

PROJETO DE LEI N.º 193/XV/1.^a

MEDIDAS PARA AUMENTAR O NÚMERO DE PROFISSIONAIS E PROMOVER A ESTABILIDADE DE EQUIPAS NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Exposição de motivos

O Serviço Nacional de Saúde tem vivido momentos muito difíceis: problemas na captação e fixação de profissionais, incapacidade de garantir escalas de funcionamento de serviços fundamentais, encerramento de urgências, aumento muito significativo do número de utentes sem médico de família.

Neste momento a prestação de cuidados de saúde está prejudicada e existem já cerca de 1,4 milhões de utentes sem médico de família. Para além dos problemas hospitalares, nomeadamente nas urgências de obstetrícia e ginecologia, que se tornaram mais visíveis nos últimos dias, existe uma quase total inacessibilidade a serviços de saúde oral, mental ou visual, o tempo de espera para juntas médicas é completamente inaceitável, como são as listas de espera para especialidade ou para procedimentos de procriação medicamente assistida.

Os problemas do SNS não são novos, como admitiu a própria Ministra da Saúde, mas o facto é que o Governo nada fez para os resolver ou para prevenir situações de rutura a que temos assistido.

Sabia-se há muito das dificuldades de captar profissionais, mas o Governo conviveu bem com os concursos crescentemente desertos; sabia-se há muito das dificuldades de garantir escalas em urgências, mas o Governo preferiu adensar o recurso a tarefeiros, um

dos principais problemas do SNS; sabia-se há muito que existiria um aumento de aposentações de médicos de família, mas o Governo deixou andar e num ano duplicou o número de utentes sem médico de família. Mesmo agora tudo o que tem para oferecer são planos de contingência e medidas que remendam, mas não resolvem.

Os problemas crónicos não foram atacados pelo Governo e a degradação acentuou-se. A recusa de medidas como a autonomia, a exclusividade ou a criação e melhoria de carreiras foram sempre recusadas. Em alternativa intensificou-se o recurso a convenções, externalizações e contratualizações. 40% das receitas do SNS são gastas com Fornecimentos e Serviços Externos, qualquer coisa como 4,5 mil milhões de euros. O recurso a convencionados para meios complementares de diagnóstico e terapêutica aumento 24% desde 2019, a compra de internamento a privados aumentou 10% e os acordos com Misericórdias e IPSS aumentaram 12%. Já os gastos com tarefeiros atingiram valores históricos: 142M€, mais 20% do que em 2019 e mais 31% do que em 2018.

Quando não se tem medidas para o SNS e para os seus profissionais, quando não se quer investir em tecnologia e equipamentos e não se quer melhorar carreiras e condições de trabalho e se prefere usar o orçamento do SNS para pagar a privados o resultado só pode ser um: a degradação do SNS. O país está a viver o resultado dessas opções.

O Governo do Partido Socialista optou pelo caminho da direita e até se vangloria de ter feito mais PPP; as medidas liberais incentivadas pelo PS têm sido a desgraça do SNS. Veja-se o caso da prestação de serviços médicos à hora, um verdadeiro leilão do trabalho médico, indigno da profissão e que só traz problemas ao SNS. Em vez de apostar em carreiras e na sua progressão, em vez de avançar com um modelo de exclusividade com incentivos associados, incentivou-se um verdadeiro mercado na prestação de serviços comandado pela lei da oferta e da procura. Destruíram-se equipas e vínculos com o SNS e só restou o livre mercado, a consumir cada vez mais recursos para cada vez menores resultados.

Como escreveu um antigo secretário de Estado da Saúde sobre as propostas do atual Governo para o Orçamento do Estado para 2022: “Paradoxalmente, a proposta do Orçamento do Estado prevê um acréscimo de remuneração para quem efetue mais de 500 horas suplementares. Não se percebe a estratégia. Os profissionais não o desejam e este tremendo esforço tem um impacto negativo na sua saúde, na

estabilidade familiar e na segurança dos doentes. (...) Por outro lado, o mesmo Estado que não dá autonomia às instituições para a contratação e não qualifica os vencimentos, oferece valores cinco vezes superiores a quem se disponibilize a trabalhar em prestação de serviços. O sinal pode não ser o pretendido, mas a direção é clara e aponta-lhes a porta de saída, desestruturando de forma irremediável o SNS”.

Facto é que o Governo insiste nestas não-soluções, que apenas apontam para a porta de saída do SNS. Veja-se a atual negociação que está a fazer com os trabalhadores médicos: em vez de rever e melhorar as carreiras, propõe pagar um valor mais elevado se os médicos trabalharem para lá do limite legal definido. Também na autonomia pouco ou nada se avança. Sobre este assunto o Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares é categórico: “Falta autonomia. Os hospitais não podem contratar profissionais de saúde, não podem fazer nenhum investimento, não podem comprar um equipamento de determinado valor sem pedir autorização à tutela de Saúde e à tutela das Finanças. Isto cria problemas graves no funcionamento das instituições.”

Um Governo em modo de contingência não serve ao país, o aprofundamento da liberalização e do desvio de recursos para o setor privado não serve nem ao SNS nem aos utentes. É toda essa lógica que tem de mudar. Para a mudar a presente iniciativa legislativa estabelece uma série de medidas para valorizar os profissionais do SNS.

Assim, reforça-se a autonomia das instituições, permitindo-se que contratem os profissionais que considerem necessários para a prossecução da atividade assistencial, podendo para isso aumentar o mapa ou quadro de pessoal previsto para a instituição. Prevê-se ainda, em matéria de autonomia, que as instituições possam fazer os investimentos necessários para a internalização de MCDT e redução da sua dependência com convenções e outras externalizações numa área tão nuclear para a sua atividade como os exames e meios de diagnóstico.

São também definidas várias medidas para a melhoria das carreiras dos profissionais do Serviço Nacional, que devem ser revistas e melhoradas e devem incluir matérias como exclusividade, estatuto de risco e penosidade, igualdade de tratamento entre contratos individuais de trabalho e contratos de trabalho em funções públicas. Em matérias de

incentivos diversos à captação e fixação de profissionais altera-se o regime de vagas para zonas carenciadas.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Artigo 1.º

Objeto

A presente Lei estabelece medidas que garantem a autonomia das instituições do Serviço Nacional de Saúde, melhoram as carreiras dos seus profissionais e aumentam os incentivos à captação e fixação de profissionais de saúde.

CAPÍTULO I

AUTONOMIA DAS INSTITUIÇÕES

Artigo 2.º

Autonomia para contratação no Serviço Nacional de Saúde

1. Os estabelecimentos de saúde integrados no SNS, independentemente da respetiva natureza jurídica, têm competência e autonomia para a celebração de contratos de trabalho, seja para efeitos de substituição de trabalhadores ausentes temporariamente ou reformados, seja para reforço dos seus mapas de pessoal.
2. Para concretização do número anterior, é da competência do órgão máximo de gestão dos serviços e estabelecimento de saúde do SNS a celebração de:
 - a) contratos a termo resolutivo certo ou incerto quando se trate de substituições por ausências temporárias de trabalho ou de necessidade temporária por parte da instituição;
 - b) contratos de trabalho por tempo indeterminado sempre que seja necessário substituir um trabalhador aposentado ou que tenha renunciado ao seu contrato ou sempre que seja necessário aumentar o número de trabalhadores da instituição.

3. A autonomia para contratação prevista no presente artigo abrange todos os grupos profissionais que compõem a força de trabalho do Serviço Nacional de Saúde, incluindo médicos.

4. São ainda convertidos, sempre que a instituição do SNS manifeste essa necessidade, em contratos por tempo indeterminados os contratos a termo resolutivo certo ou incerto ativos.

5. Em respeito com a autonomia prevista, as contratações previstas no presente artigo não dependem de autorização do Governo, devendo, no entanto, as instituições comunicar as respetivas contratações à tutela.

Artigo 3.º

Internalização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica

1. As instituições do Serviço Nacional de Saúde e de outros serviços e organismos integrados na administração direta ou indireta do Estado, sob tutela do Ministério da Saúde, podem proceder à contratação de trabalhadores e a aumentar o seu mapa de pessoal com o objetivo de internalizar a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

2. Nas instituições onde existam serviços em outsourcing são celebrados contratos de trabalho sem termo, ao abrigo das disposições de transmissão de estabelecimento, respeitando-se, nomeadamente, a antiguidade, categoria profissional e conteúdo funcional e benefícios sociais adquiridos pelo trabalhador.

3. Para além da contratação de profissionais, para a internalização prevista no presente artigo as instituições do Serviço Nacional de Saúde e de outros serviços e organismos integrados na administração direta ou indireta do Estado, sob tutela do Ministério da Saúde, têm autonomia para a realização de investimentos em tecnologia e equipamentos necessários.

Artigo 4.º

Mapa de pessoal

As instituições têm autonomia para aumentar e adaptar o seu mapa de pessoal, conforme as suas necessidades assistenciais e tendo os objetivos previstos nos artigos anteriores, não dependendo de autorização do Governo.

CAPÍTULO II

CARREIRAS PROFISSIONAIS

Artigo 5.º

Regime de Exclusividade no SNS

1. Em cumprimento do estabelecido na Lei de Bases da Saúde é criado um regime de exclusividade no Serviço Nacional de Saúde, a implementar de forma progressiva e com definição de incentivos.
2. O regime referido no número anterior prevê as modalidades de exclusividade obrigatória e facultativa.
3. A exclusividade é obrigatória no exercício de cargos de direção de departamentos e de serviços de natureza assistencial, assim como de coordenação de unidades funcionais de cuidados de saúde primários, e é facultativa nos restantes casos de trabalhadores médicos e de outros grupos profissionais que integram o Serviço Nacional de Saúde.
4. O regime de exclusividade é incompatível com o desempenho de funções em instituições de saúde dos setores privado e social, sejam de trabalho subordinado ou de prestação de serviços.
5. Os trabalhadores em regime de exclusividade devem apresentar no serviço ou estabelecimento onde exercem funções uma declaração de renúncia ao exercício de atividades incompatíveis e, terminando essa renúncia, uma declaração correspondente.
6. Aos trabalhadores em exclusividade são concedidos incentivos pela adesão a este regime.

7. Sem prejuízo de outros que venham a ser negociados e acordados com as estruturas representantes dos trabalhadores, são incentivos à adesão ao regime de dedicação plena, os seguintes:

- a) Majoração remuneratória em 40%;
- b) Majoração em 50% dos pontos que relevam para progressão em carreira;
- c) b) Aumento de 2 dias de férias por cada 5 anos em regime de exclusividade.

Artigo 6.º

Estatuto de risco e penosidade para os profissionais de saúde

1. Os trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde e de serviços e organismos de saúde de administração direta ou indireta do Ministério da Saúde, tendo em conta o risco inerente à sua profissão, têm direito a um estatuto de risco e penosidade.

2. Esse estatuto contempla matérias como a existência de um suplemento remuneratório por risco e penosidade, mecanismos para uma mais rápida progressão de carreira, majoração de dias de descanso por anos de trabalho, redução da carga horária semanal por anos de trabalho, antecipação da idade de reforma sem penalização tendo em conta os anos de trabalho e o exercício de trabalho por turnos, entre outras matérias que venham a ser acordadas com as estruturas representativas dos trabalhadores abrangidos.

Artigo 7.º

Harmonização de regimes CTFP e CIT na Saúde

1. Aos trabalhadores em contrato individual de trabalho e em contrato de trabalho em funções públicas no Serviço Nacional de Saúde ou em serviços e organismos integrados na administração direta ou indireta do Estado, sob tutela do Ministério da Saúde, é dado igual tratamento no que concerne à remuneração, à atribuição de pontos por ano trabalhado, à incorporação e progressão em carreira e a outros aspetos laborais, onde não pode existir discriminação entre trabalhadores.

2. Na harmonização dos vários aspetos entre os regimes de contrato individual de trabalho e contrato de trabalho em funções públicas é sempre relevado o que for mais favorável para o trabalhador.

Artigo 8.º

Revisão e melhoria das carreiras dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde

1. As carreiras dos vários grupos profissionais que compõem a força de trabalho do Serviço Nacional de Saúde deverão ser revistas, no prazo de 180 dias, para incorporar as medidas previstas nos artigos 5.º, 6.º e 7.º, assim como matérias remuneratórias, de transição e de contabilização de tempo para progressão em carreira.

2. Sem prejuízo do número anterior, as medidas previstas nos artigos 5.º, 6.º e 7.º entram em vigor com a entrada em vigor da presente lei e produzem efeitos com a produção de efeitos da presente lei.

CAPÍTULO III

INCENTIVOS E PROGRESSÃO DE CARREIRA

Artigo 9.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho

Os artigos 1.º a 6.º do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 15/2017, de 27 de janeiro, e pela Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 1.º

(...)

O presente decreto-lei estabelece os termos e as condições de atribuição de incentivos aos trabalhadores da saúde com contrato de trabalho por tempo indeterminado, ou a contratar, mediante vínculo de emprego público ou privado, com serviço ou estabelecimento integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS) situado em zona geográfica qualificada como carenciada.

Artigo 2.º

(...)

1. Os incentivos aos trabalhadores da saúde podem ter natureza pecuniária ou não pecuniária.

2. Aos trabalhadores da saúde que sejam colocados em zonas carenciadas são atribuídos os seguintes incentivos de natureza pecuniária:

- a) (...)
- b) (NOVO) Compensação das despesas de habitação;
- c) anterior alínea b)

3. Aos trabalhadores da saúde que sejam colocados em zonas carenciadas são atribuídos os seguintes incentivos de natureza não pecuniária:

- a) (...)
- b) (...)
- c) (...)
- d) (...)
- e) (...)
- f) (...)
- g) (...)
- h) (...)
- i) (...)
- j) (...)
- k) (...)
- l) A majoração em 50% do tempo de serviço ou dos pontos que relevam para a progressão em carreira.

Artigo 3.º

(...)

1. Os trabalhadores da saúde colocados em zonas carenciadas têm direito a um abono por compensação das despesas resultantes da sua deslocação e do seu agregado familiar, bem como do transporte da respetiva bagagem, correspondente ao valor do abono de 15 dias de ajuda de custo.

2. (...).

3. (...).

4. (...).

Artigo 4.º

(...)

1. O incentivo para colocação é pago 12 meses por ano e visa compensar os trabalhadores da saúde pelas condições mais exigentes de prestação em zona carenciada.

2. O valor do incentivo para colocação é devido durante e enquanto os trabalhadores da saúde permanecerem no posto de trabalho situado em zona carenciada, sendo fixado em 50% da remuneração base.

3. (...)

4. (...)

5. O direito ao incentivo é atribuído pelo período de seis anos após a colocação no posto de trabalho, podendo ser prorrogável caso, findo o prazo de seis anos, não se tiver procedido à revisão das carreiras da área da saúde no sentido de nela se valorizarem as condições remuneratórias, as carreiras e os incentivos devidos à sua prática profissional.

6. (...)

7. (...)

Artigo 5.º

(...)

1. (...)

- a) (...)
- b) Número de trabalhadores da saúde, em função da densidade populacional abrangida pelo serviço ou estabelecimento de saúde e sua comparação com outros estabelecimentos do mesmo grupo;
- c) Níveis de desempenho assistencial, acesso da população aos cuidados de saúde e produtividade.
- d) (...)
- e) (...)

2. Feito o levantamento de todas as carências a suprir, são abertas, durante o primeiro trimestre de cada ano civil, as vagas para preenchimento de todos os postos de trabalho identificados.

Artigo 6.º

(...)

O regime de incentivos à fixação de trabalhadores da saúde vigora até que as revisões de carreira destas profissões valorizem a remuneração, potenciem a progressão e incorporem estes e outros incentivos».

Artigo 10.º

Aditamento ao Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho

É aditado o novo artigo 4.º-A ao Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 15/2017, de 27 de janeiro, e pela Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro, com a seguinte redação:

«Artigo 4.º-A

Compensação pelas despesas de habitação

1. Os trabalhadores da saúde colocados em zonas carenciadas têm direito a um abono mensal por compensação das despesas resultantes com a habitação.

2. O abono é pago 12 meses por ano e calculado, para o concelho em causa, tendo em conta o valor mediano das rendas por m² de novos contratos de arrendamento de alojamentos familiares por localização geográfica do Instituto Nacional de Estatística».

Artigo 11.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação e produz efeitos com a entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente.

Assembleia da República, 24 de junho de 2022

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,

Catarina Martins; Pedro Filipe Soares; Mariana Mortágua

Joana Mortágua; José Soeiro