Parecer

Projeto de Lei n.º 997/XIII/4.ª CDS-PP

Projeto de Lei n.º 998/XIII/4.ª CDS-PP

Autora:

Deputada Fátima Ramos

Reforço da autonomia das entidades hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde para contratação de recursos humanos

Modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE IV- ANEXOS

PARTE I – CONSIDERANDOS

A) Nota Introdutória

O Grupo Parlamentar do CDS-PP tomou a iniciativa de apresentar os Projetos de Lei nºs. 997/XIII/4.ª, de "*Reforço da autonomia das entidades hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde para contratação de recursos humanos*", e 998/XIII/4.ª, que aprova um "*Modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde*".

A apresentação das iniciativas melhor referidas *supra* foi efetuada nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República, reunindo ainda ambas os requisitos formais previstos no artigo 124.º do Regimento.

Os Projetos de Lei 997/XIII/4.ª e 998/XIII/4.ª deram entrada na Mesa da Assembleia da República no dia 24 de setembro de 2018, tendo sido anunciados e baixado, no dia 26, por despacho de Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, à Comissão de Saúde, para efeitos de emissão do pertinente parecer.

A discussão das referidas iniciativas legislativas, na generalidade, pelo Plenário da Assembleia da República, foi, entretanto, agendada para o próximo dia 18 de outubro.

B) Do objeto, conteúdo e motivação da iniciativa

Tanto o Projeto de Lei n.º 997/XIII/4.ª, como o Projeto de Lei n.º 998/XIII/4.ª, têm como objeto matérias que concernem à gestão das entidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Relativamente ao conteúdo das iniciativas em presença, o Projeto de Lei n.º 997/XIII/4.ª "*procede ao reforço da autonomia das entidades hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde para contratação de recursos humanos*".

Para o efeito referido, o artigo 3.º da iniciativa em presença propugna que os conselhos de administração dos hospitais do SNS sejam "*dotados de autonomia para (...) contratar os recursos humanos necessários para assegurar a prestação de cuidados de saúde de qualidade e dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos.*"

As referidas contratações poderão revestir formas distintas, a saber: sem termo, "*em situações de necessidade claramente identificada para assegurar os serviços considerados de valor para os cuidados prestados*", e a termo resolutivo, "*em situações de necessidade de substituição de trabalhadores em ausência temporária*", conforme dispõe o n.º 2 do artigo melhor referido *supra*.

O mesmo artigo preconiza, ainda, que a contratação dos recursos humanos em causa seja ratificada pelo membro do Governo responsável pela área da Saúde, no prazo de 15 dias após a receção dos pedidos respetivos, não carecendo a celebração desses contratos de autorização do membro do Governo responsável pela área das Finanças.

Finalmente, o Projeto de Lei n.º 997/XIII/4.ª prevê, no seu artigo 4.º, que "*A presente lei entra em vigor com o Orçamento do Estado subsequente à sua publicação*".

Já o Projeto de Lei n.º 998/XIII/4.ª pretende, como se aludiu *supra*, aprovar um "*Modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde*", devendo esse financiamento ser "*baseado nos resultados alcançados por cada uma das unidades*", "*com base em métricas orientadoras de avaliação de qualidade e desempenho*" (cfr. artºs. 1.º e 2.º, nºs. 1 e 2).

Nos termos dos números 7 e 8 do citado artigo 2.º, "*Os hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde com melhores índices anuais de desempenho e qualidade são beneficiados no Orçamento do Estado subsequente, com uma majoração no seu orçamento*", e os "*Os hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde com piores índices anuais de desempenho e qualidade são penalizados no Orçamento do Estado subsequente, com uma redução do seu orçamento*".

Neste último caso, os hospitais devem justificar à tutela "*os motivos que estão na origem dos maus resultados alcançados*", os quais, sendo aceites por esta, podem não lhe determinar "*uma redução do seu orçamento*", desde que esses hospitais recebam o devido "*apoio técnico para melhoria dos seus índices anuais de Desempenho e Qualidade*" (cfr. art.º 2.º, nºs. 9 a 11).

Para efeitos de operacionalização das métricas orientadoras de avaliação de qualidade e desempenho, o artigo 3.º do Projeto de Lei n.º 998/XIII/4.ª prevê a constituição de um "*grupo de trabalho*", que deve obrigatoriamente integrar "*a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Enfermeiros, a Ordem dos Farmacêuticos, a Ordem dos Nutricionistas, a Ordem dos Psicólogos, representantes das direções de serviços dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde e representantes dos respetivos Conselhos de Administração, a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, a Direção-Geral da Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e representantes do gabinete do Ministro que tutela a área da Saúde*".

De entre os 28 indicadores que devem fazer parte das referidas métricas, ressaltam o cumprimento dos horários de trabalho, o nível de qualidade clínica, desempenho e eficiência do trabalho, bem como as taxas médias de médicos e enfermeiros em cada serviço, de escalas de serviço completas, de horas extraordinárias realizadas, de recurso a profissionais externos prestadores de serviços, de consultas de especialidade e cirurgias realizadas, de complicações cirúrgicas e infeções hospitalares, de duração média dos internamentos e de reinternamentos, de mortalidade e de medicamentos, tratamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos.

À semelhança do Projeto de Lei n.º 997/XIII/4.ª, também o artigo 4.º do Projeto de Lei n.º 998/XIII/4.ª prevê que *"A presente lei entra em vigor com o Orçamento do Estado subsequente à sua publicação"*.

C) Enquadramento legal e constitucional e antecedentes

Sendo o enquadramento legal e os antecedentes dos Projetos de Lei n.º 997/XIII/4.ª e 998/XIII/4.ª, expendidos na Nota Técnica que a respeito dos mesmos foi elaborada pelos competentes serviços da Assembleia da República, a 11 de outubro de 2018, remete-se para esse documento, que consta em Anexo ao presente Parecer, a densificação do capítulo em apreço.

PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

A relatora do presente Parecer entende dever reservar, nesta sede, a sua posição sobre os Projetos de Lei nºs. 997/XIII/4.ª e 998/XIII/4.ª, a qual é, de resto, de *"elaboração facultativa"*, conforme disposto no n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República.

PARTE III - CONCLUSÕES

1. O Grupo Parlamentar do CDS-PP tomou a iniciativa de apresentar os Projetos de Lei nºs. 997/XIII/4.ª, de *"Reforço da autonomia das entidades hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde para contratação de recursos humanos"*, e 998/XIII/4.ª, que aprova um *"Modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde"*;
2. O Projetos de Lei nºs. 997/XIII/4.ª e 998/XIII/4.ª foram apresentados nos termos constitucionais, legais e regimentais aplicáveis, encontrando-se reunidos os requisitos formais e de tramitação exigidos;
1. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que os Projetos de Lei nºs. 997/XIII/4.ª e 998/XIII/4.ª reúnem os requisitos constitucionais e regimentais para serem discutidos em Plenário.

PARTE IV- ANEXOS

Anexa-se, nos termos do artigo 131.º do Regimento da Assembleia da República, a Nota Técnica.

Palácio de S. Bento, 15 de outubro de 2018

A Deputada autora do Parecer

(Fátima Ramos)

A Vice-Presidente da Comissão

(Maria Antónia de Almeida Santos)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

NOTA TÉCNICA

Projeto de Lei n.º 997/XIII/4.ª CDS-PP

Reforço da autonomia das entidades hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde para contratação de recursos humanos

Projeto de Lei n.º 998/XIII/4.ª CDS-PP

Modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde

Data de admissão: 26-9-2018

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

Elaborada por: Luisa Veiga Simão (DAC), Maria Leitão e Nuno Amorim (DILP), António Almeida Santos (DAPLEN) e Helena Medeiros (Biblioteca)

11 de outubro de 2018

I. Análise da iniciativa

- **A iniciativa**

O Grupo Parlamentar do CDS-Partido Popular (CDS-PP) apresentou os Projetos de Lei (PJL) n.ºs 997/XIII/4.ª e 998/XIII/4.ª, respetivamente sobre o «*reforço da autonomia das entidades hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde para contratação de recursos humanos*» e sobre o «*modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde*».

Estas questões têm conexão, pois ambas as iniciativas visam dar maior autonomia e uma melhor organização às entidades hospitalares. No primeiro caso estabelece-se a possibilidade destas entidades, reorganizando-se previamente, poderem celebrar contratos, recrutando recursos humanos em situações de necessidade claramente identificada e também de necessidade de substituição de trabalhadores em ausência temporária. No segundo caso prevê-se a criação de um modelo de financiamento que lhes permita uma melhor gestão e menor desperdício, em função dos resultados, envolvendo os profissionais e atribuindo-lhes maior responsabilidade.

O PJL n.º 997, que pretende o reforço da autonomia dos hospitais, determina que os respetivos Conselhos de Administração (CA) procedam a uma «*reorganização interna dos seus serviços fazendo uma racionalização dos recursos humanos e equipamentos existentes face às necessidades*», sendo os CA dotados de autonomia para depois poderem contratar os recursos humanos adequados, através de contratos sem termo, ou a termo resolutivo, conforme as situações. Estas decisões serão ratificadas pelo membro do Governo responsável pela saúde, que terá um prazo de 15 dias para esta ratificação, sem que haja intervenção do Ministro das Finanças.

Quanto ao PJL n.º 998, sobre o modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), estabelece que este terá por base os resultados alcançados por cada uma das unidades, que serão medidos pelos gestores hospitalares e traduzidos num Relatório de Desempenho e Qualidade a avaliar por uma Equipa de Avaliação nomeada pelo Ministro da Saúde, o que determinará os respetivos orçamentos.

As métricas orientadoras de avaliação serão definidas por um grupo de trabalho a constituir para o efeito. Apontam-se, desde logo, as entidades que deverão integrar este GT, que são, nomeadamente, as Ordens Profissionais da área da saúde, representantes dos Conselhos de Administração e de direções de serviços dos hospitais, da Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares, da Direção Geral da Saúde, da Administração Central do Sistema de Saúde e do gabinete do Ministro que tutela este setor. Os indicadores a serem considerados passam, designadamente, pelo cumprimento dos horários de trabalho por parte dos profissionais, pelo seu nível de qualidade clínica, desempenho e eficiência e pelas taxas médias de profissionais, de recurso a prestadores de serviços externos, das consultas e cirurgias realizadas, das infeções hospitalares, dos medicamentos e tratamentos prescritos, dos internamentos, reinternamentos e mortalidade, das urgências e disponibilização de cuidados domiciliários.

Ambas as iniciativas estabelecem a entrada em vigor das leis com o Orçamento do Estado subsequente à publicação.

- **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

[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».

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 48/90, de 24 de agosto[2], foi aprovada a Lei de Bases da Saúde, diploma que sofreu as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 28 de novembro, e da qual também está disponível uma versão consolidada.

Nos termos do n.º 2 da Base I, o «Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis». Prevê, ainda, a alínea *e)* do n.º 1 da Base II que a «política de saúde tem âmbito nacional» e que a «gestão dos recursos disponíveis deve ser conduzida por forma a obter deles o maior proveito socialmente útil e a evitar o desperdício e a utilização indevida dos serviços».

Já o Serviço Nacional de Saúde (SNS) foi criado pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro[3], (versão consolidada), prevendo o artigo 7.º que o seu acesso 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 acesso é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social (n.º 1 do artigo 4.º), garantia

---

[2] Foi solicitada pelo PCP, junto do Tribunal Constitucional, a declaração com força obrigatória geral da inconstitucionalidade das normas constantes das Bases IV, n.º 1, XII, n.º 1, XXXIII, n.º 2, alínea *d)*, XXXIV, XXXV, n.º 1, e XXVII, n.º 1, da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, tendo sido proferido o Acórdão n.º 731/95 que não declarou a inconstitucionalidade de nenhuma delas.

[3] 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.

que compreende o acesso a 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 possível garantir a totalidade das prestações pela rede oficial, o acesso 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 Serviço Nacional de Saúde foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro[4], diploma este que sofreu sucessivas alterações[5], e do qual está disponível uma versão consolidada. Este diploma foi regulamentado, nomeadamente, pela Portaria n.º 207/2017, de 7 de novembro[6], que aprova os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS, procede à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que passa a integrar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS), e define os preços e as condições em que se pode efetuar a remuneração da produção adicional realizada pelas equipas.

Importa também referir a criação do sistema Livre Acesso e Circulação de Utentes no SNS (LAC), que foi aprovado pelo Despacho n.º 5911-B/2016, de 3 de maio, e que visa

[4] As condições de exercício do direito de acesso ao Serviço Nacional de Saúde foram inicialmente definidas pelo Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de março, posteriormente revogado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.

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

[6] A Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, foi alterada pelas Portarias n.ºs 245/2018, de 3 de setembro, e 254/2018, de 7 de setembro.

permitir ao utente, em conjunto com o médico de família responsável pela referenciação, optar por qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a consulta de especialidade de que necessita.

Na fundamentação do mencionado despacho é referido que se torna «imperativo alterar o paradigma da oferta de cuidados de saúde reorganizando o sistema em torno do cidadão, das suas necessidades e expetativas, assegurando a equidade no acesso, a qualidade dos serviços e a prestação atempada e humanizada dos cuidados, sem perder de vista a sua sustentabilidade. A implementação progressiva do Sistema Integrado de Gestão do Acesso no SNS (SIGA SNS) permitirá gerir de forma pró-ativa o acesso aos cuidados de saúde. A operacionalização do SIGA, em conjunto com os mecanismos de Gestão Partilhada de Recursos no SNS (GPR SNS) que estão a ser implementados, assegurará o acesso equitativo e atempado às instituições do SNS, maximizando a capacidade instalada no SNS e garantindo a continuidade dos cuidados aos utentes. O poder do cidadão só será efetivo se este tiver acesso a informação relevante para a sua tomada de decisão e se o Livre Acesso e Circulação (LAC), nos diversos níveis do sistema, ocorrer de forma transparente e responsável, com a efetiva possibilidade de o utente poder optar pela instituição do SNS onde pretende ser assistido, com respeito pela hierarquia técnica, pelas regras de referenciação em vigor e pelas preferências dos utentes, baseadas em critérios de conveniência pessoal e da natureza da resposta das instituições».

A referenciação é efetuada de acordo com o interesse do utente, segundo critérios de proximidade geográfica e considerando os tempos médios de resposta, acessíveis através do Portal do SNS.

Sobre o financiamento hospitalar cumpre mencionar 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».

De acordo com a informação disponível no *site* daquela entidade, «o modelo de organização e financiamento dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem sido alvo de discussão nos últimos tempos. Muitos intervenientes do setor da saúde acreditam que este deve ser reformulado. Não existindo mais fundos disponíveis, o foco

deverá passar pela otimização do modelo organizacional impulsionado pelo modelo de financiamento, tornando a saúde uma prioridade.

O projeto 3F foi estruturado em três fases que cumprirão os seguintes objetivos específicos:

1. Analisar os modelos de financiamento atuais dos hospitais portugueses;
2. Promover a discussão de potenciais soluções de financiamento hospitalar que permitam a criação de valor para os doentes;
3. Desenvolver projetos-piloto em hospitais para testar as soluções de financiamento identificadas.

Nas primeiras três sessões de trabalho, um painel de peritos discutirá soluções de financiamento hospitalar que garantem um acesso atempado à inovação, com o menor custo possível, garantindo a sustentabilidade do sistema de saúde e os melhores resultados clínicos para o doente. Na última sessão, após debate dos diferentes eixos de financiamento hospitalar, realizar-se-á uma reunião que visa desenvolver os objetivos e o *modus operandi* de um projeto piloto de financiamento hospitalar inovador em pelo menos um hospital público português».

O estudo 3F foi apresentado no dia 10 de outubro de 2018 e, na apresentação do mesmo, foram objeto de debate as suas 10 recomendações:

- ✓ Reforço do papel dos cuidados de saúde primários;
- ✓ Interligação dos cuidados de saúde primários, cuidados de saúde secundários e cuidados continuados;
- ✓ Desenvolver a rede de suporte ao doente;
- ✓ Promover o papel dos cidadãos no sistema de saúde;
- ✓ Sistemas de informação como suporte à gestão e à prática clínica;
- ✓ Medição de resultados como motor da melhoria dos cuidados prestados;
- ✓ Transparência & *benchmarking* entre instituições;
- ✓ Autonomia e responsabilização da gestão hospitalar;
- ✓ Um novo modelo de alocação de recursos financeiros para a saúde;
- ✓ Confiança no sistema de saúde.

O Projeto de Lei n.º 997/XIII da autoria do grupo parlamentar do CDS-PP tem por objetivo reforçar a autonomia das entidades hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde para contratação de recursos humanos e, na sua exposição de motivos, menciona a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares e as posições públicas que a Associação tem assumido sobre este assunto. O seu Presidente, quanto aos «Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2018», considerou que «é importante dar nota de que, hoje, os hospitais têm várias limitações na gestão diária, nomeadamente na gestão recursos humanos, mas também na aplicação da lei dos contratos públicos. Nestas duas vertentes, era importante garantir que as administrações têm estes instrumentos adequados para reagir às necessidades das populações. Os conselhos de administração hoje não têm capacidade para substituir um profissional em caso de doença ou de licença de maternidade. Para estas substituições, as administrações hospitalares precisam de aguardar pelas autorizações, quer da tutela da Saúde quer das Finanças, decisões que se podem prolongar por vários meses. Em situações mais complexas podem levar a cancelamentos de atividade, alerta o responsável, que reconhece que da parte da Saúde tem havido preocupação e vontade em resolver, mas que é preciso do Ministério das Finanças mais agilidade e rapidez. Estamos em crer que existe da parte do Ministério da Saúde compreensão (...). Contudo, da parte do Ministério das Finanças tem existido alguma resistência ou inépcia nesta matéria. Compreendemos que pode não ser uma área prioritária por parte das Finanças, mas damos conta de que o combate ao desperdício e a utilização adequada do erário publico só pode acontecer se tivermos conselhos de administração que sejam responsabilizados pela sua ação e se existirem instrumentos de gestão adequados para que estes conselhos de administração possam levar a cabo a sua atividade».

Em conexão com aquela iniciativa foi apresentado, pelo mesmo grupo parlamentar, o Projeto de Lei n.º 998/XIII com o fim de estabelecer que o financiamento dos hospitais integrados no SNS é baseado nos resultados alcançados por cada uma das unidades, resultados estes que são medidos e avaliados periodicamente pelos gestores hospitalares, com base em métricas orientadoras de avaliação de qualidade e desempenho. Estas métricas de avaliação de qualidade e desempenho, algumas das

quais já se encontram previstas no articulado da iniciativa, serão definidas por um grupo de trabalho que será constituído para o efeito.

Por último, destacam-se dois relatórios que disponibilizam informação sobre estas matérias: Fluxos Financeiros no SNS e Relatório Primavera de 2018.

O relatório sobre Fluxos Financeiros no SNS de outubro de 2017, elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde, nas conclusões e recomendações considera que tinha «como objetivo caracterizar o movimento dos fluxos financeiros dentro do SNS, nomeadamente elaborar o desenho da arquitetura do SNS, identificar as principais fontes de financiamento da despesa do SNS, descrever como são usados os recursos disponíveis e como se encontram distribuídos, identificar as áreas que consomem mais e menos recursos financeiros e clarificar se os valores orçamentados correspondem à despesa efetiva do SNS». Tendo por base os objetivos referidos conclui, designadamente, o seguinte:

- ✓ «O financiamento do sistema de saúde em Portugal é essencialmente público - 57,3% é financiado através do SNS e SRS -, mas existe uma grande componente de financiamento privado, com as famílias a suportarem diretamente 27,7% do total através de pagamentos diretos. Entre os países europeus, Portugal é dos que apresenta as percentagens mais elevadas de pagamentos diretos, originando consequências adversas para a equidade no financiamento dos cuidados de saúde. Os subsistemas representavam 5,3% do financiamento e 4,6% os seguros privados.
- ✓ Em termos da variação da despesa executada face ao orçamento inicial, os valores executados são, em média, 1,5% superiores, nos anos analisados. Existe uma suborçamentação em saúde que acontece consecutivamente, existindo diferenças positivas entre o valor orçamentado e o valor de despesa efetiva na maioria dos anos, para além de se recorrerem a orçamentos retificativos com reforços para regularização de dívidas. Esta situação pode indiciar que a decisão política não é tomada no momento do planeamento e orçamentação iniciais, mas sim posteriormente. Apesar da existência de metodologias de planeamento e de documentos técnicos que apoiam o

planeamento, nomeadamente os diversos planos nacionais de saúde, existem falhas na continuidade e na execução do que consta do planeamento inicial. Como tal, a despesa não tem sido uma consequência do planeamento em saúde, mas constitui, em regra, um fator exógeno ao planeamento».[7]

Por fim, o Conselho Nacional de Saúde 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.
- ✓ 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]

Do Relatório Primavera de 2018 do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, cumpre destacar o capítulo 4, intitulado «Recursos Humanos na Saúde: o que se sabe e o que falta saber», que visa alertar «para que não possam haver análises simplistas sobre o número de profissionais desejável, por um lado, porque a informação sobre recursos humanos do sistema de saúde permanece incompleta, e por outro, porque o «número mágico» depende das necessidades, da dinâmica das entradas (recém-diplomados) e saídas (aposentados) e dos tipos de contratos, entre outros aspetos; e o capítulo 5, denominado «A boa governação em saúde», em que se define o significado de «boa governação», e se «debate o tema aplicado aos hospitais do SNS, focando o estatuto do gestor público, os processos de nomeação e de avaliação do seu

[7] 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, págs. 29 e 30.

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

desempenho, temas cruciais na atualidade, quando os hospitais públicos são regular e fortemente criticados pela sua gestão financeira e falhas na prestação de serviços».

II. Enquadramento parlamentar

- **Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)**

✓ Consultada a base dados do processo legislativo e da atividade parlamentar, verificou-se que, neste momento, se encontra pendente na Comissão de Saúde uma iniciativa legislativa, relacionada com esta matéria, que se encontra a aguardar elaboração de parecer na generalidade:

- PJL n.º 974/XIII/4.ª PCP - Regula o regime jurídico e os estatutos aplicáveis às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde integradas no setor público administrativo, procedendo à revogação dos Decretos-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro e n.º 284/99, de 26 de julho

✓ Não se encontra pendente qualquer petição sobre esta matéria.

III. Apreciação dos requisitos formais

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

As iniciativas são apresentadas por dezoito Deputados do Partido Popular, nos termos do artigo 167.º da Constituição e do 118.º do Regimento, que consubstanciam o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea *b)* do artigo 156.º da Constituição e na alínea *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 Regimento.

Respeitam os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119.º e nas alíneas *a), b)* e *c)* do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento, relativamente às iniciativas em geral, bem como os previstos no n.º 1 do artigo 123.º do referido diploma, quanto aos projetos de

lei em particular. Respeitam ainda os limites da iniciativa impostos pelo Regimento, por força do disposto nos n.ºs 1 e 3 do artigo 120.º.

As iniciativas em análise procedem ao reforço da autonomia das entidades hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde para contratação de recursos humanos, no caso do PJL n.º 997/XIII/4.ª, e determinam o modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde, no caso do PJL n.º 998/XIII/4.ª.

O Grupo Parlamentar proponente juntou aos projetos de lei as respetivas avaliações de impacto de género (AIG), concluindo pela sua não aplicação às iniciativas legislativas em análise, uma vez que, com estes projetos, o CDS-PP pretende que se dê cumprimento efetivo ao artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, garantindo a todos, independentemente do género, o direito à proteção da saúde.

Em face da informação disponível, não é possível determinar ou quantificar eventuais consequências da aprovação destas iniciativas, embora das respetivas exposições de motivos e articulados se possa deduzir que haverá um aumento de despesas resultante da mais que provável contratação de recursos humanos, no caso do Projeto de Lei n.º 997/XIII/4.ª (CDS-PP), bem como da nomeação de uma Equipa de Avaliação dos Relatórios de Desempenho e Qualidade, prevista no n.º 4 do artigo 2.º, e da majoração orçamental prevista no n.º 7.º do mesmo artigo, no caso do Projeto de Lei n.º 998/XIII/4.ª (CDS-PP), o que contende com o disposto no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, que impede a apresentação de iniciativas que «envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento», princípio igualmente consagrado no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e conhecido pela designação de «lei travão». Este limite, contudo, mostra-se acautelado pelas iniciativas, visto que, nos termos do seu artigo 4.º, as entradas em vigor são diferidas para o momento da entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente à sua aprovação.

Ambos os projetos deram entrada a 24 de setembro de 2018, foram admitidos a 26 e baixaram, na generalidade, à Comissão de Saúde (9.ª).

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

Os projetos de lei incluem uma exposição de motivos e cumprem o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário (Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela Lei n.º 43/2014, de 11 de julho), uma vez que têm um título que traduz sinteticamente o seu objeto [disposição idêntica à da alínea b) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento].

Os títulos das iniciativas, salvo melhor opinião, podem ser ligeiramente melhorados, sugerindo-se o seguinte:

- ✓ Projeto de Lei n.º 997/XIII/4.ª (CDS-PP) - Reforça a autonomia das entidades hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde para contratação de recursos humanos
- ✓ Projeto de Lei n.º 998/XIII/4.ª (CDS-PP) – Determina o modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde

Quanto à entrada em vigor das iniciativas, em caso de aprovação, esta terá lugar com o Orçamento do Estado subsequente à sua publicação, nos termos do artigo 4.º de ambos os projetos, o que está em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual: *«Os atos legislativos (...) entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início da vigência verificar-se no próprio dia da publicação»*.

Em caso de aprovação, as presentes iniciativas tomam a forma de lei, devendo ser objeto de publicação na 1.ª série do Diário da República, em conformidade com o disposto na alínea *c)* do n.º 2 do artigo 3.º da lei formulário.

Na presente fase do processo legislativo, as iniciativas em apreço não nos parecem suscitar outras questões em face da lei formulário.

- **Regulamentação ou outras obrigações legais**

As presentes iniciativas não preveem a necessidade de regulamentação posterior das suas normas, nem condicionam a sua aplicação ao cumprimento de qualquer obrigação legal.

IV. Análise de direito comparado

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

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

ESPANHA

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 concorreram[11], ou, de acordo com o artigo 9, temporariamente, quando, por razões de necessidades específicas, sejam contratados para exercer determinadas funções durante um determinado 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

[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.

[12] Diploma consolidado retirado do portal oficial boe.es.

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 áreas comuns que todas as comunidades autónomas têm estatutariamente de garantir (artigo 8 bis), podendo incluir serviços acessórios que, embora não considerados essenciais, as comunidades podem oferecer aos cidadãos (artigo 8 quáter). Quer os serviços do tronco comum, quer os acessórios, são financiados pelas próprias comunidades autónomas[13] (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 «*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.

IRLANDA

Os hospitais públicos estão organizados em sete grupos[15] 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].

[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.

[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.

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 financiamento[18] (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 empregados por agências financiadas pelo HSE[19]. A contratação de trabalhadores no HSR parte das mesmas regras que a contratação de trabalhadores 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 «*Comission for Public Service Appointments*» (secção 11) que, e de acordo com a secção 13, tem como funções, entre outras, a aprovação de «*codes of practice*» que podem ser acedidos através do sítio na Internet do HSE.

[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.

V. Consultas e contributos

Consultas facultativas

Considerando a temática que está em causa, a Comissão de Saúde poderá, se assim o entender, proceder à audição ou solicitar parecer, designadamente, às Ordens dos Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Nutricionistas e Psicólogos, à Direção Geral de Saúde, 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

- **Linguagem não discriminatória**

No sentido de que a linguagem utilizada possa ser o mais inclusiva possível, é desejável que nos textos normativos seja minimizada a especificação de género, recorrendo-se, sempre que possível, a uma linguagem neutra, através de formas genéricas e pronomes invariáveis, aplicáveis a ambos os géneros. Mas a Língua Portuguesa é pobre em termos neutros e o masculino tem funcionado também como masculino genérico, utilizado para designar homens e mulheres. E porque para alguns o masculino genérico é um falso neutro, potencialmente discriminatório, apresentam por vezes a proposta, como forma de ultrapassar a utilização de uma linguagem não neutra, de utilização de barras (v.g. médicos/as). Todavia, esta opção constitui, do ponto de vista da leitura dos textos, um fator de diminuição da clareza e simplicidade que devemos evitar em redação legislativa e por isso não é adequada.

De facto, tal como é referido por David Duarte, Alexandre Sousa Pinheiro, Miguel Lopes Romão e Tiago Duarte (in *«Legística – Perspetivas sobre a concepção e redacção de actos normativos»*, a páginas 127), *«a clareza do discurso normativo deve nortear todas as escolhas linguísticas a efetuar, impondo a utilização de um discurso tão compreensível quanto a matéria o permitir; a compreensibilidade do discurso é um importante instrumento de acesso ao direito, cuja acessibilidade começa logo, por esta via, no momento de elaboração dos atos normativos».*

- **Impacto orçamental**

Tal como referido no ponto III, e tendo em conta a informação disponível, não é possível determinar ou quantificar eventuais consequências da aprovação destas iniciativas, embora resulte claro, das respetivas exposições de motivos e articulados, que haverá um aumento de despesas resultante do eventual aumento de contratação de recursos humanos, no caso do Projeto de Lei n.º 997/XIII/4.ª (CDS-PP), bem como da nomeação de uma Equipa de Avaliação dos Relatórios de Desempenho e Qualidade, prevista no n.º 4 do artigo 2.º, e da majoração orçamental prevista no n.º 7.º do mesmo artigo, no caso do Projeto de Lei n.º 998/XIII/4.ª (CDS-PP).

VII. Enquadramento bibliográfico

Enquadramento bibliográfico

ESCOVAL, Ana ; MATOS, Tânia – A contratualização e regulação nos hospitais. In **Governação 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 nos conhecimentos 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.

FERNANDES, Adalberto Campos – **Reflexões e contributos para a reforma do Sistema de Saúde em Portugal**. Loures : Diário de Bordo, 2012. 637 p. ISBN 978-989-8554-09-3. Cota: 28.41 – 110/2013.

Resumo: Esta monografia é uma coletânea de artigos de diversos autores. Segundo o coordenador esta monografia «visa contribuir para enriquecer o debate sobre o futuro do sistema e das políticas de saúde em Portugal». Acrescenta que «num contexto de crise económica e social parece-nos fundamental convocar para o debate o maior número de pessoas e entidades sobre o modelo de proteção social e de sistema de saúde que queremos desenvolver no nosso país».

A obra vai abordar as seguintes temáticas: inovação e sustentabilidade em saúde; o medicamento e o sistema de saúde; liberdade de escolha em saúde (utopia ou realidade?); recursos humanos em saúde; avaliação de tecnologias em saúde; qualidade em saúde face aos novos desafios do sistema de saúde.

São especialmente importantes para o âmbito destes Projetos de Lei os artigos constantes das seguintes áreas da obra:

- ✓ «Inovação e sustentabilidade em saúde: equação impossível?» (p. 17-125);
- ✓ «Recursos humanos em saúde: a importância de valorizar o factor humano» (p. 401-489);
- ✓ «Qualidade em saúde: face aos novos desafios do sistema de saúde» (p. 577-637).

SANTANA, Paula ; VAZ, Artur – Planeamento e gestão dos Recursos Humanos. In **Governação dos hospitais**. Alfragide : Casa das Letras, 2009. ISBN 978-972-46-1930-9. P. 127-148. Cota: 28.41 – 662/2010.

Resumo: Este artigo apresenta recomendações no âmbito do planeamento e gestão dos recursos humanos hospitalares. Nas palavras dos autores vão ser abordadas matérias relativas «às questões associadas ao planeamento de recursos humanos para o sector

da saúde em geral e para o SNS em particular (...)». Os autores vão também apresentar recomendações ao nível da gestão institucional dos recursos humanos apontando +

VAZ, Isabel – Financiar a saúde : uma estratégia para os desafios do século XXI : um modelo alternativo para o SNS. **XXI, ter opinião**. Lisboa : Fundação Francisco Manuel dos Santos, n.º 3 (2014), p. 134-141. Cota: RP-76.

Resumo: A autora, no seu artigo, faz uma pequena introdução explicativa dos modelos de financiamento dos sistemas de saúde europeus, abordando, de seguida, as especificidades e problemas do modelo de financiamento português. Defende um novo modelo em que «o Estado deixa de ser o fornecedor universal para passar a ser a garantia da universalidade do fornecimento dos serviços do Estado Social, intervindo fundamentalmente para regular distorções do mercado e distorções específicas do sector da saúde». Este modelo «baseia-se numa economia regulada, sendo o Estado mais forte e mais eficaz e implacável na aplicação das suas exigências e leis, simples e iguais para todos os sectores (público, privado e social).»