

Projecto-Lei n.º 224/XV/1ª

Flexibiliza o regime jurídico das Parcerias Público Privadas na área da Saúde

Exposição de motivos

“As Parcerias Público-Privadas (PPP) representam uma forma inovadora de realização de projetos públicos com grande envergadura, sem a exigência inicial de investimento público e permitindo a obtenção de sinergias com o sector privado, que além de financiarem o projeto, participam na sua conceção, construção e gestão e assumem parte dos riscos associados.”¹ Em suma, são modelos de gestão hospitalar que utilizam princípios da gestão privada em serviços públicos.

Estas parcerias visam suprir a insuficiência de investimentos em infraestrutura por falta de recursos próprios dos Governos. Existem três modelos a considerar de PPP: infraestrutura, serviços clínicos discretos e o modelo integrado. Em Portugal o modelo implementado foi o integrado, sendo da responsabilidade privada a construção e a gestão dos serviços clínicos e infraestruturais.²

Ana Cristina Santos Cunha, no estudo “A Evolução das Parcerias Público Privadas Hospitalares em Portugal”, concluiu que “Os resultados são positivos a nível da produtividade, sendo o indicador com maior potencial de melhoria a demora média antes da cirurgia. Nos indicadores económico-financeiros as PPP apresentam bons custos operacionais, com pessoal e com horas extraordinárias, havendo maior potencial de melhoria nos custos com medicamentos, material de consumo clínico, serviços externos e prestação de serviços”.³

¹ https://www.igf.gov.pt/inftecnica/75_anos_IGF/fausto/fausto_cap01.htm

² <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/119813>

³ <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/119813>

O relatório síntese do Tribunal de Contas sobre as quatro auditorias que realizou à execução das PPP de Cascais, Braga, Loures e Vila Franca de Xira entre 2014 e 2019 do confirmou os desafios de eficiência no SNS, concluindo que a gestão privada dos quatro Hospitais gerou poupanças efetivas para o Estado de cerca de €203 milhões e recomendando, nomeadamente, a aplicação e a monitorização dos indicadores de desempenho de resultados previstos nos contratos de PPP a todos os hospitais do SNS e a generalização da aplicação e monitorização dos inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais e dos sistemas de gestão da qualidade, previstos nos contratos de PPP, a todos os hospitais do SNS.

O relatório do Tribunal de Contas vai mais longe e refere que sem uma governança e ferramentas de gestão adequadas aos desafios que enfrenta, o SNS não será capaz de gerar os ganhos de eficiência necessários para continuar a investir no seu futuro, nomeadamente em termos de sustentabilidade financeira.

Em maio de 2021, o Tribunal de Contas concluía assim que os hospitais em Parcerias Público-Privadas de Cascais, Braga, Vila Franca de Xira e Loures estavam plenamente integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e geravam poupanças para o Estado.

O processo de lançamento das PPP hospitalares, que se iniciou em 2001, teve por base a avaliação das poupanças estimadas, face ao custo com a opção de construção e gestão públicas. O Tribunal considerou relevante que, a escolha entre a contratação pública tradicional e as PPP continuasse a ser fundamentada em análises custo-benefício, por forma a garantir a melhor aplicação dos dinheiros públicos para a satisfação de necessidades coletivas, em observância dos princípios da economia, da eficiência e da eficácia da despesa pública.

Positiva foi também a avaliação do desempenho das PPP na componente da gestão hospitalar, quer na ótica do Estado, entidade contratante, quer na ótica das avaliações externas independentes por ele promovidas. A evidência demonstrada neste relatório síntese revela que as PPP hospitalares foram mais eficientes do que a média dos hospitais de gestão pública comparáveis e que tiveram também nota positiva quanto aos indicadores de qualidade, eficácia e acesso.

Por outro lado, o Tribunal verificou ainda que os utentes estão protegidos por padrões de qualidade exigentes no modelo dos Hospitais geridos em PPP. “Destacam-se os universos alargados de indicadores de desempenho de resultado e de serviço, regularmente auditados, que, quando incumpridos, resultam em penalizações financeiras para os parceiros privados.”⁴

Das quatro parcerias público-privadas (PPP) da Saúde, que o tribunal de contas apontou como gerando poupanças efetivas para o Estado de cerca de €203 milhões, resta apenas a do Hospital de Cascais cujo contrato de gestão foi prorrogado.

O Hospital de Braga apresentou a maior eficiência económica nos três anos analisados, e nos restantes indicadores apresentou indicadores superiores à média.

Os hospitais de Braga, Vila Franca de Xira e Loures deixaram de ser geridos em PPP, em 1 de setembro de 2019, 1 de junho de 2021 e 18 de janeiro de 2022, respetivamente, e desde então a degradação no atendimento e serviços passou a ser uma constante. Fuga de recursos humanos, como é o caso dos anestesiólogos no Hospital de Loures, urgências gerais e de ginecologia/obstetrícia fechadas, exames de diagnóstico atrasados, cirurgias adiadas. Aumento generalizados dos custos para suprir estas situações e degradação dos serviços para os doentes foram transversais a todos estes hospitais que passaram de PPP para EPE.

As reclamações dos utentes em relação a hospitais e maternidades aumentaram 33% nos primeiros cinco meses do ano face ao período homólogo. Mais de 70% das queixas dizem respeito à falta de qualidade no atendimento pelos profissionais de saúde e há ainda a registar reclamações contra outros serviços de especialidades médicas. Segundo o Portal da Queixa, o Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, é a unidade com mais reclamações (tem mesmo o dobro face às outras unidades).⁵

O SNS encontra-se atualmente “debaixo de fogo”: urgências fechadas, serviços de ginecologia e obstetrícia sem resposta, cirurgias e exames com muitos meses em atraso, em alguns casos ultrapassando um ano de espera. O tempo de espera máximo

⁴ <https://www.tcontas.pt/pt-pt/MenuSecundario/Noticias/Pages/n20210514-1.aspx>

⁵ <https://www.publico.pt/2016/10/05/sociedade/noticia/num-ano-reclamacoes-contra-unidades-de-saude-subiram-63-1746193>

das cirurgias oncológicas muito prioritárias foi ultrapassado em 68% dos casos nos IPO. Doentes desesperados revelando uma mais que fundamentada necessidade de arranjar soluções e de voltar ao sistema de gestão das PPP, não só pelo tempo de resposta, como pelo combate ao desperdício e às poupanças efetivas comprovadas.

Os últimos acontecimentos deixam evidente a importância e utilidade das PPP. Assim, importa assegurar a flexibilidade da sua contratação, para que em caso de necessidade, como a actual, não se verificam quaisquer constrangimentos legais ou burocráticos e, assegurando em primeiro lugar a saúde dos cidadãos.

Assim, e ao abrigo da alínea b) do artigo 156º da Constituição da República portuguesa e da alínea b) do nº 1 do artigo 4º do Regimento da Assembleia da República, os Deputados do Grupo Parlamentar do Partido CHEGA, apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Artigo 1º

Objeto

A presente lei flexibiliza o regime jurídico das Parcerias Publico Privadas na área da Saúde e para tanto:

- a) Procede à alteração da Lei n.º 95/2019, de 24 de agosto, que aprova a Lei de Bases da Saúde;
- b) Procede à alteração do Decreto-Lei nº 23/2020, de 22 de maio.

Artigo 2º

Alteração à Lei n.º 95/2019, de 24 de agosto

São alteradas as bases n.º 6 e 25 da Lei n.º 95/2019, de 24 de agosto, as quais passam a ter a seguinte redacção:

“Base 6

(...)

1 – A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, devendo ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada.

2 – (...).

3 – (...).

Base 25

(...)

1 – Tendo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade.

2 – Consideram-se capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, os tempos máximos de resposta garantidos definidos por Portaria, aprovada pelo membro do governo responsável pela área da saúde.

3 – (anterior n.º 2).”

Artigo 3º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 23/2020, de 22 de maio

São alterados os artigos 1.º, 3º, 4.º e 5º do Decreto-Lei n.º 23/2020, de 22 de maio, que passam a ter a seguinte redação:

“Artigo 1.º

(...)

O presente decreto-lei:

- a) Estabelece as regras para a celebração em casos de necessidade fundamentada, de contratos de parceria de gestão na área da saúde definidos no nº1 do artigo 2º.
- b) (...).

Artigo 3º

(...)

1 – A celebração de contratos de parceria de gestão na área da saúde, para além de outros requisitos legalmente aplicáveis, deve ocorrer sempre que exista necessidade fundamentada.

2 – A necessidade fundamentada é demonstrada em estudo, pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e pela Administração Regional de Saúde territorialmente competente, que é aprovado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde após consulta pública, e que antecede a apresentação da proposta fundamentada a que se refere o n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, na sua redação atual.

3 – (...).

4 – Pode-se prescindir do estudo referido no n.º 2, do presente artigo, em caso de manifesta urgência, através de despacho do membro do Governo com tutela na área da saúde.

Artigo 4º

(...)

1 – (...).

2 – A entidade que proceda à gestão do estabelecimento de saúde que seja objeto de contrato de parceria, abreviadamente designada como entidade gestora, deve ser uma sociedade comercial e cujo objeto exclusivo seja o exercício da atividade objeto do contrato.

Artigo 5º

Princípios de gestão pública

A entidade gestora deve assegurar o cumprimento dos princípios de gestão aplicáveis às restantes entidades que integram o SNS, nomeadamente:

- a) (...).
- b) O acesso aos cuidados de saúde, e a sua continuidade, por parte dos utentes fora da sua área de influência, de acordo com as redes de referência definidas, desde que exista disponibilidade sem afetar o normal funcionamento do mesmo
- c) (anterior al. b).
- d) (anterior al. c).
- e) (anterior al. d).
- f) (anterior al. e).
- g) (anterior al. f).
- h) (anterior al. g).
- i) (anterior al. h).
- j) (anterior al. i).
- k) (anterior al. j)."

Artigo 4º

Entrada em vigor

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

Assembleia da República, 18 de junho de 2022

Os Deputados do Grupo Parlamentar do CHEGA,

André Ventura - Bruno Nunes - Diogo Pacheco de Amorim - Filipe Melo - Gabriel Mithá
Ribeiro - Jorge Galveias - Pedro Frazão - Pedro Pessanha - Pedro Pinto - Rita Matias -
Rui Afonso - Rui Paulo Sousa