de saúde às pessoas idosas e às pessoas em situação de dependência, para discussão entre serviços e operadores presentes no terreno;

3.5 — Propor, no prazo de 90 dias após a conclusão do levantamento e da definição do modelo de intervenção mencionado no número anterior, um plano de acção, a aprovar pelos Ministros de Estado e das Finanças, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social, de onde resulte a previsão da criação progressiva de serviços comunitários de proximidade em todo o País, através de parcerias promovidas pelos centros de saúde com instituições locais de solidariedade social e autarquias e da articulação entre centros de saúde, hospitais e unidades de cuidados continuados ou cuidados de longa duração e unidades de cuidados paliativos e unidades de tratamento de dor, bem como conclusões que permitam:

a) Elaborar proposta de revisão da legislação existente em matéria de cuidados continuados e de longa duração;
b) Identificar as medidas e acções a executar, distinguindo aquelas que podem ser executadas a curto prazo, para concretização dos objectivos políticos do Programa do Governo, nesta matéria;
c) Identificar problemas sentidos pelas equipas de cuidados continuados já a funcionar, que possam ser ultrapassados rapidamente através de ajustamentos organizativos e legislativos.

4 — Com vista ao aprofundamento do trabalho técnico em áreas específicas, facultar à Comissão a possibilidade de solicitar, para coadjuvar a sua actividade, a constituição de grupos de trabalho temáticos, nomeadamente em matéria de recursos humanos, qualidade ou licenciamento das instalações, podendo igualmente propor a constituição de grupos operativos locais, para a implementação e acompanhamento de serviços comunitários de proximidade.

5 — Facultar à Comissão a possibilidade de, quando o considerar útil ou oportuno, solicitar a audição, por proposta do seu presidente, de personalidades de reconhecido mérito e competência neste domínio e ou de organizações determinantes para o sucesso da sua missão.

6 — Autorizar a Comissão a requerer directamente aos serviços e organismos sob tutela ou dependência dos Ministros da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social o apoio e os pareceres que necessitar para a eficaz prossecução da sua actividade.

7 — Fixar o termo do mandato da Comissão em 31 de Dezembro de 2005.

8 — Determinar que os elementos da Comissão, bem como os membros que vierem a constituir os grupos temáticos e operativos previstos na presente resolução para coadjuvar a Comissão, desenvolverão as suas funções a título gratuito.

9 — Determinar que as despesas resultantes da actividade da Comissão serão suportadas pelo serviço central de apoio aos gabinetes dos membros do Governo na área da saúde.

10 — Determinar que seja concedida dispensa de serviço aos profissionais que integrarem a Comissão, o grupo consultivo e os grupos operativos, sempre que solicitados a ausentarem-se dos seus locais de trabalho para colaborarem nesta missão.

11 — Determinar que o presidente da Comissão dará conta trimestralmente do andamento dos trabalhos, através de relatórios de situação.

12 — Determinar que a Comissão concluirá o seu trabalho com um relatório final descrevendo o progresso alcançado e contendo recomendações.

Presidência do Conselho de Ministros, 7 de Abril de 2005. — O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa.*

Resolução do Conselho de Ministros n.º 85/2005

A Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, que aprovou o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procedeu à primeira alteração à Lei de Bases da Saúde, veio estabelecer que os hospitais públicos passariam a poder revestir a natureza de sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos ou de estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial.

Na sequência da referida lei, o XV Governo Constitucional procedeu à transformação de 36 hospitais em sociedades anónimas, de forma a realçar a autonomia de gestão do Serviço Nacional de Saúde.

No entanto, o processo de empresarialização da gestão hospitalar foi iniciado em 1998 pelo XIII Governo Constitucional, com a criação do Hospital de São Sebastião, tendo em vista a melhoria do desempenho e da eficiência económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde.

Entretanto, foram objecto de divulgação pública os resultados das actividades desenvolvidas e os níveis de produção atingidos em 2003 pelos 31 hospitais sociedades anónimas, bem como as principais linhas de actuação para o ano de 2004.

Conforme prevê o Programa do XVII Governo Constitucional, considera-se oportuno que, decorridos quase três anos, se proceda à avaliação externa das mudanças ocorridas e ao estudo do modelo económico dos hospitais que foram transformados em sociedades anónimas.

Nestes termos, a presente resolução procede à criação de uma equipa de projecto com o estatuto de estrutura de missão para, em estreita articulação com a Unidade de Missão dos Hospitais Sociedades Anónimas, as administrações regionais de saúde, os serviços centrais do Ministério da Saúde, a Inspecção-Geral de Finanças e a Direcção-Geral do Tesouro proceder à avaliação da experiência dos hospitais que foram convertidos em sociedades anónimas e apresentar as propostas das medidas necessárias à revisão do respectivo modelo económico e organizacional.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 28.º da Lei n.º 4/2004, de 15 de Janeiro, e nos termos da alínea *g*) do artigo 199.º da Constituição, o Conselho de Ministros resolve:

1 — Criar, na dependência do Ministro da Saúde, a Comissão para a Avaliação dos Hospitais Sociedades Anónimas, adiante designada por Comissão, com a natureza de estrutura de missão e os objectivos de:

a) Proceder à avaliação global externa dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde que foram convertidos em sociedades anónimas, designadamente no que respeita à sua eficiência, desempenho financeiro e evolução dos indicadores de qualidade;
b) Sistematizar informação sobre a respectiva produção, situação financeira e recursos existentes;

c) Comparar o seu desempenho com o de hospitais sujeitos a diferentes estatutos e definir recomendações para a política hospitalar do Serviço Nacional de Saúde.

2 — Determinar que, no âmbito dos objectivos referidos no número anterior, compete à Comissão:

a) Proceder à avaliação da actual situação dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde que foram convertidos em sociedades anónimas;
b) Identificar as regras, condicionalismos e circunstâncias a que tem vindo a submeter-se a gestão dos hospitais referidos na alínea anterior, designadamente no que respeita à sua produção e geração de receita, cobrança, despesa e endividamento;
c) Identificar os efeitos da transformação dos hospitais públicos em sociedades anónimas, nomeadamente em termos de universalidade de atendimento e não discriminação por entidade pagadora;
d) Propor as medidas que considere adequadas à melhoria do funcionamento dos hospitais e da respectiva gestão, bem como da sua articulação horizontal, entre hospitais, e vertical, com centros de saúde, cuidados continuados e outras unidades prestadoras de cuidados de saúde;
e) Analisar a evolução registada nas diversas vertentes, de forma comparada, nos hospitais integrados no sector público empresarial e no sector público administrativo;
f) Formular as recomendações que se mostrem necessárias em resultado dos estudos realizados.

3 — Designar presidente da Comissão o Prof. Doutor Miguel Gouveia, que será coadjuvado por quatro adjuntos, nomeados por despacho do Ministro da Saúde.

4 — Cometer ao presidente da Comissão as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de direcção superior de 1.º grau, designadamente as previstas na Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, e na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho.

5 — Equiparar, para efeitos remuneratórios, o presidente da Comissão e os adjuntos, respectivamente, a presidente e vogais do conselho de administração de empresa pública do grupo B, nível 1.

6 — Determinar que todos os encargos orçamentais decorrentes da presente resolução serão suportados pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, através de dotação global inscrita no respectivo orçamento.

7 — Determinar que o apoio logístico e de execução financeira ao funcionamento da Comissão compete ao serviço central do Ministério da Saúde que assegura o apoio aos gabinetes dos membros do Governo.

8 — Incumbir os serviços e organismos dos Ministérios das Finanças e da Saúde, bem como os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e a Unidade de Missão dos Hospitais Sociedades Anónimas, da prestação à Comissão da colaboração que lhes seja solicitada.

9 — Determinar que o mandato da Comissão tem a duração de seis meses contados da data de assinatura da presente resolução, prorrogável pelo prazo máximo de seis meses por despacho dos Ministros das Finanças e da Saúde.

Presidência do Conselho de Ministros, 7 de Abril de 2005. — O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa.*

Resolução do Conselho de Ministros n.º 86/2005

Os centros de saúde são o principal ponto de contacto do cidadão com o sistema prestador de cuidados. O património material, técnico, científico e cultural que a rede de centros de saúde representa é uma mais-valia que é necessário aperfeiçoar, melhorando a segurança e satisfação dos cidadãos utilizadores, garantindo cuidados de proximidade eficazes e aumentando o nível de saúde da população.

Estes valores carecem de um sistema eficiente, flexível, com profissionais motivados e grande harmonia interna, por forma a que toda a malha do sistema de saúde, nomeadamente a rede hospitalar, cumpra, com sucesso, a respectiva missão.

O nível de desempenho e a sua qualidade, aliados a uma especial atenção aos aspectos relacionados com as condições de atendimento, a humanização da relação com os serviços e a ausência de barreiras ao acesso são aspectos fulcrais para o desenvolvimento e enriquecimento deste património.

O Programa do XVII Governo Constitucional dá particular realce a estes aspectos, a que importa dar adequada execução.

Assim:

Nos termos da alínea *g*) do artigo 199.º da Constituição, o Conselho de Ministros resolve:

1 — Criar, na dependência directa do Ministro da Saúde, um grupo técnico para a reforma dos cuidados de saúde primários, cujos objectivos são os seguintes:

1.1 — Estabelecer um plano, com definição de frentes de trabalho e metas operacionais, tendo por base a experiência acumulada no Ministério e ainda o contributo dos diversos parceiros institucionais e sociais relevantes;

1.2 — Identificar, com precisão, as medidas operacionais e actividades, a executar de forma calendarizada, a curto, médio e longo prazos, para concretização do plano.

2 — Cometer ao grupo as seguintes missões específicas:

2.1 — Desenvolver a metodologia para a criação de unidades de saúde familiar (USF), entendidas nos termos do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio, como a unidade nuclear da prestação de cuidados de saúde de proximidade ao cidadão, constituída por uma equipa multiprofissional mínima capaz de garantir, com autonomia funcional e técnica, um plano assistencial a uma população determinada, ao nível dos cuidados de saúde primários;

2.2 — Elaborar uma proposta de reconfiguração dos centros de saúde, dotando-os de uma progressiva autonomia;

2.3 — Acolher os contributos de outros grupos e equipas de trabalho na contextualização dos cuidados de saúde primários e dos centros de saúde, no que se refere à concretização de missões complementares, em especial com os hospitais e com os cuidados continuados;

2.4 — Elaborar as propostas de instrumentos legislativos que permitam a concretização das medidas preconizadas, nomeadamente no que concerne ao diploma que substituirá o Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 39/2002, de 26 de Fevereiro, repristinado na data de aprovação da presente resolução;

2.5 — Identificar experiências inovadoras e de boas práticas que possam ser aplicadas nos modelos em desenvolvimento;