



PARECER N.º 2/CNSNS-OM/14 SOBRE A PORTARIA Nº 82/2014, DE 10 DE ABRIL, QUE ESTABELECE A CLASSIFICAÇÃO DE INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS HOSPITALARES

03/07/2014

Por solicitação do Senhor Bastonário da Ordem dos Médicos o Conselho Nacional para o Serviço Nacional de Saúde (CNSNS) elaborou este parecer sobre a Portaria nº 82/2014, de 10 de Abril, que estabelece a classificação de instituições e serviços hospitalares.

A Portaria nº 82/2014 tem por objecto o estabelecimento dos “critérios que permitem categorizar os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), de acordo com a natureza das suas responsabilidades e quadro de valências exercidas, e o seu posicionamento na rede hospitalar e proceder à sua classificação”.

O CNSNS considera que este diploma utiliza uma metodologia errada, aplicada numa conjunta desfavorável e que infirma de erros básicos e graves, nomeadamente:

1. Falta de transparência na decisão, não sendo descritos os fundamentos para as opções tomadas;
2. Remete para o futuro a criação de documentos que incluem regras e determinações, críticas para a aplicação deste documento, esvaziando o seu conteúdo;
3. Ausência de discussão e envolvimento de peritos, instituições e organismos, bem como um debate público sobre um assunto tão relevante, colocando em causa a sua aplicação;
4. Inexistência de uma avaliação ponderada do impacto deste conjunto de decisões, nomeadamente ao nível dos utentes, profissionais de saúde e instituições;
5. Incongruência e falta de alinhamento com os restantes documentos e decisões neste âmbito, não integrando ou articulando com as recomendações de outras entidades, grupos de trabalho ou comissões, nomeadas pelo próprio MS;
6. Desvalorização e anulação do conteúdo do diploma, que se encontra em vigor, efectuada pelos membros do MS, de forma pública, descredibilizando o próprio Estado.

Esta forma de agir denota falta de estratégia, planeamento, exigência e rigor, evidenciando confusão nas decisões e enorme desconhecimento da realidade, continuando a ser adiada a necessária reforma hospitalar.

Nesse sentido a CNSNS *recomenda que a Portaria Nº 82/2014 seja suspensa de imediato e elaborada uma estratégia, que inclua medidas, prazos, responsáveis e uma adequada avaliação de impactos, que deve ser bem fundamentada, integrados os contributos dos grupos de trabalho nesta área, analisada com as instituições e colocada em discussão pública, consubstanciando uma verdadeira reforma hospitalar, tal como estabelecido no memorando da TROIKA de Maio de 2011 e indispensável para a manutenção, sustentabilidade e melhoria na qualidade da prestação de cuidados do SNS.*



FUNDAMENTOS UTILIZADOS PARA A FORMULAÇÃO DO

PARECER N.º 2/CNSNS-OM/14 SOBRE A PORTARIA N.º 82/2014, DE 10 DE ABRIL, QUE ESTABELECE A CLASSIFICAÇÃO DE INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS HOSPITALARES

RELATOR: FERNANDO ARAÚJO

03/07/2014

Por solicitação do Senhor Bastonário da Ordem dos Médicos o Conselho Nacional para o Serviço Nacional de Saúde elaborou o Parecer N.º 2/CNSNS-OM/14, sobre a Portaria n.º 82/2014, de 10 de Abril, que estabelece a classificação de instituições e serviços hospitalares, com base nos seguintes fundamentos, os quais foram elencados pelo Relator:

A Portaria n.º 82/2014 tem por objecto o estabelecimento dos “critérios que permitem categorizar os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), de acordo com a natureza das suas responsabilidades e quadro de valências exercidas, e o seu posicionamento na rede hospitalar e proceder à sua classificação”.

A primeira dúvida que se coloca é como é possível um diploma com esta importância ser publicado na forma de uma portaria, aprovada pelo Secretário de Estado da Saúde, não tendo o carácter de decreto-lei, assumido pelo Ministro da Saúde, no âmbito do Conselho de Ministros.

No seu preâmbulo a portaria define o racional e as bases do diploma: os trabalhos realizados entre 2011 e 2013 pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), pelo Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS). Ora esta descrição peca desde logo por três ordens de razões: alguns destes ‘contributos’ são desconhecidos da generalidade das instituições e dos profissionais; muitos outros eventuais ‘contributos’, dos múltiplos grupos de trabalho que foram entretanto nomeados neste período e que deveriam ter terminado o seu trabalho, aparentemente não são incluídos na reflexão; e acima de tudo não é explicada a forma com são integradas as várias recomendações no diploma final (pois em alguns casos, as soluções apontadas são diferentes das que constam no despacho).

Este é um dos pontos mais críticos deste despacho: a transparência do processo (são desconhecidas as bases reais para as decisões tomadas) e a falta de discussão pública.

Quando se planeia em saúde, quando se pretende organizar uma resposta sustentada e adequada, a primeira premissa passa pela consideração das necessidades em saúde: tal é focado no diploma como sendo essencial, mas depois nunca se explicita a metodologia utilizada para a sua avaliação.

A segunda questão em planeamento em saúde, reside na oferta hospitalar existente e na sua distribuição, de forma a analisarmos a falta ou o excesso de oferta, quer em termos gerais, quer específicos. Desconhece-se se tal foi ponderado e quais as premissas utilizadas, quer no que se refere ao presente, quer no que concerne à evolução futura.

Uma terceira questão em planeamento estratégico prende-se com a articulação das instituições na própria rede, essencial para evitar sobreposições e potenciar complementaridades,



clarificando as relações entre os hospitais, as responsabilidades dos profissionais e simplificando o sistema para o utente.

O diploma refere a relevância da complementaridade e da hierarquização da rede hospitalar, bem como a importância da relação entre os quatro níveis hospitalares, mas depois fica em aberto como tal será efectuado, em termos institucionais e/ou em termos de cada uma das especialidades, remetendo tais decisões para documentos e análises posteriores, ou seja, esvaziando o seu conteúdo.

Esta portaria define também áreas de influência directa, cuja dimensão têm impacto nas especialidades hospitalares afectas (leia-se diferenciação), mas simultaneamente abre a possibilidade de abertura do princípio da liberdade de escolha informada do utente, que naturalmente pode não estar alinhada com este planeamento, tornando-o no limite incompatível, ineficiente, improdutivo, desequilibrado economicamente e, em suma, insustentável.

Na parte mais pragmática do diploma define-se a classificação dos grupos hospitalares, baseados nomeadamente na área de intervenção, sendo que no primeiro grupo tal poderá corresponder a uma área de influência directa entre 75.000 e 500.000 habitantes. Sendo que tal espectro corresponde a uma enorme amplitude (um factor superior a seis vezes), seria crítico entender o racional de num mesmo grupo colocar hospitais de dimensão (e consequentemente diferenciação) tão distinta: existiu um estudo que consubstanciasse este atípico modelo, juntando no mesmo grupo instituições como o Hospital Santa Maria Maior, EPE e o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE ou o Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE e o Hospital Fernando da Fonseca, EPE?

No que concerne à distribuição das valências pelos vários grupos, existe uma enorme falta de informação sobre o modelo que se pretende obter com esta visão: desconhece-se o racional de algumas especialidades serem consideradas obrigatórias em todas as instituições (ex. Neurologia) e outras (ex. Cardiologia) estarem dependentes de ‘mapas nacionais de referenciação e distribuição de especialidades médicas e cirúrgicas’ (desconhecendo-se o que são estes ‘mapas’, nem quando estarão disponíveis).

Muitas outras questões relacionadas com a distribuição das valências ficam em aberto, como é o caso da Endocrinologia, especialidade extremamente relevante no contexto hospitalar, mas que não vem citada em nenhum nível, ou então a possibilidade de existir Radioterapia (isto é, aceleradores lineares, médicos especialistas em radioterapia, físicos), em hospitais do nível I.

Refere expressamente que os hospitais do Grupo I possuem a valência da ginecologia, mas não da obstetrícia, nem da neonatologia (que estariam disponíveis apenas nos hospitais do Grupo II e III), ou seja, nos hospitais do Grupo I não existiria bloco de partos, nem qualquer atendimento em termos de consulta externa e seguimento das grávidas (significado interessante para a questão da ‘proximidade’, valor que este diploma defende de forma explícita).

Descreve também que muitas das valências “*são definidas de acordo com um mínimo de população servida e em função de mapas nacionais de referenciação e distribuição das especialidades médicas e cirúrgicas*”, competindo à ACSS propor a relação mínima entre população e oferta de valências, sem especificar o modelo, nem o racional para a sua concretização, reduzindo toda a transparência no processo (não existe um papel relevante das ARS?).



Em termos de articulação em rede das instituições do SNS, peça das mais importantes deste processo, nada é referido: como será planeada a rede, nomeadamente a relação entre as instituições (para cada valência) em termos de referenciação? Tal significa que, de forma arbitrária, cada instituição *per si*, define a sua estratégia em termos de transferência de doentes, que pode ser pontual, temporária e desalinhada com os restantes mecanismos de gestão hospitalar regional?

Finalmente define uma data limite para a implementação deste diploma (31 de Dezembro de 2015), remetendo para as ARS e os hospitais a sua operacionalização. Isto é, no final de tanta opacidade e lacunas no seu planeamento, transfere a responsabilidade da sua concretização para instituições que não participaram na concepção do documento, que publicamente já afirmaram que não concordam com o seu teor e que não o irão aplicar. Por outro lado, cria uma enorme dificuldade no planeamento dos recursos humanos, nomeadamente na questão da formação específica das diferentes especialidades.

Por exemplo define que o ajustamento de valências deverá ocorrer de forma faseada, com recurso aos mecanismos de mobilidade legalmente previstos, mas nunca refere algo essencial: qual a lista das especialidades que, em função deste diploma serão abrangidas (isto é, quais as especialidades, em cada instituição que deverão ser ‘encerradas’)? quantos profissionais serão afectados e para onde serão transferidos (presume-se que o sejam, mesmo contra a sua vontade); qual a disponibilidade nas instituições de acolhimento (isto é, existem consultórios, lotação no internamento e tempos de blocos, para acomodar este aumento de produção); em caso de inexistência, quanto custará o investimento necessário, onde será efectuado e quando estará concluído? se irão ser encerrados os avultados investimentos efectuados nas unidades de origem, em alguns casos realizados de forma tão especializada que não deverá ser possível a sua utilização efectiva por outras valências? o que acontece aos doentes envolvidos? quantos são por especialidade e para onde serão enviados?

Decide também que na modificação das áreas de influência directa dos hospitais (caso sejam superiores a 500.000 habitantes), deverá acontecer, por proposta da ARS correspondente, até 30 dias após a sua publicação. Não especifica o modo, quais são os casos envolvidos, quantos utentes abrangidos e se tal implica ajustamento no lado dos profissionais de saúde. Entretanto já passaram mais de 3 meses desde a sua publicação (ou seja, o triplo do tempo definido) e nada foi tornado público, o que pode ser um sinal claro sobre o resultado final deste diploma.

De realçar que uma decisão com esta magnitude, surge sem qualquer envolvimento por parte dos profissionais e das instituições (por exemplo dos hospitais e dos ACES – parte crítica deste processo e aparentemente excluídos, bem como das Ordens dos Médicos, Enfermeiros e Farmacêuticos) e até mesmo das estruturas do Ministério da Saúde, associações de doentes e autarquias. Seguramente seria crítico para o sucesso desta reforma a explicitação do seu racional, a audição dos peritos e uma discussão pública que envolvesse todos os interessados.

Por outro lado, deveria ter sido elencado, aquando da publicação do diploma, uma avaliação dos seus efeitos reais, de forma a efectuar uma análise de risco e prever os impactos negativos.

Por último, sublinhe-se que não foi tida em consideração a ansiedade e confusão que poderia provocar nos utentes e nos profissionais de saúde a publicação, sem a necessária reflexão e contextualização, obrigatória em qualquer área, mas crítica na saúde.

Em função do desnorte que provocou nas instituições do Ministério da Saúde e da falta de alinhamento entre os responsáveis governamentais nos seus discursos, referindo desde que se



tratava de um ponto de partida para a discussão (sendo que este diploma não nomeia um grupo de trabalho, mas constitui um despacho legal com determinações, tempos para a sua conclusão e responsabilidades), até que não seria aplicado numa determinada valência (exemplo da Cirurgia Torácica no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE e no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE) ou mesmo globalmente numa instituição (exemplos do Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE ou Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, em que os seus dirigentes e/ou até os seus autarcas, já afirmaram publicamente que não haveria qualquer alteração nas valências actuais das unidades hospitalares, garantias que teriam sido expressas pelo Ministério da Saúde), não seria mais cauteloso suspender o diploma legal, avaliar os seus problemas e preparar algo mais sólido?

Um bom exemplo é o caso da Urologia, cujo diploma não permite a sua existência nos hospitais de nível I (nem em função da população, nem dos mapas nacionais, isto é, em nenhuma situação), mas no entanto já foi afirmado publicamente que se irá manter em várias das unidades teoricamente excluídas.

Manter em vigor uma lei e não se aplicar, apenas descredibiliza o próprio Estado.

Interessante é também a divulgação de uma ‘Nota Explicativa’ por parte do Ministério da Saúde, a 17 de Abril (diplomas adequadamente construídos não necessitam de notas explicativas), que nada acrescenta em relação ao próprio diploma, para além de tentar garantir que não serão encerrados blocos de parto (mas tal significaria a necessidade de rever o próprio diploma, explicitando o que se pretende com a valência da obstetrícia, ou será que a ‘Nota Explicativa’ tem maior valor legal que a portaria?).

Por outro lado, a estranheza na publicação deste diploma, que pretenderia ser a base da estratégia da reforma hospitalar em Portugal, prende-se com a ausência de qualquer integração e articulação com as exigências, reflexões, decisões e análises anteriormente publicadas ou solicitadas, tais como:

1. Memorando de Entendimento, Maio de 2011

- “Medida 3.77. Prosseguir com a reorganização e a racionalização da rede hospitalar (...). Um plano de acção detalhado será publicado em 30 de Novembro de 2012 e a sua implementação será finalizada no primeiro trimestre de 2013. (T2-2012)”
- Nenhum plano de acção detalhado foi publicado e conseqüentemente não existiu implementação (mais de 1 ano depois do término estabelecido), desconhecendo-se a sua articulação com este diploma.

2. Relatório sobre a Rede Hospitalar com Financiamento Público, Entidade Reguladora da Saúde, Julho de 2011

- Apresentada “uma análise do acesso dos utentes aos cuidados de saúde hospitalares com financiamento público em Portugal, identificando desajustamentos da oferta face à procura potencial, fornecendo evidência técnica para decisões políticas de reestruturação da rede hospitalar”.
- O acesso dos utentes foi avaliado em duas dimensões: proximidade e capacidade (analisando rácios de oferta/procura potencial, por instituição hospitalar), permitindo construir um racional bem fundamentado para a tomada de decisões.
- Desconhece-se que as conclusões deste relatório tenham sido tidas em conta no racional do diploma.

3. Despacho Nº 10601/2011, de 16 de Agosto



- Criado o grupo técnico para a melhoria da eficiência, do desempenho e da qualidade dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde.
- Relatório Final: ‘Os Cidadãos no centro do Sistema. Os Profissionais no centro da mudança’ (Novembro, 2011);
 - Seleccionaram 39 orientações, das quais se destacam a racionalização e modelação do parque hospitalar, em função do estudo de acesso e concentração de recursos da ERS e do estudo para a rede de urgências (que estariam, naquela altura, ambos em curso);
 - Nas medidas preconizadas, mas ainda não concretizadas (apesar de já terem passado mais de 2,5 anos), realçam-se:
 - ‘Elaboração da Rede de Referência Hospitalar’, definindo um *‘novo perfil funcional para cada hospital do SNS’*, que *‘deverá ter em conta as questões relativas à acessibilidade, de forma a não prejudicar os utentes do SNS’*
 - Prazo previsto para a sua completa elaboração e aprovação: 8 meses (ou seja, durante o ano de 2012);
 - Sugeriu que as entidades envolvidas fossem a ACSS, ARS e Ordem dos Médicos. Desconhecem-se os seus contributos.
 - ‘Arquitectura da Rede Hospitalar’, que pressupunha *‘decisões de redimensionamento da rede hospitalar’*
 - Prazo previsto para a sua completa elaboração e aprovação: 9 meses (ou seja, durante o ano de 2012);
 - Sugeriu que as entidades envolvidas fossem o Ministério da Saúde, ACSS, ARS e ERS.

4. Despacho nº 13377/2011, de 23 de Setembro

- Criada a ‘Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência’, cujo prazo para a entrega do relatório seria 31 de Janeiro de 2012.
- Relatório da ‘Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência’, entregue a 10 de Fevereiro de 2012 e tornado público no final do 1º semestre de 2012.
- Desconhece-se que exista qualquer articulação entre as especialidades que a Portaria Nº 82/2014 aprova e o tipo de serviço de urgência proposto para cada uma das instituições.

5. Estudo da Avaliação dos Centros Hospitalares, Entidade Reguladora da Saúde, Fevereiro de 2012

- Constituiu uma *‘primeira avaliação dos Centros Hospitalares (CH), com base na realidade fáctica e legislativa tal como assumida no nosso Serviço Nacional de Saúde’*. O estudo visava contribuir para a reflexão sobre o papel dos CH existentes, bem como a avaliação do acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde.
- Desconhece-se que as conclusões deste relatório tenham sido tidas em conta no racional do diploma.

6. Relatório da ACSS ‘Uma Rede Hospitalar Mais Coerente’, Fevereiro de 2012

- Este relatório teria originado a elaboração de planos regionais de reorganização hospitalar e a criação de vários grupos de trabalho com intervenções em áreas específicas, com o objectivo de definir estratégias e propor medidas concretas.
- Desconhece-se o teor deste relatório ou que os seus resultados estejam articulados com o preconizado na Portaria Nº 82/2014.



7. Estudo para a Carta Hospitalar, Entidade Reguladora da Saúde, Abril de 2012 (Especialidades de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Neurologia, Pediatria, Obstetrícia e Infeciologia)

- Elaborada uma proposta de Carta Hospitalar para as seis especialidades que são objecto de análise (Medicina Interna, Cirurgia Geral, Neurologia, Pediatria, Obstetrícia e Infeciologia).
- Avaliados os acesso e equidade, determinantes em saúde, cuidados de saúde transfronteiriços, tecnologias de informação e comunicação, mobilidade de recursos humanos, limitações financeiras, auto-suficiência regional, qualidade e dimensão crítica e ordenamento do território.
 - Excluindo da análise as especialidades mais generalistas (medicina interna, cirurgia geral e pediatria), de realçar o seguinte:
 - *Neurologia*: recomenda que não existam serviços/unidades nas seguintes 9 instituições hospitalares
 - Centro Hospitalar de Póvoa do Varzim/Vila do Conde, EPE
 - Hospital Santa Maria Maior, EPE
 - Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE
 - Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
 - Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE
 - Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE
 - Centro Hospitalar do Oeste
 - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
 - Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE
 - *Obstetrícia*: recomenda que não exista bloco de partos nas seguintes 3 instituições hospitalares
 - Centro Hospitalar de Póvoa do Varzim/Vila do Conde, EPE
 - Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE
 - Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE.
 - Os resultados deste estudo da ERS, não estão alinhados com o definido no diploma em análise. Desconhecem-se as razões para tais divergências.

8. Carta Hospitalar Materna, da Criança e do Adolescente, Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente (CNSMCA), Junho, 2012

- De acordo com a CNSMCA (nomeada pelo Ministério da Saúde), no âmbito das suas competências, foi definida e proposta uma carta hospitalar Materna e Pediátrica, de forma fundamentada e racional.
- Nesse contexto recomendava de forma expressa o encerramento dos blocos de partos das seguintes instituições hospitalares
 - Centro Hospitalar de Póvoa do Varzim/Vila do Conde, EPE
 - Beira interior: concentrar os partos em duas das 3 instituições.
- As recomendações da CNSMCA não estão alinhadas com o definido no diploma em análise. Desconhecem-se as razões para tais divergências.

9. Despacho nº 10016/2012, de 17 de Julho

- Criado um 'Grupo de Trabalho no qual compete a responsabilidade de analisar as condições de devolução às misericórdias das unidades de saúde', cujo prazo para a entrega do relatório seria 15 de Outubro de 2012.
- Esta intensificação da parceria com o sector social da saúde, em especial com a União das Misericórdias Portuguesas, para o desenvolvimento de modelos de cooperação como uma hipótese de potenciação de recursos e de partilha de risco, permitiria



desenvolver unidades de saúde com manifestos benefícios para o Estado e para as populações.

- Apesar das inúmeras notícias na comunicação social que tal aconteceria em 2012, e posteriormente em 2013, até Junho de 2014 ainda não existiu nenhuma transferência de gestão de qualquer unidade e desconhece-se um plano e respectivo calendário para a sua real execução, nem se existe articulação nesta política com a Portaria Nº 82/2014.

10. Despacho nº 3484/2013, de 26 de Fevereiro

- Criado um ‘Grupo de Trabalho para proceder à revisão da Carta de Equipamentos Pesados da Saúde’, integrado na estratégia ‘Uma Rede Hospitalar Mais Coerente’, cujo prazo para a entrega do relatório seriam 120 dias depois da sua publicação (ou seja 4 de Julho de 2013).
- O Relatório Final foi entregue ao SES a 17 de Março de 2014 e aprovado na generalidade pelo Despacho nº 108/2014, de 25 de Março de 2014, determinando ainda a elaboração de um cronograma de selecção, priorização e implementação das diferentes recomendações, a ser apresentado num prazo de 10 dias úteis (*‘prioridade às recomendações que impliquem a melhoria da qualidade e acesso à prestação de cuidados de saúde’*).
- Desconhece-se qualquer plano e calendário de execução das medidas propostas, nem se existe articulação do mesmo com a Portaria Nº 82/2014.

11. Despacho nº 4319/2013, de 15 de Março

- Criado um ‘Grupo de Trabalho para proceder ao desenvolvimento da rede de Centros de Excelência, nomeadamente no que se refere à definição do conceito de Centro de Excelência, aos critérios de identificação e reconhecimento pelo Ministério da Saúde desses Centros, bem como da sua implementação, modelos de financiamento, integração na rede hospitalar e redes de referência’, integrado na estratégia ‘Uma Rede Hospitalar Mais Coerente’, cujo prazo para a entrega do relatório seriam 150 dias depois da sua publicação (ou seja 24 de Agosto de 2013).
- No Relatório, tornado público em Abril de 2014 e que terá sido aprovado pelo Ministério da Saúde, uma das recomendações mais relevantes é a definição do modelo de integração dos centros na rede hospitalar portuguesa, pressupondo uma adequada integração na estratégia global.
- Desconhece-se se a Portaria Nº 82/2014 teve tal objectivo em consideração. De notar que os centros constituem-se como um modelo colaborativo multidisciplinar e diferenciado, exigindo a participação de vários serviços para o mesmo fim – de que forma se articula esta abordagem com o referido diploma?

12. Despacho nº 4320/2013, de 15 de Março

- Criado um ‘Grupo de Trabalho para proceder à avaliação da capacidade instalada e necessidades nacionais de camas de UCI (Unidades de Cuidados Intensivos) em Portugal, bem como dos diferentes patamares de articulação com os demais níveis organizativos do Serviço Nacional de Saúde’, cujo prazo para a entrega do relatório seriam 90 dias depois da sua publicação (ou seja 24 de Junho de 2013).
- Desconhece-se que tenha sido produzido qualquer documento neste âmbito ou que os resultados preliminares resultantes destes estudos estejam articulados com o preconizado na Portaria Nº 82/2014.

13. Despacho nº 4321/2013, de 15 de Março



- Criado um ‘*Grupo de Trabalho para proceder à avaliação da situação nacional dos Blocos Operatórios em Portugal*’, cujo prazo para a entrega do relatório seriam 120 dias depois da sua publicação (ou seja 24 de Julho de 2013).
- Desconhece-se que tenha sido produzido qualquer documento neste âmbito ou que os resultados preliminares resultantes destes estudos estejam articulados com o preconizado na Portaria Nº 82/2014.

14. Despacho nº 6250/2013, de 3 de Maio

- Criado um ‘*Grupo de Trabalho para elaborar uma proposta para o desenvolvimento e implementação do Sistema de Informação Geográfico de Planeamento em Saúde*’, cujo prazo para a entrega do relatório preliminar seria 60 dias depois da sua publicação (ou seja 13 de Junho de 2013) e o relatório final 365 dias depois da sua publicação (ou seja, 13 de Maio de 2014).
- Não é público o documento que terá sido produzido neste âmbito (apesar de existir referência à aprovação do relatório, pelo Ministro da Saúde, a 21 de Março) ou que os resultados preliminares resultantes deste estudo estejam articulados com o preconizado na Portaria Nº 82/2014.

15. Despacho nº 8190/2013, de 29 de Maio

- Criado um ‘*Grupo de Trabalho para proceder à avaliação da capacidade instalada e necessidades em cuidados continuados integrados em Portugal, incluindo revisão das tipologias e modelo de referência e articulação com as unidades hospitalares*’, cujo prazo para a entrega do relatório preliminar seria 90 dias depois da sua publicação (ou seja 23 de Setembro de 2013).
- Desconhece-se que tenha sido produzido qualquer documento neste âmbito ou que os resultados deste estudo estejam articulados com o preconizado na Portaria Nº 82/2014.

16. Estudo de Evolução Prospectiva de Médicos no Sistema Nacional de Saúde, Universidade de Coimbra, Junho 2013

- Estudo de evolução prospectiva de médicos no Sistema Nacional de Saúde, elaborado pela Universidade de Coimbra, a pedido da Ordem dos Médicos.
- O documento analisa a informação da base de dados da ACSS, que contém informação sobre os médicos afectos ao SNS, em conjunto com a fornecida pela Ordem dos Médicos e que respeita aos profissionais inscritos na Ordem dos Médicos e que não possuem vínculo com o SNS.
- Desconhece-se se os resultados deste estudo estão articulados com o preconizado na Portaria Nº 82/2014 (por exemplo, o diploma prevê a criação de serviços de psiquiatria e neurologia em todos os hospitais de nível I; foi verificado se existem profissionais, ou se existirão nos próximos anos, em número suficiente para cumprir com tal exigência, caso tal fosse realmente adequado?).

17. Despacho nº 9495/2013, de 9 de Julho

- Criado um ‘*grupo técnico a quem compete no âmbito do planeamento estratégico e operacional da rede hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, assegurar a articulação e compatibilização dos planos estratégicos de cada um dos hospitais e das unidades locais de saúde com os planos de Reorganização da Rede Hospitalar, apresentados pelas Administrações Regionais de Saúde e a sua conformidade com as orientações definidas para a elaboração dos referidos planos*’, cujo prazo para a entrega do relatório preliminar seria 15 de Setembro de 2015 (ou seja mais de 2 anos depois).



Posteriormente, na comunicação social, foi referido que se tratava de um lapso e que a data limite seria Setembro de 2013.

- Desconhece-se que tenha sido produzido qualquer documento neste âmbito ou que os resultados deste estudo estejam articulados com o preconizado na Portaria N° 82/2014.

18. Despacho n° 9567/2013, de 10 de Julho

- Criado um ‘Grupo de Trabalho para proceder à elaboração de relatório, definindo proposta de metodologia de integração dos níveis de cuidados de saúde para Portugal’ (explicitando que os níveis de cuidados em causa seriam os Primários, Hospitalares e os previstos na Rede de Cuidados Continuados Integrados), cujo prazo para a entrega do relatório preliminar seria 180 dias depois da sua publicação (ou seja 21 de Janeiro de 2014).
- O Relatório foi entregue em Fevereiro de 2014. O seu conteúdo focaliza a eventual melhoria na prestação de cuidados de saúde nas vantagens da sua integração vertical (com a criação de Unidades Locais de Saúde), desconhecendo-se se os resultados deste estudo estão articulados com o preconizado na Portaria N° 82/2014.

19. Redes de referência Hospitalar

- Existem 19 especialidades (das 47 especialidades médicas reconhecidas pela Ordem dos Médicos.) que se encontram integradas em Redes de Referência Hospitalar (RRH), definidas desde 2001 a 2011, das quais cerca de metade foram objecto de despacho do Ministério da Saúde e ainda não foram revogadas (presumindo-se que ainda se encontrem em vigor).
- Desde 2011 e apesar de existirem RRH em fases diferentes de elaboração, não se conhece mais nenhuma aprovação, discussão ou divulgação pública, em nenhuma valência, isto é, aparentemente um instrumento que era fundamental e exigido pela TROIKA, ficou suspenso.
- As RRH publicadas encontram-se bem fundamentadas, descrevendo em geral quais as necessidades específicas em cada uma das especialidades, para dar resposta aos problemas das populações, a evolução dessas necessidades no futuro, a oferta em termos de médicos (especialistas e internos em formação) no SNS e no sector privado, a produção hospitalar portuguesa, a comparação com a realidade de outros países e a articulação em rede entre as várias instituições, definindo níveis de diferenciação e especialização da resposta.
- Estas redes, foram elaboradas por peritos, estiveram em discussão pública e obtiveram o contributo de muitos profissionais e instituições, constituindo-se como instrumentos sérios e reconhecidos inter-pares.
- Por isso, estranha-se o teor desta portaria, que sem explicar o seu racional ou fundamentação, contrariando decisões sustentadas e aprovadas pelo Ministério da Saúde, tomando decisões sobre todo o conjunto de especialidades, conseguiu em 2 páginas A4 redesenhar as RRH de várias dezenas de especialidades, terminando com múltiplas unidades e serviços, por todo o país.

20. Outros normativos

- Através do Despacho n° 4325/2008, de 19 de Fevereiro, da Circular Normativa da DGS n° 14, de 31 de Julho de 2008, da Circular Normativa da DGS n° 17, de 4 de Agosto de 2008, da Circular Normativa da DGS n° 18, de 11 de Agosto de 2008, da Circular Normativa da DGS n° 19, de 12 de Agosto de 2008, da Orientação da DGS n° 13, de 9 de Maio de 2011, e da Orientação da DGS n° 32, de 26 de Outubro de 2011, foram reconhecidos 16 CT para esclerose múltipla, 47 CT e 1 CED para obesidade, 20 CT



para acessos vasculares para hemodiálise, 3 CED em nefrologia e 15 CT para diabetes tipo 1, através da perfusão contínua de insulina.

- Desconhece-se que tenha sido produzido qualquer documento neste âmbito ou que os resultados deste estudo estejam articulados com o preconizado na Portaria Nº 82/2014.

21. Planos Estratégicos Hospitalares

- Despacho nº 774/2013, de 26 de Novembro, bem como as ‘Orientações para a elaboração das adendas aos contratos-programa para 2014, integrados nos Planos Estratégicos de 2014-15’ (ACSS), determinam que em relação aos planos estratégicos dos hospitais, que teriam vindo a ser discutidos durante o ano de 2013, fossem terminadas as negociações até 15 de Dezembro, devendo os contratos-programa serem assinados (após aprovação pelas ARS e ACSS) até 31 de Dezembro de 2013.
- Nesse sentido, na ‘Metodologia para definição de preços e fixação de objectivos - Contrato-Programa 2014’ (ACSS, Dezembro, 2013), estabelece que *‘durante o ano de 2014, estarão em fase de plena execução os Planos Estratégicos negociados com as instituições hospitalares e ULS para o triénio 2013/2015, dando assim cumprimento a uma das oito iniciativas previstas no Relatório Final elaborado pelo Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, de 2011’*.
- Despacho nº 13/2014, de 9 de Janeiro, que visa o ‘Calendário e procedimentos – contratualização de 2014 com as Entidades EPE’, deliberou adiar, uma vez mais, o calendário anteriormente definido, estabelecendo que os planos estratégicos hospitalares (bem como os contratos-programa para 2014), seriam submetidos pelos hospitais, aprovados pelas ARS e apresentados à tutela até 12 de Março de 2014.
- Deste modo, pode-se concluir que, aquando da publicação da Portaria Nº 82/2014, o Ministério da Saúde já possuía, dois anos e meio depois de iniciado o processo, os planos estratégicos de cada instituição hospitalar e de cada região e, por isso, sabia, de forma detalhada, o impacto que teria cada uma das decisões incluídas no diploma.
- Porque é que estes importantes documentos de gestão hospitalar, não foram alinhados numa estratégia sólida e consequente?

Importante referir que, para além da inconsistência entre o teor do diploma e os restantes estudos e relatórios, desde a sua publicação que a portaria tem sido desvalorizada, desmentida ou mesmo anulado qualquer efeito que ainda pudesse vir a ter, como se pode constatar pelas declarações do Ministro da Saúde e dos seus Secretários de Estado, quer publicamente, quer em reuniões tidas com algumas das autarquias envolvidas e que a comunicação social tem feito eco, sempre no mesmo tom: nada será encerrado, ou seja, não se aplicará o diploma legal.

Fica ainda uma dúvida adicional sobre o real interesse desta portaria, em termos de interesses privados na saúde, actuais e futuros, em função do comprometimento dos cuidados de saúde de proximidade, que acentua as assimetrias no acesso, ao configurar o encerramento de dezenas de serviços essenciais para o funcionamento regular do SNS.

Conclusão: recomendar que a Portaria Nº 82/2014 seja suspensa de imediato e elaborada uma estratégia, medidas, prazos, responsáveis e uma adequada avaliação de impactos, que deve ser bem fundamentada, integrados os contributos dos grupos de trabalho nesta área, analisada com as instituições e colocada em discussão pública, consubstanciando uma verdadeira reforma hospitalar, tal como estabelecido no memorando da TROIKA de Maio de 2011 e indispensável para a manutenção, sustentabilidade e melhoria na qualidade da prestação de cuidados do SNS.



Notas adicionais, em virtude de informação que foi divulgada após a conclusão deste parecer:

1. *Reuniões tidas recentemente entre o Ministério da Saúde, Sindicatos e Ordem dos Médicos*, levaram à divulgação de um comunicado das estruturas sindicais a referir que o MS se tinha comprometido a suspender esta portaria; posteriormente, na divulgação pública da acta da referida reunião (13-06-2014), o MS estabelece que será ‘finalizado o processo previsto na Portaria Nº 82/2014’, reafirmando no mesmo documento que ‘a portaria *per si* não levaria a qualquer encerramento’. Processo estranho, confuso e inconsequente.
2. *Portaria nº 123-A/2014, de 19 de Junho*
 - a. ‘A Portaria Nº 82/2014 não determinaria quais as valências concretas que cada unidade hospitalar deveria disponibilizar’ - mas como ponderar esta decisão, quando o diploma determina a distribuição de grande parte das especialidades pelos níveis hospitalares e depois enquadra as instituições nesses níveis?
 - b. ‘A carteira de valências a disponibilizar por cada unidade hospitalar seria definida através do contrato de gestão celebrado com a instituição, de acordo com o seu plano estratégico’ - mas então existe um planeamento nacional, de acordo com as necessidades, ou cada hospital escolhe as valências que pretende disponibilizar, de acordo com critérios locais?
 - c. ‘As RRH constituiriam um imperativo em termos de rede hospitalar’ - como se compreende então que este súbito interesse só tenha acontecido 3 anos depois deste MS ter iniciado funções?
 - d. ‘O processo de criação destas redes deveria estar concluído até 30 de Junho de 2015’, ou seja, não seriam para ter efeito nesta legislatura.
3. *Despacho nº 7279-A/2014, de 3 de Junho de 2014*
 - a. Refere que ‘a Reforma Hospitalar tem vindo a ser executada serenamente ao longo dos últimos dois anos’. Ficamos com dúvidas se este é o termo mais correcto para este processo ou se não deveria ser antes ‘silenciosamente’ ou ‘ineficazmente’;
 - b. Para além de todos os atrasos já referidos em cada um dos grupos de trabalho, denota-se uma falta de integração das medidas propostas, uma ausência de articulação das acções, total descoordenação na estratégia global da reforma e falta de planeamento estratégico;
 - c. ‘Determina que a equipa de projecto criada em Fevereiro de 2012, deve elaborar trimestralmente relatórios de actividades’ - mais de 2 anos depois (quando todo o processo já deveria estar encerrado) é que iniciam a produção de relatórios trimestrais?
 - d. ‘Reafirma que a carteira de valências a disponibilizar por cada unidade hospitalar é definida através do contrato de gestão celebrado com a instituição em que está integrada’, o que significa que, no limite, nem precisaríamos de nenhum planeamento regional e/ou nacional, nem de Redes de Referência!
4. *Despacho nº 8175-A/2014, de 20 de Junho*
 - a. Diploma que estabelece a abertura de procedimento concursal para a celebração de contrato de trabalho para os médicos que adquiriam o grau de especialista na 1ª época de 2014.



- b. As vagas abertas incluem, por exemplo Cardiologia Pediátrica e Cirurgia Pediátrica no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, ou Cirurgia Vascular e Urologia no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, bem como Urologia na Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE.
 - c. Estas especialidades, de acordo com a Portaria N° 82/20014, não podem existir nestas instituições, pelo que é estranho que se abram vagas para o início do internato de especialidades, que irão durar vários anos, em locais que deverão terminar com estas áreas em 2015.
5. *Posições públicas do Ministério da Saúde*
- a. De acordo com as posições públicas assumidas pelo SEAS, no dia 8 de Julho de 2014 (nomeadamente à Antena 1), a propósito da greve dos médicos, *'a Portaria N° 82/20014 não pressupõe nenhum encerramento de serviços, bem pelo contrário, implica a criação de novos serviços hospitalares'*.
 - b. Sem comentários.