Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais». Acrescentam a alínea *g*) do n.º 2 da Base 4 e a alínea *h*) do n.º 2 da Base 20 do mesmo diploma que são fundamentos da política de saúde, designadamente, «a gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de efetividade, eficiência e qualidade; e que o SNS pauta a sua atuação, nomeadamente, pelo princípio da «sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis». Cumpre mencionar, por fim, os n.ºs 3 e 4 da Base 22 que estipulam que «a organização interna dos estabelecimentos e serviços do SNS deve basear-se em modelos que privilegiam a autonomia de gestão, os níveis intermédios de responsabilidade e o trabalho de equipa, devendo o funcionamento dos estabelecimentos e serviços do SNS apoiar-se «em instrumentos e técnicas de planeamento, gestão e avaliação que garantam que é retirado o maior proveito, socialmente útil, dos recursos públicos que lhe são alocados».

Já o SNS foi criado pela [Lei n.º 56/79, de 15 de setembro](#)² ([versão consolidada](#)), prevendo o artigo 7.º que o acesso a este é gratuito, sem prejuízo do estabelecimento de taxas moderadoras diversificadas tendentes a racionalizar a utilização das prestações. O SNS é constituído pela rede de órgãos e serviços previstos na Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, 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 garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social (n.º 1 do [artigo 4.º](#)), garantia que compreende 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 acesso às prestações é assegurado, em princípio, pelos estabelecimentos e serviços da rede oficial do SNS, e, enquanto não for

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.

possível garantir a totalidade das prestações pela rede oficial, será assegurado por entidades não integradas no SNS em base contratual, ou, excecionalmente, mediante reembolso direto dos utentes ([artigo 15.º](#)).

O atual Estatuto do SNS foi aprovado pelo [Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro](#), diploma este que sofreu sucessivas alterações³, e do qual também pode ser consultada uma [versão consolidada](#).

O regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) foi aprovado pelo [Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto](#), retificado pela [Declaração de Retificação n.º 81/2007, de 12 de setembro](#), e alterado pelo [Decreto-Lei n.º 73/2017, de 23 de junho](#), encontrando-se disponível uma [versão consolidada](#). Cabe, ainda, aos agrupamentos de centros de saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde, garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica, tendo por missão desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados e, também, desenvolver atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participar na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua, de acordo com o previsto no [Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro](#)⁴.

Dez anos mais tarde, o [Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro](#), veio estabelecer o regime jurídico e os estatutos aplicáveis às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde com a natureza de entidades públicas empresariais, bem como as integradas no setor público administrativo. A rede de prestação de cuidados de saúde abrange os

³ 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 pelos Decretos-Leis n.ºs [77/96, de 18 de junho](#), [112/97, de 10 de outubro](#), [53/98, de 11 de março](#), [97/98, de 18 de abril](#), [401/98, de 17 de dezembro](#), [156/99, de 10 de maio](#), [157/99, de 10 de maio](#), [68/2000, de 26 de abril](#), [185/2002, de 20 de agosto](#), [223/2004, de 3 de dezembro](#), [222/2007, de 29 de maio](#), [276-A/2007, de 31 de julho](#), e [177/2009, de 4 de agosto](#), e Leis n.ºs [66-B/2012, de 31 de dezembro](#), [83-C/2013, de 31 de dezembro](#), e [82-B/2014, de 31 de dezembro](#).

⁴ Texto consolidado.

estabelecimentos do SNS, constituídos como hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde, assim como os estabelecimentos que prestam cuidados aos utentes do SNS e outros serviços de saúde, nos termos de contratos celebrados em regime de parcerias público-privadas.

Importa referir que o ordenamento jurídico português já consagra a programação plurianual em matéria de investimento nos casos das Forças Armadas e das Forças e Serviços de Segurança. No primeiro, a [Lei Orgânica n.º 2/2019, de 17 de junho](#)⁵, que aprovou a Lei de Programação Militar prevê, nomeadamente, no n.º 2 do artigo 10.º, que no âmbito de cada uma das capacidades constantes do anexo - *Programação do investimento público das Forças Armadas em matéria de armamento e equipamento*, «podem ser assumidos compromissos, nos termos legalmente previstos, dos quais resultem encargos plurianuais com vista à sua plena realização, desde que os respetivos montantes não excedam, em cada um dos anos económicos seguintes, os valores e prazos estabelecidos na presente lei e de acordo com os critérios fixados na lei que aprova o Orçamento do Estado». Já no segundo, a [Lei n.º 10/2017, de 3 de março](#)⁶, que aprovou a Lei de Programação de Infraestruturas e Equipamentos das Forças e Serviços de Segurança do Ministério da Administração Interna, prevê no n.º 3 do artigo 5.º que «no âmbito de cada uma das medidas podem ser assumidos compromissos dos quais resultem encargos plurianuais, desde que os respetivos montantes não excedam, quanto às receitas gerais, o limite total constante do mapa» relativo à programação de infraestruturas e equipamentos das forças e serviços de segurança.

O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda, considerando que «devemos querer um SNS que seja melhor do que o atual e que garanta mais e melhores cuidados de saúde aos utentes» e que para «isso são necessárias verbas para contratação de profissionais em falta, para reforçar especialidades que são hoje muito deficitárias (por exemplo, medicina dentária, psicologia ou oftalmologia), para renovar os equipamentos obsoletos e apostar em tecnologia e em inovação terapêutica», apresentou o [Projeto de Resolução](#)

⁵ [Trabalhos preparatórios.](#)

⁶ [Trabalhos preparatórios.](#)

n.º 770/XIII - *Compromisso plurianual para um maior investimento no Serviço Nacional de Saúde*, iniciativa que foi aprovada com os votos a favor do BE, PCP, PEV e PAN, e a abstenção dos restantes grupos parlamentares.

Em sequência, a Resolução da Assembleia da República n.º 84/2017, de 22 de maio, veio recomendar ao Governo que:

- «1 - Assuma o compromisso de apresentar um plano plurianual para o aumento do financiamento ao SNS, estabelecendo metas anuais para o aumento desse financiamento.
- 2 - Apresente, no âmbito desse plano plurianual, os investimentos a efetuar para intervenção em edifícios e aquisição de equipamentos para o SNS.
- 3 - Crie o fundo para a inovação terapêutica, apresentando, no âmbito do plano plurianual, as verbas a transferir para esse fundo.
- 4 - Apresente, no âmbito do plano plurianual, um compromisso no investimento para a promoção na saúde e prevenção da doença, com os programas, as medidas políticas e as verbas para realização deste compromisso de investimento».

E foi com o mesmo objetivo, o de consagrar o financiamento e a programação de medidas no programa plurianual de investimentos para os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, que o Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português apresentou o Projeto de Lei n.º 1083/XIII - *Lei de programação plurianual de investimento para os estabelecimentos do SNS*, iniciativa que caducou em 24 de outubro de 2019, com o final da XIII Legislatura.

Sobre a matéria em causa importa destacar o relatório Fluxos Financeiros no SNS de outubro de 2017, elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde⁷, que recomenda, nomeadamente, que:

- ✓ «A despesa pública seja orientada para servir as prioridades em saúde, através de políticas custo-efetivas, que permitam um melhor retorno em saúde com a alocação cuidada dos recursos disponíveis.

⁷ O Conselho Nacional de Saúde é um órgão independente, de consulta do Governo na definição de políticas de saúde que funciona junto do Ministério da Saúde.

- ✓ O orçamento do SNS deva ter em conta, não só as despesas correntes, mas também o investimento em cuidados preventivos e o investimento em bens de capital.
- ✓ Seja criado um orçamento plurianual, que permita maior estabilidade e previsão orçamental e contribua para um planeamento efetivo na saúde.
- ✓ Se crie uma cultura de maior transparência na utilização de fundos públicos e de maior responsabilização pelas opções em termos de políticas de saúde, mediante a disponibilização sistemática de informação sobre os fluxos financeiros no SNS».⁸

A terminar menciona-se o projeto «[3F – Financiamento, Fórmula para o Futuro](#)», promovido pela [Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares](#) (APAH) que tem como objetivo «desenvolver estratégias de otimização do processo de financiamento hospitalar em Portugal» e a posição assumida por esta associação relativamente aos «[Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2018](#)».

II. Enquadramento parlamentar

Consultada a base dados do processo legislativo e da atividade parlamentar, verificou-se que, neste momento, não se encontram pendentes iniciativas legislativas ou petições sobre esta matéria, podendo no entanto ser referido o [P.JL n.º 148/XIV/1.ª \(CDS-PP\)](#), sobre matéria conexa, já que propõe um «*Modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde*».

III. Apreciação dos requisitos formais

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

A iniciativa em apreciação é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português, ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição](#) e do artigo 118.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (RAR), que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea

⁸ 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, págs. 29 e 30.

b) do artigo 156.º da Constituição e b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, 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.

É subscrita por dez Deputados, observando o disposto no n.º 1 do artigo 123.º do RAR, e assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 119.º do RAR.

A iniciativa encontra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do RAR.

Observa igualmente os limites à admissão da iniciativa estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do RAR, uma vez que parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

O artigo 8.º remete a respetiva produção de efeitos para a data de entrada em vigor do Orçamento do Estado posterior à sua publicação, mostrando-se assim acautelado o limite à apresentação de iniciativas previsto no n.º 2 do artigo 120.º do RAR e, igualmente, no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, designado «lei-travão».

Relativamente ao título sugere-se o seguinte:

Lei de programação plurianual de investimento para os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde

A iniciativa deu entrada a 11 de dezembro de 2019, foi admitida em 16 de dezembro, e baixou, na generalidade, à Comissão de Saúde, tendo sido anunciada no dia 18 de dezembro.

• **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela [Lei n.º 43/2014, de 11 de julho](#), de ora em diante designada como lei formulário, contém um conjunto de normas sobre a publicação, identificação e formulário dos diplomas que são relevantes em caso de aprovação da presente iniciativa.

Em caso de aprovação em votação final global, deve ser publicada sob a forma de lei na 1.ª série do Diário da República, conforme o disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da *lei formulário*, e entra em vigor nos termos gerais, conforme previsto no artigo 8.º do articulado e no n.º 2 do artigo 2.º da citada *lei formulário*, segundo o qual, na falta de fixação do dia, os atos legislativos «*entram em vigor em todo o território nacional e no estrangeiro, no quinto dia após a sua publicação*». Na presente 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, nem condiciona a sua aplicação ao cumprimento de qualquer obrigação legal, prevendo todavia a elaboração de um plano de investimentos com calendarização, prazos e respetivas dotações para a sua execução.

IV. **Análise de direito comparado**

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes Estados-Membros da União Europeia: Espanha e Irlanda.

ESPAÑA

As bases do Serviço Nacional de Saúde encontram-se previstas na [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#)⁹. Com base no seu artigo 84 foi publicada a [Ley 55/2003, de 16 de dezembro](#)¹⁰, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, na qual foram estabelecidas as regras aplicáveis aos funcionários que compõem o Sistema Nacional de Saúde do país.

De acordo com o artigo 8 deste diploma, os funcionários podem ser contratados de forma permanente quando, superado o respetivo procedimento concursal, exerçam funções permanentemente no local para o qual concorreram¹¹, ou, de acordo com o

⁹ Diploma consolidado retirado do portal da oficial boe.es.

¹⁰ Diploma consolidado retirado do portal oficial boe.es.

¹¹ Sem prejuízo de eventual mobilidade.

artigo 9, temporariamente, quando por razões de necessidades específicas sejam contratados para exercer determinadas funções durante um período de tempo.

De acordo com o artigo 10, compete à *Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud* todo o processo de planificação e desenvolvimento (quer de formação quer de renovação) dos recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde, sendo esta composta por membros provenientes de diferentes órgãos, como o ministro da área da saúde (que a preside) ou os conselheiros das diversas comunidades autónomas responsáveis pela área da saúde.

Quanto ao modelo de gestão, a [Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#)¹², promoveu as competências das comunidades autónomas em matéria de saúde, estabelecendo ações de cooperação e coordenação entre as Administrações responsáveis pela saúde, como forma de assegurar aos cidadãos o seu direito à saúde.

Existem serviços comuns que todas as comunidades autónomas têm estatutariamente de garantir (artigo 8 bis), podendo incluir alguns acessórios que, embora não considerados essenciais, as comunidades autónomas podem oferecer aos cidadãos (artigo 8 quáter). Quer os serviços do tronco comum, quer os acessórios, são financiados pelas próprias comunidades autónomas¹³ (artigo 8 quinquies, n.º 3) com respeito pelas disposições previstas na [Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera](#)¹⁴.

A *Ley 16/2003* possui ainda um capítulo (capítulo VI, artigos 59 e seguintes) referente à monitorização da qualidade dos serviços prestados no seio do Serviço Nacional de Saúde espanhol, que inclui a criação de uma agência de qualidade responsável pela monitorização da qualidade dos serviços, denominada de «*Agencia de Calidad Del Sistema Nacional de Salud*». A alínea b) do n.º 2 do artigo 59 prevê ainda a existência de «indicadores», caracterizando-os como elementos estatísticos de comparação entre os diversos serviços de saúde, não especificando, porém, que indicadores são esses nem se existe alguma relação entre eles e o financiamento às instituições de saúde.

¹² Diploma consolidado retirado do portal oficial boe.es.

¹³ O seu financiamento está em conformidade com os diversos acordos de transferências financeiras do sistema de financiamento das comunidades autónomas (artigo 10).

¹⁴ Diploma consolidado retirado do portal oficial boe.es.

IRLANDA

Os hospitais públicos estão organizados em sete grupos¹⁵ cada um dos quais com um chefe executivo que reporta diretamente a um diretor nacional, respondendo, cada um dos chefes executivos pelo planeamento e performance do grupo hospitalar que chefiam, de acordo com o enquadramento presente no [HSE accountability framework](#)¹⁶. Estabelecido pelo [Health Act 2004](#)¹⁷, o *Health Service Executive* (HSE) é o organismo com responsabilidade de gerir o Serviço Nacional de Saúde no país e, de acordo com o citado ato normativo, é regulado por um [Code of Governance](#) que inclui, por exemplo, a estrutura e responsabilidades do órgão ou os seus mecanismos internos de controlo. No ponto 2.2 do referido documento é explicado o modelo de financiamento do HSE, baseado nas taxas cobradas aos utentes, nas contribuições dos programas de reforma que as organizações oferecem aos seus colaboradores e transferências do orçamento do Estado. Cada um dos grupos hospitalares tem um «[Chief Financial Officer](#)» responsável, por exemplo, pela monitorização e gestão dos recursos financeiros ou pelo desenvolvimento da estratégia financeira do grupo hospitalar em causa. O observatório europeu de políticas e sistemas de saúde publicou um relatório detalhado sobre a forma organizacional, com um enquadramento histórico do Sistema Nacional de Saúde irlandês, [acessível através do portal na Internet](#) do referido observatório, com um capítulo dedicado ao seu financiamento¹⁸ (páginas 51 e seguintes).

O Serviço Nacional de Saúde é o maior empregador do Estado, com mais de 100 mil trabalhadores, sendo cerca de 67 mil diretamente empregados do Estado e os restantes de agências financiadas pelo HSE¹⁹. A contratação de trabalhadores no HSR parte das mesmas regras de contratação nos outros setores da administração pública e rege-se de acordo com o previsto no [Public Service Management \(Recruitment and Appointments\) Act 2004](#). Este diploma prevê a criação de uma entidade, denominada de «*Commission for Public Service Appointments*» (secção 11) que, e de acordo com a

¹⁵ Ireland East Hospital Group, RCSI Hospitals Group, Dublin Midlands Hospital Group, University Limerick Hospitals Group, South/South West Hospital Group, Saolta Hospital Group e The children's Hospital Group.

¹⁶ Documento retirado do portal oficial do Serviço Nacional de Saúde Irlandês.

¹⁷ Retirado da base de dados oficial [Irishstatuebook.ie](#), não existindo uma versão consolidada do diploma. Uma lista de alterações pode igualmente ser encontrada no [mesmo portal](#).

¹⁸ Páginas 51 e seguintes.

¹⁹ Informação recolhida da [página na Internet](#) do HSE.

secção 13, tem como funções, entre outras, a aprovação de «*codes of practice*» que podem ser acedidos através do [sítio na Internet do HSE](#).

V. Consultas e contributos

Considerando a temática que está em causa, a Comissão de Saúde poderá, se assim o entender, proceder à audição ou solicitar parecer, na fase de especialidade, designadamente à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e à Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH).

VI. Avaliação prévia de impacto

- **Avaliação sobre impacto de género**

A avaliação de impacto de género ([AIG](#)) que foi junta ao PJI pelo grupo parlamentar proponente valora como neutro o 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.

Sem prejuízo de uma análise mais detalhada, na apreciação na especialidade ou na redação final, nesta fase do processo legislativo a redação do projeto de lei não nos suscita qualquer questão relacionada com a linguagem discriminatória em relação ao género.

- **Impacto orçamental**

A presente iniciativa, se for aprovada, deverá acarretar encargos orçamentais que, face aos elementos disponíveis, não é possível quantificar.

Verificamos no entanto que, tal como foi já referido no ponto III, se encontra acautelado o princípio consagrado no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e no n.º 2 do artigo 120.º

do Regimento, que limita a apresentação de iniciativas que «*envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento*», uma vez que a iniciativa produzirá efeitos «*com a entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente à sua aprovação*».

VII. Enquadramento bibliográfico

ESCOVAL, Ana ; MATOS, Tânia – A contratualização e regulação nos hospitais. In **Governança dos hospitais**. Alfragide : Casa das Letras, 2009. ISBN 978-972-46-1930-9. P. 149-186. Cota: 28.41 – 662/2010.

Resumo: As autoras abordam a questão da gestão hospitalar e da forma como esta pode ser melhorada no sentido da eficiência, do acesso e da equidade. São diversos os pontos tratados: regulação em saúde: a influência do *New Public Management*; a função reguladora do Estado; o papel da Entidade Reguladora da Saúde; a contratualização em saúde (casos do Reino Unido, Espanha, Portugal); a elaboração de Contratos-Programa e a sua monitorização e o Programa Nacional de Acreditação dos Hospitais. São apresentadas recomendações finais que apontam para o planeamento estratégico com base no conhecimento das necessidades, para a contratualização externa e interna, associada a processos de monitorização contínua de qualidade, pelo desenvolvimento de um processo de acreditação dos hospitais, no sentido de assegurar a qualidade do serviço prestado, entre outros.

LORENZONI, Luca [et al.] - **Health spending projections to 2030** [Em linha] : **new results based on a revised OECD methodology**. Paris : OECD Publishing, 2019. [Consult. 19 dez. 2019]. Disponível na intranet da AR:<URL:<http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=127805&img=13189&save=true>>.

Resumo: Este estudo da OCDE foi produzido para se entender e obter uma melhor visão da sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde, elaborando-se uma projeção de gastos com saúde até 2030 para todos os países-membros da OCDE.

As estimativas foram produzidas num leque variado de cenários políticos. É analisado um primeiro «cenário básico» (no original), que avalia estimativas de crescimento dos gastos com saúde na ausência de mudanças efetivas de políticas. São analisados, ainda, vários cenários alternativos a saber: um primeiro em que se avalia o efeito nas despesas de saúde através de políticas que aumentam a produtividade e contribuem para um aumento do bem-estar das populações; um segundo em que se avalia o efeito nas despesas de saúde através de políticas ineficazes que contribuem para pressões adicionais nos custos dos sistemas de saúde.

As projeções apontam, na maioria dos cenários avaliados, para uma ligeira diminuição no crescimento das despesas de saúde *per capita*, em comparação com o crescimento historicamente existente até aqui. Mas, ainda assim, este crescimento será sempre acima do crescimento económico, numa projeção para os próximos 15 anos.

Em conclusão o estudo aponta duas grandes implicações políticas para os países decorrentes dos resultados obtidos. Uma primeira que indica que os governantes terão que planear alguns aumentos de despesa na saúde para os próximos anos porque, num cenário realístico, as despesas em saúde continuarão a crescer. A segunda implicação indica que, embora este crescimento seja um facto incontornável, ainda assim existem políticas para minorar e gerir o crescimento esperado através de diversas medidas de gestão: leis e regulações no âmbito dos recursos humanos da saúde, medicamentos e novas tecnologias e estratégias de prevenção da doença e de promoção da saúde.

PORTUGAL. Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde - **Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde** [Em linha] : **relatório**. [Lisboa : s.n.], 2018. [Consult. 5 fev 2019]. Disponível na intranet da AR:<URL:<http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=126426&img=12301&save=true>>.

Resumo: Este relatório foi produzido pela Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, criada pelo Despacho n.º 1222-A/2018, de 31 de janeiro de 2018, do Ministro da Saúde, tendo como responsabilidade «apresentar os termos de referência para a elaboração de uma Proposta de Lei até ao início da sessão legislativa 2018/19, com projeto de articulado». O relatório abrange diversas áreas e apresenta a Proposta de articulado para a nova Lei de Bases.

No item 30 do Sumário Executivo é proposto o modelo de financiamento do Serviço Nacional de Saúde (p. 13) e, cito, «o modelo de financiamento assenta numa matriz solidária com base em transferências do Orçamento de Estado, bem como na programação plurianual do investimento em recursos humanos, em infraestruturas e equipamentos».