REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

A [illegible].
12.03.17

Manuel Delgado
Secretário de Estado da Saúde

Relatório do Grupo de Trabalho

Despacho n.º 13585-A/2016 de 10 de novembro
do Sr. Secretário de Estado da Saúde

Lisboa, 13 de janeiro de 2017

Índice **Página**

Siglas

I. Introdução 4

II. Enquadramento 6

III. Análise internacional comparada 10

IV. Caraterização da situação dos administradores hospitalares 11

1. Quadro legal da carreira de administração hospitalar 11
2. Caracterização da carreira de administração hospitalar 11
3. Regimes de trabalho dos profissionais de administração hospitalar 14
4. Caracterização do perfil dos profissionais de administração hospitalar à data atual 15

V. Pontos fundamentais a contemplar em sede de revisão da carreira de administração hospitalar independentemente do regime de vinculação 20

1. Âmbito da carreira 20
2. Modelo de ingresso e promoção 21
3. Manutenção da carreira de administração hospitalar como uma carreira especial 23
4. Recrutamento 28
5. Regime remuneratório 28
6. Conteúdo funcional 29
   - Categoria: administrador hospitalar de 3.ª Classe (base da carreira) 29
   - Categoria: administrador hospitalar de 2.ª Classe (categoria intermédia) 31
   - Categoria: administrador hospitalar de 1.ª Classe (topo da carreira) 31
7. Regime e horário de trabalho 31
8. Avaliação do desempenho 32
9. Normas transitórias 32

   9.1 Administradores hospitalares com contrato de trabalho em funções públicas em situação de nomeação provisória 32

   9.2 Administradores hospitalares com contrato de trabalho em funções públicas em situação de nomeação definitiva 35

   9.3 Administradores hospitalares com contrato individual de trabalho por tempo indeterminado 36

VI. Código Deontológico 37

VII. Conclusão 39

ANEXOS

SIGLAS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde do Serviço Nacional de Saúde

ACHE – American College of Health Executives

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

AH – Administradores Hospitalares

ARS – Administrações Regionais de Saúde

CEAH – Curso de Especialização em Administração Hospitalar

CAH - Carreira de Administração Hospitalar

CT – Contrato de Trabalho

CTFP – Contrato de Trabalho em Funções Públicas

ECTS – Sistema Europeu de Transferência de Créditos

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

GT - Grupo de Trabalho

LTFP – Lei de Trabalho em Funções Públicas

RCTFP – Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas

SNS – Serviço Nacional de Saúde

I. Introdução

Nos termos do Despacho n.º 13585-A/2016, de 10 de novembro, publicado em DR 2ª Série n.º 217, de 11 de novembro, foi criado o "Grupo de Trabalho destinado à análise, revisão e implementação da Carreira de Administração Hospitalar no sentido de repor o seu funcionamento para os efeitos que estiveram na sua génese."

Assim, no cumprimento do referido despacho constituíam objetivos do Grupo de Trabalho:

- Apresentar um relatório de avaliação da situação profissional dos Administradores Hospitalares (AH);
- Apresentar as propostas consideradas necessárias para a revisão e implementação da Carreira de Administração Hospitalar (CAH).

Para cumprimento dos objetivos fixados o Grupo de Trabalho (GT) analisou e discutiu os diplomas legais relevantes sobre a matéria, vários documentos já elaborados, nomeadamente: "Revisão da Carreira de Administração Hospitalar – 2014 (Bases para a discussão)," outros documentos elaborados a pedido da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, bem como trabalhos desenvolvidos por juristas designadamente pelo Prof. Dr. Pedro Madeira de Brito e pelo Dr. Luís Filipe Camejo.

Para caraterização, e de modo a apresentar um relatório de avaliação da situação profissional dos AH, através da Administração Central do Sistema de Saúde, I,P. (ACSS), solicitou-se junto dos hospitais e demais organismos do Ministério da Saúde, o preenchimento de um *template* com a informação considerada relevante para a referida caraterização.

Nos termos do Despacho supracitado em que foi criado o GT, estatuía-se como determinante a apresentação de um relatório até ao dia 31 de dezembro. Tal tempo veio a revelar-se claramente insuficiente para dar resposta a tal desiderato, uma vez que se impunha uma avaliação mais aprofundada sobre as propostas consideradas necessárias para a revisão e implementação da CAH bem como a elaboração de um relatório de avaliação da situação profissional dos AH, o que não foi possível realizar plenamente no tempo proposto. O atraso na informação das instituições em resposta ao *template* dificultou a validação cuidada das respostas, assim como, o tratamento apurado da

informação. Pese embora estes factos foi apresentado um relatório preliminar a 29 de dezembro do ano transato.

Nesta reunião foi solicitado pelo Sr. Secretário de Estado da Saúde a elaboração de uma proposta de diploma legal que enquadrasse as propostas do GT.

II. Enquadramento

Em 1968, através dos Decretos-Lei n.º 48 357 e Decreto-Lei n.º 48 358, ambos de 27 de abril, foi reconhecido que a administração dos hospitais deve ser *"tarefa de profissionais, com preparação cuidada e estatuto adequado"*. Estes diplomas determinaram que *"...os estabelecimentos e serviços hospitalares devem organizar-se e ser administrados em termos de gestão empresarial..."* e estabelecendo, entre as carreiras hospitalares, a de *"pessoal superior de administração"*. Tratam-se, aliás, dos mesmos diplomas que criaram as carreiras médicas.

Dois anos depois, o Decreto-Lei n.º 498/70 e o Decreto-Lei n.º 499/70, ambos de 24 de outubro, introduzem profundas alterações na estrutura do órgão de administração e direção técnica dos hospitais, com fratura vertical do hospital em duas áreas – *"os serviços de assistência"*, por cuja orientação respondia o diretor clínico, e *"os serviços de apoio geral"*, cuja coordenação competia ao administrador.

Em 1980, com a publicação do Decreto-Lei n.º 101/80, 8 de maio, reestrutura-se a CAH. No preâmbulo deste diploma, que aliás se mantém atual, justificam-se os fundamentos da sua reformulação nomeadamente *"vários aspetos, que conferem aos hospitais e à carreira características próprias no conjunto dos serviços e estabelecimentos sobre os quais o Estado detém responsabilidades"*, os quais se podem subsumir ao seguinte:

- *"enorme relevância social, para a qual a comunidade tem especial e espontânea sensibilidade e a cujo rendimento e eficiência não devem ser regateados os meios necessários"*;
- *"os cuidados diferenciados são os mais caros entre os cuidados de saúde; os hospitais exigem orçamentos anuais volumosos...dada a quantidade e diversidade dos meios que lhe são indispensáveis para funcionar corretamente"*;
- *" ...os hospitais se caracterizam como estabelecimentos de grande dimensão e não só em função do número (de profissionais) mas também diversidade de profissões, muitas delas de elevada especialização..."*.

Apesar da atualidade deste normativo e passados 36 anos da sua publicação, verifica-se um conjunto de circunstâncias nacionais e internacionais que, de forma direta ou indireta, determinou alterações substanciais na exigência e no paradigma do exercício de funções dos AH.

A evolução verificada nos últimos anos no sistema de saúde e no Serviço Nacional de Saúde (SNS) em particular, tem acontecido a um ritmo crescente. Portugal acompanhou as sucessivas reformas no sector da saúde introduzidas internacionalmente, sobretudo em países europeus em que o financiamento e a prestação de cuidados de saúde é maioritariamente da responsabilidade do Estado, através de impostos. Sucintamente, os fatores determinantes da reforma dos sistemas de saúde são também transversais e assentam sobretudo nas seguintes tendências:

- Alterações demográficas associadas ao envelhecimento da população e ao aumento da esperança média de vida;
- Prevalência da morbilidade crónica com co morbilidades associadas;
- Crescimento da despesa em saúde, em termos absolutos e na proporção do rendimento nacional e dos agregados familiares, determinada pelos pontos anteriores e fruto da diferenciação tecnológica, *lato sensu*.

Ao longo deste período, verificou-se a paulatina reconfiguração organizacional do SNS, através da introdução de modelos inovadores de gestão nos hospitais – a concessão da gestão de um hospital público ao setor privado (*i.e.* Hospital Fernando da Fonseca); em 1998, a gestão empresarial de um hospital público (*i.e.* Hospital de São Sebastião); em 1999 a gestão comum para um hospital e centros de saúde (*i.e.* Unidade Local de Saúde de Matosinhos); em 2002, o alargamento da natureza empresarial, quer através de hospitais sociedade anónima quer, posteriormente com hospitais entidades públicas empresariais – e, por fim, as sucessivas fusões de hospitais em centros hospitalares.

Estas alterações organizacionais ocorreram também nos cuidados de saúde primários através da introdução, na década de 90, de regimes remuneratórios experimentais e, mais recentemente, com a criação de Unidades de Saúde Familiar e dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que exigem diretores executivos cujos critérios preferenciais de designação prevêem a formação em administração ou gestão,

preferencialmente na área da saúde. Verificou-se também o exercício de funções de AH nestas organizações.

Com a criação de hospitais de natureza empresarial, foi assumido como regime regra o Código do Trabalho. Inicialmente, os hospitais sociedade anónima e, posteriormente, as entidades públicas empresariais passaram a contratar AH ao abrigo deste regime, à semelhança de outros profissionais.

Neste contexto verifica-se não existirem critérios homogéneos entre os AH contratados com Contrato de Trabalho (CT) e os contratados com Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP). Os AH com regime de contratação em funções públicas (RCTFP) estagnaram a legítima progressão na carreira e a contratação dos AH em regime de CT ficou dependente da negociação com a entidade empregadora. Independentemente do tipo de vinculação, CTFP ou CT, o conteúdo funcional é o mesmo, pelo que se justifica a convergência da sua regulamentação.

Em ambos os sectores, embora faseada no tempo, iniciou-se a contratualização de cuidados de saúde, a qual, para além de pretender vincar a separação entre financiador e prestador de cuidados de saúde, tem evoluído na exigência e rigor que impõe à administração/gestão em ambos os níveis de cuidados.

As funções de AH evoluíram e amadureceram num contexto de exigência, transparência e de prestação de contas crescentes que a gestão de dinheiro público sempre exigiu. Os desafios que a conjuntura de contenção de despesa coloca diariamente aos AH impõem à sua tomada de decisões a constante ponderação ética destas exigências e dos princípios e valores sociais constitucionalmente garantidos nos quais o SNS se funda.

Os AH estiveram na génese e colaboraram na conceção das reformas em saúde assim como, foram parte integrante da sua implementação e atores privilegiados, entre outros profissionais, na sua prossecução. A exigência da sua preparação e a experiência profissional impôs ao AH uma plasticidade (no sentido de natural adaptação) ao exercício de funções em todo o tipo de organizações do SNS, muitas vezes e mais recentemente, em condições fortemente adversas.

O exercício de administração hospitalar faz-se em organizações extraordinariamente complexas pela utilização intensiva de recursos humanos, capital, tecnologia e conhecimento. Peter Drucker afirma mesmo que representam a forma mais complexa de

organização humana que alguma vez se pretendeu gerir. Por outro lado, num contexto de crescentes necessidades em saúde tanto em qualidade, como em quantidade, e recursos financeiros escassos e limitados, exige-se um quadro de qualificação da administração hospitalar e de serviços de saúde, passando pela educação especializada, processo de recrutamento transparente, avaliação do desempenho e formação contínua.

Assim, ponderadas todas as alterações, reformas e reorganizações entretanto ocorridas, o facto da carreira não ser revista desde 1980 e a exigência dos desafios que o futuro nos imporá e o presente nos coloca, justificam que o mesmo se faça.

III. Análise internacional comparada

A definição de uma formação específica para o exercício das funções inerentes à administração hospitalar, bem como a regulação do exercício profissional do AH, não constitui uma particularidade portuguesa, constatando-se que vários países reconhecem as peculiaridades da gestão em saúde e a necessidade de esta ser desenvolvida por profissionais diferenciados com competências específicas e constituindo um grupo profissional individualizado.

Apresenta-se, em anexo, uma análise comparada da profissão de administração hospitalar em Portugal, França e Inglaterra, realizada em 2014, pela Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (Anexo 1).

IV. Caraterização da situação dos administradores hospitalares

1. Quadro legal da carreira de administração hospitalar

A CAH é atualmente regulada pelos seguintes diplomas específicos:

- Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio, que reformula a carreira;
- Despacho Normativo n.º 178/80, de 9 de junho, que esclarece dúvidas relativas à interpretação de disposições do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio;
- Despacho Normativo n.º 125/81, de 20 de abril, que esclarece dúvidas relativas à interpretação de disposições do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio;
- Portaria nº 971/81, de 13 de novembro, que regula a avaliação dos AH;
- Despacho do Ministro dos Assuntos Sociais, de 30 de maio de 1983, que aprova o Regulamento dos Concursos para Provimento dos Lugares de AH;
- Despacho Conjunto da Presidência de Conselho de Ministros e Ministério da Saúde, de 29 de fevereiro de 1984, que aprova o Regulamento de Ingresso da Carreira de Administração Hospitalar;
- Decreto-Lei n.º 178/87, de 20 de abril, que conta o tempo de serviço dos AH no exercício de outras funções e determina a interrupção da comissão de serviço em que se encontrem;
- Portaria n.º 352/94, de 7 de junho, que revê a dotação do quadro único (325 lugares);
- Decreto-regulamentar n.º 6/95, de 21 de fevereiro, que atualiza a estrutura indiciária da CAH;
- Decreto-Lei n.º 158/2001, de 18 de maio, que veio equiparar os cargos de AH a cargos dirigentes da administração pública para efeitos da atribuição mensal de despesas de representação.

2. Caraterização da carreira de administração hospitalar

A importância e a necessidade da existência de profissionais habilitados para dirigir os hospitais e serviços de saúde é consensual, sublinhando-se o papel da qualificação e

atualização como aspeto diferenciador para a excelência do desempenho profissional nas instituições de saúde. Adicionalmente, destaca-se, entre os principais vetores a considerar, a transparência no processo de recrutamento, a formação especializada, a avaliação de desempenho, entre outros.

A especificidade que fundamenta a CAH como carreira específica está exposta no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio. Aí se defende que, para estas organizações é obrigatoriamente necessário um grupo profissional com "*formação específica, complementar e seletiva em termos de pós-graduação que não é comum em termos de função pública*" e ao qual não é possível aplicar, diretamente, o regime de quadro dirigente (então previsto no Decreto-Lei n.º 191-F/79, de 26 de junho), "*considerando as anomalias que tal facto ocasiona nas estruturas hospitalares, com manifesto reflexo no funcionamento dos serviços, atentas as distorções resultantes*".

Ou seja, a relevância da CAH fundamenta-se em três eixos:

a) a especificidade das organizações em que se desenvolvem as funções;
b) a especificidade das próprias funções;
c) a formação específica necessária para o desempenho.

Tal como se encontra legalmente definida, a carreira é gerida pelo extinto Departamento de Recursos Humanos (que foi substituído nas atribuições e competências nesta matéria pela ACSS), a cujo quadro pertencem os AH que se encontram em RCTFP.

O ingresso na carreira está reservado a licenciados com o Diploma de Especialização em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) ou equiparados, por despacho do Ministro da Tutela.

A base da carreira é o 4º grau e a progressão é feita após 3 anos no grau anterior, avaliação positiva pela comissão de avaliação e 3 anos na classe anterior. No caso do 1º grau, é ainda exigida apresentação e discussão de trabalho em sede de análise da comissão de avaliação.

A avaliação específica, é efetuada pela comissão de avaliação composta por 3 Administradores de 1º grau nomeados para o efeito, sendo baseada em critérios objetivos.

A colocação no quadro dos hospitais é precedida de concurso. A nomeação como AH de 3ª, 2ª ou 1ª classe, é feita em regime de comissão de serviço de renovação automática

quando não se aplique nenhuma das situações previstas no nº 4 do artigo 14º do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio.

As funções de administração hospitalar são as de gestão e chefia e/ou direção de serviços, prevendo-se ainda funções de administrador principal, correspondendo a lugares de administrador-geral; administrador de 1ª classe; administrador de 2ª classe e administrador de 3ª classe.

No artigo 6º daquele diploma estabelece-se que o ingresso no quadro se concretiza mediante concurso anual.

A dotação de lugares de quadro dos hospitais e a respetiva diferenciação de tipologia de classes, encontra-se diretamente relacionada com a diferenciação dos hospitais.

Com a publicação da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, e posteriormente com a Lei n.º 35/2014 de 20 de junho, foram estabelecidos novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas. Estes diplomas estabeleceram igualmente a necessidade de revisão de um conjunto de carreiras onde se insere a CAH.

Entre 1980 e o momento atual decorreram várias alterações na governação e gestão do sistema de saúde, incluindo as relações laborais, tendo-se mantido o regime legal da carreira.

Impõe-se por isso a qualificação e responsabilização da administração hospitalar acompanhada do desenvolvimento de um plano de descentralização da decisão, sendo fulcral neste contexto o papel dos administradores hospitalares, nomeadamente em estruturas orgânicas de gestão intermédia como é o caso dos Centros de Responsabilidade Integrada.

Por outro lado, num contexto em que o sistema de saúde evolui para a integração de cuidados e gestão de base populacional da saúde, importa realçar as competências em domínios mais alargados da gestão em saúde dos profissionais de administração hospitalar.

Importa, assim, garantir a qualificação da gestão nos organismos do Ministério da Saúde, tal como a coerência gestionária do SNS num contexto extremamente desafiante de evolução e sustentação do sistema. Ora, na prática tal tem vindo a suceder com naturalidade, uma vez que os AH têm vindo a exercer funções nos agrupamentos de

centros de saúde (e.g. unidade de apoio à gestão, direção executiva), e na administração indireta (e.g. ACSS, ARS, INEM) e administração direta do Ministério da Saúde (*e.g.* DGS). Por conseguinte, a CAH pode evoluir para um modelo de Carreira de Administração Hospitalar e Serviços de Saúde, garantindo-se os pressupostos adicionais de formação adequada.

3. Regimes de trabalho dos profissionais de administração hospitalar

A par dos profissionais que integram a CAH com CTFP existe atualmente um conjunto de diplomados em administração hospitalar no exercício de funções de administração hospitalar, contratados ao abrigo do Código de Trabalho por CT.

A contratação destes profissionais é díspar na forma, no conteúdo e na remuneração, sendo que as funções exercidas assentam, por regra, nas tradicionalmente subsumíveis às do administrador hospitalar de carreira.

Atualmente, os AH contratados em regime de CT tendem a superar os profissionais com relação jurídica de emprego público, atendendo à inexistência de concursos externos de ingresso (o último dos quais foi aberto em 2004), à diminuição dos AH de carreira (por reforma ou saída voluntária da carreira) e às contratações de AH sem a realização de concursos públicos equivalentes aos da carreira de emprego público.

A coexistência de diferentes regimes de contratação, apesar de não diferenciar, à partida, a essência do exercício de funções, origina eventuais situações discrepantes que, a confirmarem-se, são importantes alterar. Ao garantir a equidade das condições inerentes ao exercício de funções de administração hospitalar, do ingresso à promoção entre outros aspetos, assegurar-se-á que os seus profissionais, pese embora as especificidades da natureza da relação jurídica de emprego, são um corpo profissional coeso e coerente.

4. Caracterização do perfil dos profissionais de administração hospitalar à data atual

Nos termos do Despacho n.º 13585-A/2016, de 10 de novembro, publicado em DR 2ª Série n.º 217, de 11 de novembro, constitui objetivo do GT apresentar um relatório de avaliação da situação profissional dos AH.

Tendo-se constatado que a informação extraída através do sistema RHV (Recursos Humanos e Vencimentos) disponibilizada pela ACSS, era insuficiente, foi entendimento do GT remeter através da ACSS um formulário com os dados entendidos como relevantes para esta mesma caraterização para todas as entidades dependentes do Ministério da Saúde e Secretarias Regionais de Saúde da Madeira e Açores.

Foi solicitada uma resposta urgente até ao dia 9 de dezembro, tendo, no entanto, sido muito escasso o número de instituições que responderam dentro deste prazo, o que dificultou o tratamento dos dados.

Por outro lado, as respostas enviadas não estavam completas, o que impedia uma análise correta dos dados, pelo que se solicitou junto das mesmas instituições um novo preenchimento do formulário até ao dia 4 de janeiro de 2017.

Após a recolha da informação e tendo em conta as entidades que responderam ao referido *template*, apurou-se a existência de 352 AH adstritos a 56 entidades. Em anexo junta-se listagem com as instituições que responderam (Anexo 2).

Do total de 352 administradores, 58,5% são do género feminino (206) e 41,5% do género masculino (146).

Género	Total	% Total
F	206	58,5%
M	146	41,5%
Total	**352**	**100,0%**

A média de idades cifra-se nos 51 anos.

Género	Média de Idades
F	49,53
M	53,76
Total	**51,29**

No caso dos profissionais com CTFP a média de idades é de 56 anos e no caso dos elementos com CT sem termo a média é de 44 anos. Dos 352 administradores, cerca de 15% (52 elementos) têm idade igual ou superior a 62 anos.

Vínculo	Média de Idades
CT c/ Termo	38,50
CT s/ Termo	44,08
CTFP	56,42
Outro	47,33
ND	44,00
Total	**51,29**

Se analisarmos a distribuição de administradores por região de saúde, verificamos que a maior concentração de AH se verifica na ARS de Lisboa e Vale do Tejo – 41,5%, seguindo-se a ARS do Centro – 22,2% e a ARS do Norte – 21,6%.

Região de Saúde	N.º
Alentejo	19
Algarve	7
Centro	78
LVT	146
Norte	76
Serviços Centrais	12
R. A. Açores	10
R. A. Madeira	4
Total	**352**

Considerando a análise por Grupo de Hospitais (Grupo de Financiamento), constatamos que do total de 352 AH, 308 AH estão colocados em hospitais ou centros hospitalares (87,5%). Destes 308 AH, 121 estão colocados em hospitais do Grupo E (39,3%); 89 AH (28,9%) estão colocados em hospitais do Grupo C; 47 AH (15,3%) estão colocados em hospitais do Grupo D; 38 AH (12,3%) trabalham em hospitais do Grupo A e do Grupo B distribuindo-se em número igual por estes dois grupos. Por último, os hospitais do Grupo F têm 13 AH, o que representa 4,2%.

Grupo	N.º
A	19
B	19
C	89
D	47
E	121
F	13
Regiões Aut.	14
S. Centrais	12
ARS	18
Total	**352**

Com base nas respostas obtidas pelos hospitais, os dados apresentados indicaram a classificação quanto à distribuição por categorias. No entanto, do universo de 352 AH, há 26 AH para os quais não foi possível determinar a respetiva categoria pelo facto da resposta institucional se ter revelado incompleta. Dos 326 AH em que se pode identificar a categoria temos: 161 AH são indicados como de 3ª classe o que corresponde a 49,4%; 122 AH como administradores de 2.ª classe (37,4%), 38 AH como AH de 1.ª classe (11,7%) e 5 foram referidos com a categoria de Administradores Gerais (1,5%).

Categoria	N.º	% Total
Adm. Hosp. 1ª Classe	38	11%
Adm. Hosp. 2ª Classe	122	35%
Adm. Hosp. 3ª Classe	161	46%
Administrador Geral	5	1%
Outra	18	5%
ND	8	2%
Total	**352**	**100%**

Quando analisada a carga horária dos AH ativos – 301– dum total de 352 AH, verifica-se que a resposta não permitiu caraterizar a situação de 23 AH. Assim, dos restantes 278 AH, 195 (70,1%) têm uma carga horária de 35 horas e os restantes 83 AH têm uma carga horária de 40 horas (29,9%).

Ativo na Instituição	
Carga horária	N.º
35 h	195
40 h	83
Outra	15
ND	8
Total	**301**

Considerando a distribuição dos AH com CTFP e os profissionais com CT, de acordo com os dados recolhidos junto das instituições, apurou-se que cerca de 38% dos AH detêm CT e 58% CTFP. Os restantes 4% correspondem a informação não disponível ou classificada como outras situações.

Vínculo	N.º
CTFP	204
CT c/ Termo	2
CT s/ Termo	132
Outro	9
ND	5
Total	**352**

Dos 204 AH com CTFP, 134 administradores têm nomeação definitiva. As instituições indicaram que 35 AH estariam em situação de nomeação provisória ou outra situação, não tendo sido possível determinar com exatidão o número de profissionais em situação

de nomeação provisória. Acresce a este facto, a situação de 35 AH em que não foi indicado o tipo de nomeação.

CTFP	
Tipo de Nomeação (art.º 7º do Dec- Lei n.º 101/80 de 8 de Maio)	N.º
Nomeação Definitiva	134
Nomeação Provisória / Outra	35
ND	35
Total	**204**

V. Pontos fundamentais a contemplar em sede de revisão da carreira de administração hospitalar independentemente do regime de vinculação

Entende-se como ponto-chave a contemplar em sede de revisão da carreira de administração hospitalar independentemente do regime de vinculação, ser uma carreira especial, alicerçada em conteúdo, deveres funcionais e formação específicos. Além disso, ser uma carreira pluricategorial, isto é, uma carreira com diferentes categorias a que corresponde uma diferenciação funcional. Finalmente, e sem prejuízo da sua natureza de carreira do regime especial, terá de ser salvaguardada a equiparação dos trabalhadores nela integrados a pessoal dirigente.

É entendimento do GT que devem ser focadas, independentemente do regime de vinculação, as condições de ingresso e promoção, o recrutamento, a estrutura remuneratória, o conteúdo funcional, o regime e horário de trabalho, a avaliação de desempenho, entre outros aspetos.

A presente proposta, atentas as inerentes especificidades terá de ser comum aos AH com vinculo em CTFP e aos AH com CT. Apesar do regime jurídico de ambos os grupos ser diferente, certo é que, quer conceptual quer substantivamente, têm que ser, em tudo, idênticos

1. Âmbito da carreira

O campo de atuação dos AH no exercício de funções são os hospitais, os organismos do Ministério da Saúde e outros serviços de saúde por este tutelados.

Pretende-se garantir que a revisão da CAH contemple, expressamente, o exercício de funções em estruturas organizacionais que decorram da evolução dos modelos de prestação de serviços de saúde, como seja o caso das ULS, dos ACES, onde, presentemente, os AH já desempenham funções. Sem prejuízo da vocação hospitalar da carreira, é mandatório contemplar outras áreas de exercício, como as ARS, a ACSS, a DGS, entre outras, em que os AH têm sido chamados a desempenhar funções. Não obstante a designação atual da carreira como de administração hospitalar, a formação, a

diferenciação e as competências dos AH, atribuem-lhes de uma forma lata a capacidade de gestão de serviços de saúde.

2. Modelo de ingresso e promoção

Para o respetivo ingresso, considera-se incontornável a manutenção da exigência de titularidade de formação específica, requisito imprescindível para a preservação da qualidade técnica do exercício profissional.

O ingresso na carreira faz-se de entre profissionais habilitados com o Curso de Especialização em Administração Hospitalar da ENSP da Universidade Nova de Lisboa, sem prejuízo de poder ser reconhecida habilitação profissional concedida no âmbito de outras formações, nacionais ou estrangeiras, desde que seja demonstrada a relevância dos campos teóricos e práticos, bem como formação contínua, de entre o referencial de competências da *International Hospital Federation* como *Global Healthcare Management Competencies Directory*.

Entende-se que o critério de reconhecimento de outras formações como título bastante para o ingresso profissional deve garantir cumulativamente os seguintes requisitos:

a) respeito pela natureza de grau pós-licenciatura;
b) respeito pelo referencial de competências definido no âmbito da *International Hospital Federation* como *Global Healthacare Management Competencies Directory*;
c) respeito pelo número mínimo de sistema europeu de transferência de créditos (ECTS) atualmente necessário para o CEAH (120 ECTS);
d) respeito pela formação com integração de componentes teórico-práticas/trabalho de campo/estágio tutelado (num mínimo de 40 ECTS).

O critério prevalente nesta matéria deverá ser sempre o da qualidade da formação, podendo equacionar-se uma análise de *benchmarking* das realidades formativas existentes que permita alavancar consensos sobre esta matéria.

Entende-se ainda que, num período transitório, uma solução eficiente para o reconhecimento de outros cursos de formação específica passaria pela estatuição de uma norma do tipo da atualmente prevista no artigo 5º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio. Este artigo estabelece que "*aos titulares de diploma de Administração*

Hospitalar obtidos em escolas estrangeiras, poderá ser concedida equiparação, para efeitos de ingresso na carreira por despacho do Ministro dos Assuntos Sociais, sob proposta do Departamento de Recursos Humanos, mediante parecer favorável, devidamente fundamentado da Escola Nacional de Saúde Pública ". Desta forma, alarga-se a abrangência do reconhecimento aos titulares de diploma de escolas nacionais, atribuindo-se o despacho autorizador aos Ministros da Saúde e da Educação, mediante parecer prévio favorável devidamente fundamentado através da ACSS.

Para admissão às categorias de AH de 2.ª e de 1.ª classe, entende o GT que deve ser exigida, cumulativamente, a detenção do título de administrador hospitalar devidamente habilitado e um mínimo de três e cinco anos, respetivamente, de experiência efetiva no exercício da profissão.

Finalmente, entende-se que a oportunidade de revisão da CAH deveria ser acompanhada pela criação de um modelo de regulação do exercício profissional, abrindo-se aqui como opções, desde logo, a da autorregulação profissional, no contexto da Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, e a da regulação profissional através dos serviços da Administração Pública, uma regulação de habilitações e respeito por padrões éticos e deontológicos garantida pela ACSS. Uma hipótese que se consideraria pertinente seria a da constituição de uma Comissão de Acompanhamento da CAH integrada por AH da categoria mais elevada.

Considerando a qualidade do exercício profissional como princípio reitor de toda a presente proposta de revisão da CAH, advoga-se que se contemple, *ab initio*, um processo de certificação e de recertificação de competências à imagem do promovido, designadamente, pelo *American College of Health Executives*.

Apenas através da instituição de mecanismos de autorregulação profissional, designadamente, de certificação e de revalidação de competências, será possível garantir a qualidade técnica dos profissionais de administração hospitalar, bem como assegurar os aspetos deontológicos e éticos da prática profissional.

3. Manutenção da carreira de administração hospitalar como uma carreira especial

O Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio, veio estabelecer o regime da CAH que, atualmente vigora, justificando a criação da carreira na constatação de que vários aspetos conferiam "aos hospitais e à carreira características próprias no conjunto dos serviços e estabelecimentos sobre os quais o Estado detém responsabilidades", reconhecendo-se "a quase singularidade, no panorama do sector público tradicional, das funções de gestão a vários níveis exercidas pelos profissionais de administração hospitalar".

O aspeto mais relevante que advém da natureza especial da CAH derivava da exigência da sua qualificação e de normas jurídicas que lhe eram aplicáveis as quais não constavam dos regimes regra do funcionalismo público, mas antes de disposições específicas que, de forma autónoma, regulavam as facetas e vertentes específicas da carreira[1].

A CAH é, simultaneamente, uma carreira de tipo vertical, o que significava, nos termos do artigo 5º, alínea a) do Decreto-Lei nº 248/85, de 15 de julho (entretanto revogado pela Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro a qual também já foi parcialmente revogada), que se trata de uma carreira que integra categorias com o mesmo conteúdo funcional, mas que são diferenciadas em exigências, complexidade e responsabilidade. As categorias da carreira de AH constam no artigo 4º do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio e na remissão aí constante para a Tabela I anexa ao diploma. A estas categorias está associado, por outro lado, um esquema de progressão baseado no tempo de permanência na categoria, na avaliação e, com exclusão do acesso ao 1º grau, no desempenho de funções de administração em estabelecimentos de saúde[2].

Simultaneamente, importa realçar que a carreira de AH constitui um caso de particular exigência nos requisitos de ingresso. Tal como consta do artigo 5º do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio, o ingresso na CAH pressupõe um grau de licenciatura e

[1] O que determinava uma relação de especialidade normativa entre, nomeadamente, o Decreto-Lei nº 404-A/98, de 18 de dezembro (revogado), e os diversos diplomas que regulam as diferentes carreiras especiais.

[2] Cfr. o artigo 8º do Decreto-Lei nº 101/80, de 8 de maio.

cumulativamente, um diploma em Administração Hospitalar, regra geral, obtido na ENSP[3].

No quadro das diversas carreiras da função pública, nomeadamente as carreiras especiais, a dupla exigência para o ingresso na carreira é um caso único.

Por outro lado, a CAH, como a Tabela II anexa ao Decreto-Lei nº 101/80, de 8 de maio denota, relativamente aos conteúdos funcionais e respetivas funções por categorias em desempenho em estabelecimentos de saúde, é uma carreira em que se exercem tarefas de direção e administração. Ao contrário de outras carreiras em que, havendo categorias de direção ou que envolvem funções de chefia, a globalidade das respetivas categorias não tem conteúdos funcionais desse tipo, na CAH a situação é exatamente a inversa. Na verdade, a regra geral das carreiras é não haver poder de decisão, o que denota a especificidade da CAH, dado que é uma carreira composta por categorias com funções de direção, chefia e de administração, *ab initio*.

Alguns aspetos da CAH vieram efetivamente a ser remetidos para o estatuto do pessoal dirigente, na altura o Decreto-Lei nº 191-F/79, de 26 de julho, a saber: o processo de designação e nomeação dos funcionários da carreira para os cargos da gestão hospitalar, em particular quanto à nomeação e cessação da comissão de serviço[4], as ajudas de custo, a atualização das tabelas salariais, a isenção de horário, a acumulação e as incompatibilidades[5]. Vistas estas remissões na sua globalidade – e até na estrutura do próprio Decreto-Lei nº 191-F/79, de 26 de junho –, e excluindo os aspetos específicos da carreira, como o ingresso, a progressão e o quadro único, em rigor, praticamente todo o *regime externo* da carreira de AH é equiparada ao pessoal dirigente.

Posteriormente o Decreto-Lei n.º 158/2001, de 18 de maio, reitera a especial complexidade do exercício das funções de gestão hospitalar por inerência da complexidade da organização e do funcionamento dos hospitais, equiparando os AH ao pessoal dirigente para efeitos de atribuição de despesas de representação.

---

[3] Cfr. o artigo 5º do Decreto-Lei nº 101/80, de 8 de maio. Diz-se regra geral, porque pode ser obtido em escolas estrangeiras.

[4] Cfr. o artigo 1º do Decreto-Lei nº 101/80, de 8 de maio, e o artigo 5º do Decreto-Lei nº 191-F/79, de 26 de junho.

[5] Cfr. o nº 1 do artigo 14º do Decreto-Lei nº 101/80, de 8 de maio, e os artigos 7º, 8º e 9º do Decreto-Lei nº 191-F/79, de 26 de junho.

Atualmente a CAH aparece configurada como uma carreira de pessoal dirigente. Neste contexto normativo e perspetivando o futuro da carreira, importa afirmar que as funções de administração hospitalar são enquadráveis como uma carreira especial à luz do atual regime de carreiras do trabalho em funções públicas.

Nos termos do artigo 84º, n.º 2, da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas aprovado pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho (LTFP) "apenas podem ser criadas carreiras especiais quando, cumulativamente:

a) Os respetivos conteúdos funcionais não possam ser absorvidos pelos conteúdos funcionais das carreiras gerais;
b) Os respetivos trabalhadores se devam sujeitar a deveres funcionais mais exigentes que os previstos para os das carreiras gerais;
c) Os respetivos trabalhadores tenham que ter aprovação em curso de formação específico de duração não inferior a seis meses ou deter certo grau académico ou título profissional para integrar a carreira."

Apesar de esta norma não constituir uma norma base nos termos e para os efeitos do artigo 3º da LTFP e, consequentemente, poder ser derrogada por Decreto-Lei, deve considerar-se como uma norma orientadora da forma de estruturação de carreiras especiais. Acrescem a estes fundamentos deveres funcionais especiais que são acometidos aos AH nomeadamente:

a) Dirigir equipas multiprofissionais com respeito pelas autonomias técnicas dos profissionais;
b) Atuar de forma transparente, garantindo princípios de equidade a cidadãos, utentes e profissionais, com objetivo de criar confiança nos serviços e no sistema de saúde;
c) Assegurar e garantir a concretização das orientações definidas nos termos da lei e das orientações estratégicas emanadas pelo Ministério da Saúde;
d) Planear, acompanhar e controlar as atividades produtivas do serviço de saúde e os custos inerentes a essa atividade;
e) Maximizar a utilização de recursos tendo em conta as necessidades em saúde com respeito pela dignidade da pessoa humana;

f) Guardar e garantir sigilo profissional sobre os factos e documentos cujo conhecimento resulte do exercício das suas funções;

g) Promover a correta articulação dos serviços de saúde otimizando os recursos existentes com vista à realização de prestações de saúde de qualidade.

Neste sentido, constata-se que as exigências da LTFP para a criação de uma carreira especial se encontram cumpridas.

A CAH que sumariamente se caracterizou encontra-se, portanto, vocacionada para dotar os estabelecimentos hospitalares de quadros qualificados, pressupondo atividades de coordenação dos recursos em serviços de saúde interagindo com os restantes profissionais de saúde, sendo as respetivas funções exercidas com grande autonomia e com incidência direta sobre o modo de gestão das prestações de saúde.

O elevado grau de autonomia na decisão de gestão é a característica que aproxima os AH do pessoal dirigente da administração pública e que os distancia das carreiras do regime geral. Os AH praticam atos executivos e de gestão com autonomia de decisão sem necessidade de enquadramento geral ou especializado, cuja eficácia de decisão se repercute diretamente na organização hospitalar e no modo como se realizam as prestações de saúde.

Por outro lado, a CAH deve continuar a ser pluricategorial na medida em que existem diferentes níveis de intervenção dos AH, pois os hospitais têm diferentes âmbitos de atividades de coordenação e direção que devem ser perfeitamente articuladas entre si em função da maior ou menor extensão. Existe um grau de autonomia da decisão do AH e a equiparação das respetivas funções a atividades de direção em diferentes níveis no âmbito da específica organização hospitalar que afastam definitivamente que o conteúdo funcional dos AH possa ser absorvido pela carreira unicategorial de técnico superior.

Estas particularidades da gestão hospitalar pressupõem conhecimentos especializados e determinam conteúdos funcionais específicos, em especial porque os AH recebem formação para realizarem gestão de nível intermédio, não permitindo igualmente que os mesmos sejam absorvidos pelos conteúdos funcionais das carreiras gerais.

A atividade do AH é pautada pela autonomia de decisão em matérias que estão diretamente relacionadas com a realização de prestações de saúde. Esta conexão direta com a atividade de saúde determina igualmente, para além de conteúdos funcionais

diferenciados, deveres mais exigentes do que no âmbito de outras atividades técnicas, em especial um nível de responsabilidade mais elevado, assente num grau de autonomia para a decisão sobre a boa gestão dos recursos materiais e humanos, deveres esses mais exigentes do que os previstos para as carreiras gerais. A relação direta que os AH estabelecem com profissionais de saúde altamente qualificados e a necessidade de coordenar os meios hospitalares para que se atinjam os melhores cuidados de saúde de forma mais eficiente exige uma configuração autónoma da profissão capaz de enquadrar e avaliar o nível de responsabilidade. Está em causa uma carreira onde se patenteia uma elevada autonomia técnica.

Do ponto de vista dos deveres funcionais, os AH devem pautar a sua atuação de acordo com regras éticas muito estritas e com valorização de alguns deveres como o de um rigoroso sigilo, de coordenação de atividades pluriprofissionais com respeito da pessoa humana que procura manter ou restabelecer sua saúde e de atuação com vista a salvaguardar a vida humana. Estes deveres especiais resultam do tipo de organização onde a atividade do AH se insere e das consequências da sua atuação na realização concreta das prestações de saúde: uma decisão de gestão no âmbito de uma organização de saúde pode ter consequências diretas na realização de prestação de saúde. Esta proximidade do AH às prestações de saúde e o seu condicionamento pela decisão de gestão, cria especiais deveres que recaem sobre os gestores das organizações de saúde.

Encontra-se, pois, demonstrado o preenchimento dos requisitos, cumulativos, enunciados no n.º 4 do artigo 84.º da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, determinada pela especificidade das organizações em que o AH desenvolve o seu trabalho, a inerente complexidade que tal acarreta no exercício da atividade e a formação necessária ao seu desempenho.

Neste contexto, impõe-se por isso, e como subsistente, a CAH como uma carreira do regime especial, de harmonia com o disposto no artigo 41º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, e nos termos do n.º 4 do artigo 84º da LTFP, aprovada por aquela, já que os seus conteúdos funcionais não são passíveis de ser absorvidos pelos conteúdos funcionais das carreiras gerais, os seus atores sujeitam-se a deveres funcionais mais exigentes que os previstos para os das carreiras gerais e têm que ter aprovação em curso de formação ou deter certo grau académico ou título profissional para integrar a carreira, devendo

essa revisão operar-se ao abrigo do artigo 101° da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro[6], enquanto conversão em carreira especial.

4. Recrutamento

O recrutamento para os postos de trabalho correspondentes à CAH, incluindo mudança de categoria, é feito mediante procedimento concursal, para seleção de entre profissionais habilitados para o efeito.

Os requisitos e os trâmites de candidatura ao respetivo concurso e processo de seleção são aprovados por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças, Administração Pública e da Saúde.

As dotações máximas dos postos de trabalho para AH devem ser determinadas pela ACSS e distribuídas pelos diferentes estabelecimentos de saúde em função de critérios técnicos de caraterização. O mapa de vagas por instituição deverá ser determinado de acordo com critérios nacionais objetivos de complexidade e dimensão. Estes critérios deverão considerar quatro tipologias distintas de organizações: 1) hospitais e centros hospitalares, 2) agrupamentos de centros de saúde, 3) unidades locais de saúde, 4) administração direta e indireta do Ministério da Saúde. A aplicação destes critérios permitirá a determinação de vagas de AH para cada uma das categorias.

A Comissão de Acompanhamento da CAH deverá pronunciar-se, emitindo parecer sobre os critérios subjacentes aos mapas de postos de trabalho por instituição e por categoria e critérios de distribuição de lugares.

5. Regime remuneratório

Os administradores hospitalares, em exercício efetivo de funções, são equiparados para efeitos remuneratórios aos cargos previstos no Estatuto do Pessoal Dirigente dos Serviços e Organismos da Administração Central, Regional e Local do Estado, para efeitos remuneratórios e despesas de representação, nos seguintes termos:

a) O administrador hospitalar de 3.ª classe é equiparado a cargo de direção intermédia de 2.º grau;

[6] Norma ainda em vigor por força do disposto 42°, n.º 1, alínea c) da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

b) O administrador hospitalar de 2.ª classe é equiparado a cargo de direção intermédia de 1.º grau;

c) O administrador hospitalar de 1.ª classe é equiparado a cargo de direção superior de 2.º grau.

Propõe-se a manutenção desta equiparação para efeitos remuneratórios na futura carreira.

6. Conteúdo funcional

Categoria: Administrador Hospitalar de 3.ª Classe (base da carreira)

O conteúdo funcional da categoria de administrador hospitalar de 3.ª classe é o inerente às respetivas qualificações e competências em administração hospitalar, compreendendo plena autonomia técnico-científica, no exercício de funções de direção e chefia de unidades orgânicas e serviços, incumbindo-lhe, nomeadamente:

a) planear e coordenar a organização dos recursos disponíveis numa ótica de qualidade, eficácia e eficiência, colocando o utente no centro da atividade organizacional;

b) elaborar e fazer executar os planos de atividades, garantindo o respetivo alinhamento com a estratégia organizacional definida, bem como a monitorização e avaliação sistemática para o cumprimento das metas e dos objetivos estabelecidos;

c) responder pelos resultados atingidos ao seu nível de gestão;

d) identificar as oportunidades de melhoria ao nível organizativo, promovendo uma gestão otimizada de recursos humanos e materiais, potenciando a capacidade instalada, e promovendo a sustentabilidade económica e financeira da instituição em que se integra;

e) promover a revisão e melhoria contínua dos processos e resultados das unidades e serviços que dirige;

f) implementar e divulgar as técnicas específicas de saúde na direção das unidades e serviços;

g) integrar órgãos intermédios de gestão, com responsabilidades decisórias;

h) acompanhar e monitorizar a execução da atividade contratualizada e adotar ou propor as medidas corretivas adequadas, numa perspetiva de *benchmark* interno e externo da atividade desenvolvida, respondendo pelos resultados atingidos ao seu nível de gestão;

i) participar na definição e implementação de processos multidisciplinares e intersectoriais de trabalho;

j) promover a melhoria contínua da estrutura, dos processos, e dos resultados, tendo em vista a implementação de uma cultura de qualidade, de segurança e de gestão de risco clínico;

k) promover a articulação e integração entre os vários níveis de prestação de cuidados, quer a nível interno da organização quer a nível externo com outras instituições de saúde;

l) promover a interligação entre as equipas clínicas e não clínicas;

m) promover e implementar as medidas tendentes à defesa dos direitos dos utentes;

n) promover a adequada implementação e utilização dos sistemas de informação para a saúde;

o) manter um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos ativos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação, a observância das leis, dos regulamentos e normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objetivos globais definidos;

p) promover a qualificação e valorização dos recursos humanos, através da atualização do conhecimento e das técnicas utilizadas bem como do envolvimento nas atividades de criação de valor;

q) desenvolver atividades consultivas, de estudo, planeamento, programação, avaliação e aplicação de métodos e processos de natureza técnica e/ou científica, no âmbito da gestão em saúde, que fundamentam e preparam a decisão;

r) elaborar, autonomamente, ou em grupo, pareceres e/ou projetos, com diversos graus de complexidade;

s) assessorar as instituições, serviços e unidades, nos termos da respetiva organização interna;

t) integrar júris de concursos, ou outras atividades de avaliação, dentro da sua área de competência;

u) planear, coordenar e desenvolver intervenções no seu domínio de especialização;

v) desenvolver e colaborar na formação realizada na respetiva organização interna.

Categoria: Administrador Hospitalar de 2.ª Classe (categoria intermédia)

Para além das funções inerentes à categoria de administrador hospitalar de 3.ª classe, o conteúdo funcional de administrador hospitalar de categoria de 2.ª classe, compreende, nomeadamente:

Dirigir departamentos e unidades orgânicas de especial complexidade e que possam incluir outras unidades e serviços de nível gestionário inferior.

Categoria: Administrador Hospitalar de 1.ª Classe (topo da carreira)

Para além das funções inerentes às categorias de administrador hospitalar de 3.ª e 2.ª classe, o conteúdo funcional do administrador hospitalar de 1.ª classe, compreende, nomeadamente:

a) participar na gestão estratégica das instituições prestadoras de cuidados de saúde;

b) gerir equipas multiprofissionais e pluridisciplinares, alinhando o seu desempenho com a visão estratégica e direcionando o seu esforço conjunto para a missão e objetivos organizacionais;

c) representar as suas instituições no âmbito das suas atividades, mediante mandato conferido para o efeito, em particular na articulação com os parceiros sociais e comunidade.

7. Regime e Horário de Trabalho

A equiparação dos administradores hospitalares a pessoal dirigente determina que o período normal de trabalho da carreira especial de administração hospitalar é o de isenção de horário.

A isenção de horário de trabalho determinada pelo regime legal da carreira não carece de acordo para o efeito, nem confere o direito a acréscimo remuneratório.

8. Avaliação do desempenho

A avaliação do desempenho dos profissionais integrados na CAH far-se-á nos termos dos dispositivos constantes do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Dirigentes da Administração Pública, no caso o SIADAP. Preconiza-se em relação à CAH a adaptação do SIADAP às especificidades desta carreira, tal como sucedido para a avaliação da Carreira Médica.

Considerada a CAH como uma carreira funcionalmente hierarquizada, o avaliador é, necessariamente, um administrador hospitalar mais graduado ou, na ausência deste, a Comissão de Acompanhamento da CAH.

9. Normas Transitórias

A revisão da CAH deverá atender a que há, atualmente, AH integrados na CAH definida pelo Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio, em regime de CTFP e AH em regime de CT.

A transição dos administradores hospitalares e de serviços de saúde operar-se-á mediante aprovação de listas nominativas a efetuar pela ACSS.

9.1 Administradores hospitalares com contrato de trabalho em funções públicas em situação de nomeação provisória

Os AH ingressaram na carreira por concurso para o quadro único, obtendo nomeação provisória em lugar de administrador hospitalar de 4º grau da Tabela I anexa ao Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio. Durante este período de nomeação provisória, estes administradores exerceram as funções de administrador de 3ª classe sob tutela de administradores em exercício nos hospitais (artigo 6º e artigo 7º do Decreto-Lei n.º 101/80).

O acesso na carreira faz-se por concurso para AH de 3.ª classe, constante da Tabela II anexa ao referido Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio (artigo 8º).

Atualmente existem AH colocados apenas no quadro único o qual se encontra integrado e é gerido pela ACSS os quais após concurso ingressaram em lugares. Para além destes,

há ainda a situação pontual de AH da Tabela II que solicitaram o regresso ao quadro único e que estão em condições idênticas aos administradores citados anteriormente.

Desde o concurso para provimento de lugares de AH, previstos na Tabela II anexa ao Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio, aberto pelo aviso n.º 14 741/2001, e nomeados com efeitos a 1 de maio de 2007, não foi aberto qualquer outro concurso de acesso aos AH, encontrando-se os do quadro único em situação de precariedade por nomeação provisória.

Nos termos da Portaria n.º 352/94, de 7 de junho o quadro único dispõe atualmente de lugares, abrangendo os AH colocados apenas e só no quadro único, bem como os AH que estão também nomeados definitivamente em lugares da Tabela II (de 3.ª, 2.ª e 1.ª classe) nos quadros dos hospitais.

O exercício de funções de AH de 4º grau em hospitais é precedido de consulta da ACSS ao hospital para a colocação do profissional nesse hospital. A colocação é feita mediante a concordância do hospital, passando o administrador hospitalar a, na prática, ocupar um lugar do mapa de pessoal desse hospital. A movimentação desses AH é, hoje feita pela ACSS ao abrigo das formas previstas para a mobilidade na Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas.

Todos os AH do quadro único encontram-se colocados em hospitais, embora nem todos os AH do quadro único se encontrem em exercício efetivo de funções nos hospitais onde foram colocados pela ACSS, uma vez que alguns foram nomeados em cargos de direção, ao abrigo do estatuto do pessoal dirigente, ou nomeados como gestores públicos, ao abrigo do respetivo estatuto, e outros estão a exercer funções em entidades centrais do Ministério da Saúde (nomeadamente as ARS e os ACES). Finalmente, outros ainda suspenderam o CTFP, tendo celebrado CT com Hospitais.

Refira-se que nenhum administrador hospitalar do quadro único se encontra na situação de estar tutelado por administrador hospitalar do quadro do hospital onde se encontra colocado. De facto, desde o concurso para ingresso no quadro único cuja posse dos candidatos ocorreu a 30 de janeiro de 2002, com produção de efeitos a 1 de fevereiro desse ano, todos os AH admitidos foram dispensados dessa tutela (o chamado estágio tutelado de um ano) por despacho do membro do governo responsável pela Saúde.

Os AH do quadro único têm, sem exceção, relação jurídica de emprego público (embora existam casos, como referido, em que suspenderam o vínculo para celebração de CT). Sendo que:

a) O quadro único, no seu todo, tem maior número de lugares previstos do que os ocupados (mesmo abrangendo os lugares da Tabela II anexa ao Decreto-Lei nº 101/80, de 8 de maio);
b) Os AH do quadro único encontram-se colocados em hospitais, em lugares disponibilizados pelos respetivos hospitais para esse efeito, ou seja, em situação de facto de lugares de mapa de pessoal ou de dotação global de pessoal;
c) Constituem já encargo efetivo, como todo o restante mapa de pessoal / dotação global de pessoal;
d) Estão em situação precária, resultante da natureza provisória da sua nomeação;
e) Quando estão nomeados em cargos de direção superior, é por interesse público;
f) Por decisão de membro do governo responsável pela Saúde, foi dispensado o exercício tutelado, por reconhecimento de que os AH abrangidos por essa dispensa se encontravam há período superior a um ano em exercício efetivo de funções e como tal considerando-se cumprida a exigência que visava garantir e apurar o aproveitamento do candidato para o exercício de funções de administrador hospitalar a qual se considerou então demonstrada.

Pelo exposto e reforçado pela existência do precedente referido, defende-se a transição dos AH do quadro único (em situação de nomeação provisória) para o mapa de pessoal ou dotação global de pessoal dos hospitais ou outros estabelecimentos e serviços do SNS onde se encontram colocados para a categoria de AH de 3.ª classe, nos termos da Tabela II anexa ao Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio, convertendo-se, assim, a sua nomeação em definitiva.

Os AH colocados no quadro único (em situação de nomeação provisória) que se encontrem nomeados em cargos de direção, ao abrigo do estatuto de pessoal dirigente, ou nomeados como gestores públicos, ao abrigo do respetivo estatuto, devem também transitar para o mapa de pessoal ou dotação global dos hospitais ou outros estabelecimentos e serviços do SNS em que se encontravam colocados antes das

referidas nomeações para a categoria de AH de 3.ª classe, nos termos da Tabela II anexa ao Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio, convertendo-se a sua nomeação em definitiva. Desta forma termina-se com a situação de precariedade destes AH e se respeita, nomeadamente o princípio da igualdade perante os AH nomeados em lugares da Tabela II anexa ao Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio, na medida em que vão integrar lugares de 3.ª classe. Estes administradores transitam para a categoria de administrador hospitalar de 3.ª classe da carreira especial de administração hospitalar e de serviços de saúde.

Finalmente, a resolução desta questão permite então enfrentar e dar resposta às necessidades de acesso e de progressão na carreira de todos os AH.

9.2 Administradores hospitalares com contrato de trabalho em funções públicas em situação de nomeação definitiva

Transitam para a categoria de administrador hospitalar de 3.ª classe da carreira especial de administração hospitalar e de serviços de saúde os administradores que sejam titulares da categoria de administrador hospitalar de 3.ª classe da carreira de administração hospitalar.

Transitam para a categoria de administrador hospitalar de 2.ª classe da carreira especial de administração hospitalar e de serviços de saúde, os administradores trabalhadores que sejam titulares da categoria de administrador hospitalar de 2.ª classe da carreira de administração hospitalar.

Transitam para a categoria de administrador hospitalar de 1.ª classe da carreira especial de administração hospitalar e de serviços de saúde, os administradores que sejam titulares da categoria de administrador hospitalar de 1.ª classe da carreira de administração hospitalar.

A transição dos administradores hospitalares e de serviços de saúde opera-se para o mapa de pessoal do hospital ou outros estabelecimentos e serviços do SNS onde foram colocados no último concurso para provimento dos lugares de administrador hospitalar previsto na Tabela II anexa ao Decreto-Lei n.º 101/80 de 8 de maio.

9.3 Administradores hospitalares com contrato individual de trabalho por tempo indeterminado

Aos diplomados em administração hospitalar que celebraram CT por tempo indeterminado dever-se-á assegurar o ingresso pela base da carreira, permitindo deste modo que haja uma progressão na carreira que garanta o princípio da igualdade independentemente da relação jurídica de emprego. Deste modo, os administradores hospitalares e de serviços de saúde com vínculo de CT por tempo indeterminado com a categoria de AH e que reúnam as necessárias qualificações, mediante manifestação expressa e voluntária dos próprios, transitam no hospital ou noutros estabelecimentos e serviços do SNS em que se encontram contratados, para a categoria de administrador hospitalar e de serviços de saúde de 3.ª classe da carreira especial de administração hospitalar e de serviços de saúde.

VI. Código Deontológico

O exercício profissional do AH é praticado num ambiente de especial complexidade, de exigência e de responsabilidade dado o tipo de organizações em que se insere, a potencial conflitualidade emergente da gestão de equipas multidisciplinares com linhas de chefia paralelas, a obrigação de providenciar os meios necessários à resposta a necessidades em saúde da população em circunstâncias de estrutural limitação de recursos.

Esta complexidade impõe ao administrador de serviços de saúde dilemas, que exigem uma estrutura ética que densifique e sustente a tomada de decisão em circunstâncias adversas, qualquer que seja o resultado afetado por esta, como em qualquer escolha.

Por isso, a conduta do AH tem que se pautar por um conjunto de princípios e valores que têm que traduzir o compromisso com uma prestação profissional de excelência em que o objetivo prioritário é a defesa da confiança do cidadão, da sociedade e do cumprimento dos direitos constitucionalmente garantidos com especial relevância para o valor social da saúde.

O código deontológico, enquanto repositório de um conjunto de princípios e valores orientadores do trabalho dos AH, será a âncora na resolução de dilemas e de situações cruciais para a vida humana suscitadas no decurso do exercício profissional impondo a constante melhoria do serviço público que os AH prestam.

A priorização dos princípios éticos que deverão nortear o seu exercício profissional terá que ser fruto de um amplo consenso profissional, assinalando apenas a título de exemplo alguns desses princípios:

a) imparcialidade,
b) responsabilidade,
c) integridade,
d) ponderação,
e) sigilo,
f) transparência,
g) diligência.

Consciente do impacto do exercício profissional dos AH na materialização do direito à proteção da saúde, considera-se prioritário identificar este referencial ético que balizará

o desempenho da profissão, em linha com a posição anteriormente assumida por outras entidades congéneres[7] e com o compromisso de afirmação progressiva do seu papel em matéria de autorregulação.

Este referencial ético não se esgota no enunciado legal que enquadra o exercício de cargos públicos, designadamente, o Estatuto de Pessoal Dirigente[8] e o Estatuto de Gestor Público[9], revelando-se particularmente exigente no quadro da administração de serviços de saúde, face à relevância social dos valores em presença. Deve refletir a emergência de um profissionalismo da saúde, assente no reforço de modelos colaborativos de cuidados, que se alicerçam no trabalho em equipa e no papel do cidadão como co-produtor da sua própria saúde, onde a ética individual das profissões tende a convergir para uma ética do sistema de saúde.

[7] ACHE (2011). ACHE Code of Ethics.

[8] Estatuto do Pessoal Dirigente dos Serviços e Órgãos da Administração Central, Local e Regional do Estado, aprovado pela Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, alterado pela Leis n.º 51/2005, de 30 de agosto, n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, n.º 3-B/2010, de 28 de abril, e republicado pela Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro.

[9] Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro.

VII. Conclusão

Atendendo à escassez de tempo disponível, o presente relatório assume o caráter preliminar inerente a uma abordagem inicial.

De facto, entre outras dificuldades, relacionadas com a recolha e tratamento dos dados, bem como a necessidade de subsequentes esclarecimentos junto das instituições, seria de todo conveniente complementar esta análise.

No entanto, foi possível caraterizar algumas dimensões e variáveis da situação profissional dos AH.

Foram apresentadas igualmente propostas consideradas necessárias para a revisão e implementação da CAH.

Entendeu-se que a coexistência de diferentes regimes de contratação, apesar de não diferenciar, à partida, a essência do exercício de funções, origina eventuais situações discrepantes que, a confirmarem-se, são importantes alterar. Ao garantir a equidade das condições inerentes ao exercício de funções de administração hospitalar, do ingresso à promoção, entre outros aspetos, assegurar-se-á que os seus profissionais, pese embora as especificidades da natureza da relação jurídica de emprego, são um corpo profissional coeso e coerente.

Impõe-se, ainda, assumir o papel dos AH, não só na gestão de topo, como em estruturas orgânicas de gestão intermédia como é o caso dos Centros de Responsabilidade Integrada.

Como um dos pontos-chave, deve a CAH ser considerada como uma carreira do regime especial, alicerçada em conteúdo, deveres funcionais e formação específicos, com a salvaguarda da equiparação dos AH a pessoal dirigente.

A reestruturação da CAH tem igualmente que incidir, independentemente do regime de vinculação, sobre as condições de ingresso e promoção, o recrutamento, a estrutura remuneratória, o conteúdo funcional, o regime e horário de trabalho, a avaliação de desempenho, entre outros aspetos.

Num contexto em que o sistema de saúde evolui para a integração de cuidados e gestão de base populacional da saúde, importa realçar as competências em domínios mais alargados da gestão em saúde dos profissionais de administração hospitalar.

Importa, assim, garantir a qualificação da gestão dos organismos do Ministério da Saúde, tal como a coerência gestionária do SNS num contexto extremamente desafiante de evolução e sustentação do sistema. Ora, na prática, tal tem vindo a suceder com naturalidade, uma vez que os AH têm vindo a exercer funções em Hospitais e Centros Hospitalares, nos Agrupamentos de Centros de Saúde, em Unidades Locais de Saúde, na Administração Direta e Indireta do Ministério da Saúde. Por conseguinte, a CAH deve evoluir para um modelo de Carreira de Administração Hospitalar e Serviços de Saúde.

O Grupo de Trabalho

Teresa Maria da Silva Sustelo

Manuela Fernanda da Mota Pinto

Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros

Carlos Luís Neves Gante Ribeiro

Maria Margarida Torres de Ornelas

ANEXO 1

	Portugal	França	Inglaterra
Profissão regulada	Não	Não	Não
Carreira Específica	Sim (gestão centralizada no MS – ACSS)	Sim. A progressão na carreira faz-se, de forma automática, por escalões com período médio de permanência no escalão de 2 anos.	Não (modelo anglo-saxónico de contratação conforme as necessidades e o conteúdo profissional específico)
Formação Específica	Formação obrigatória – Curso de Especialização em Administração Hospitalar (Escola Nacional de Saúde Pública, 2 anos letivos de 120 ECTS com componente teórico-prática + estágio de exercício profissional + trabalho de campo, incluindo: Gestão em Organizações de Saúde. Gestão em Recursos Humanos Hospitalares. Direito da Saúde. Economia da Saúde. Epidemiologia e Estatística. Introdução à Saúde Pública. Avaliação do Desempenho. Financiamento e Análise Financeira. Gestão da Qualidade e Produção Hospitalar).	Formação obrigatória – *École des Hautes Études en Santé Publique*	Formação facultativa – *NHS Graduate Managment Training Scheme*
Base recrutamento	Licenciados diplomados em Administração Hospitalar pela ENSP	Gestores/Outros com a formação da *École des Hautes Études en Santé Publique*. Acesso à profissão por concurso público, externo ou interno.	Gestores/Outro. Médicos. Enfermeiros (com formação específica ou com experiência em gestão e/ou clínica)
Designação funcional	Administrador Hospitalar	*Directeur d'Hôpital chef d'établissement* (20% dos casos) *Directeur d'Hôpital adjoint* (80% dos casos)	Health Service Manager
Remuneração ilíquida	38.900 € - 61.610 €/ano Administrador Geral – 3.734.06€ (vencimento) + 778.03€ (representação) Administrador 1.ª classe – 3.173.95€ (vencimento) + 583.81€ (representação) Administrador 2.ª classe – 2.987.25€ (vencimento) + 311.21€ (representação) Administrador 3.ª classe – 2.613.84€ (vencimento) + 194.79€ (representação)	43.100 € - 93.770 €/ano	36.000 € - 96.000 €/ano
Conteúdo funcional	Tabela II DL n.º101/80, 8 de maio – descrição de funções de acordo com a complexidade crescente das classes.	*Directeur d'Hôpital chef d'établissement* – assegura a gestão estratégica da instituição, a um nível equiparável ao de VE do CA. *Directeur d'Hôpital adjoint* – atua, com delegação de competências do *DH chef d'établissement*, numa área de gestão operacional específica, designadamente: recurso humanos; económico-financeira; planeamento e controle de gestão; logística; instalações e equipamentos; património; gestão de risco; sistemas de informação; qualidade; comunicação; assuntos jurídicos e clínicos.	Responsabilidade pela gestão estratégica, financeira e do dia-a-dia do funcionamento de uma unidade de saúde. Elo de ligação com equipas clínicas e não clínicas e com outras organizações, considerando as solicitações considerando as solicitações políticas e as circunstâncias locais. Enorme gama de funções de gestão nos serviços de saúde, nomeadamente: Gestão financeira, gestão de recursos humanos, gestão clínica, gestão de projetos e contratos, gestão de informação, gestão de instalações e gestão operacional.
Local exercício	Hospitais, Serviços Centrais do Ministério da Saúde.	Hospitais	Hospitais/centros de saúde/outros serviços de saúde locais.

ANEXO 2

Instituições	N.º
Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.	7
Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.	16
Administração Regional de Saúde do Centro	2
Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - SPA	3
Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E	4
Centro Hospitalar Póvoa Varzim / Vila do Conde, EPE	2
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	5
Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.	6
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	9
Centro Hospitalar de São João, EPE	12
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	7
Centro Hospitalar do Algarve E.P.E.	7
Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE	8
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	2
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	6
Centro Hospitalar do Oeste	3
Centro Hospitalar do Porto, EPE	15
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	7
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	22
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	8
Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE	8
Centro Hospitalar VNGaia/Espinho, E.P.E.	5
Centro Hospitalar do Barreiro-Montijo, EPE	8
Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	30
Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro, EPE	3
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE	33
Direção-Geral da Saúde	4
Hospital Professor Fernando da Fonseca, EPE	4
Hospital Beatriz Angelo	2
Hospital da Horta, E.P.E.R.	1
Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE	6
Hospital de Braga	1
Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida	1
Hospital de Magalhães Lemos, EPE	2
Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, E.P.E.R.	2
Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	1
Hospital Distrital de Santarém E.P.E.	7
Hospital do Divino Espírito Santo, E.P.E.R	5
Hospital do Espírito Santo de Evora , EPE	4
Hospital Garcia de Orta, EPE	15
Hospital Santa Maria Maior Barcelos	1
Instituto de Oftalmologia Dr Gama Pinto	3
Instituto Português do Sangue e da Transplantação,IP	1
IPO de Coimbra	5
IPO Porto	3
IPO Lisboa	5
Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.	4
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	4
Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel	2
Unidade Local de Saude de Castelo Branco, EPE	4
Unidade Local de Saude da Guarda, E.P.E	4
Unidade Local de Saude Matosinhos, E.P.E	5
Unidade Local de Saude do Alto Minho, EPE	5
Unidade Local de Saude do Baixo Alentejo, EPE	8
Unidade Local de Saude do Nordeste, EPE	2
Unidade Local de Saude Litoral Alentejano, EPE	3
Total Geral	352