

Projeto de Lei n.º 31/XV/1.ª (PCP)

Alargamento dos incentivos para a fixação de profissionais de saúde em unidades e áreas geográficas com carências em saúde

Data de admissão: 8 de abril de 2022

Comissão de Administração Pública, Ordenamento do Território e Poder Local (13.ª)

ÍNDICE

- I. A INICIATIVA**
- II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS**
- III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL**
- IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL**
- V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR**
- VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS**
- VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO**

Elaborada por: Rafael Silva (DAPLEN), Cristina Ferreira e Belchior Lourenço (DILP), Helena Medeiros (BIB) e Susana Fazenda (DAC).

Data: 31 de maio 2022

I. A INICIATIVA

O presente projeto de lei alarga os incentivos para a fixação de profissionais de saúde em unidades e áreas geográficas com carências em saúde, procedendo à 3.^a alteração 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.

De acordo com os proponentes, «a fixação de médicos e enfermeiros em áreas geográficas e unidades com carências em saúde tem sido extremamente difícil. O número de vagas a concurso é insuficiente e inferior às reais necessidades de fixação de médicos. Em 2017 e 2018 foram a concurso 150 vagas, em 2019 foram 165, em 2020 foram 185 e em 2021 foram 200 vagas. Para além de serem insuficientes, não raras vezes as vagas a concurso ficam desertas.»

O regime previsto aplica-se a médicos e enfermeiros que desempenham funções nos órgãos, organismos, serviços e demais entidades do Serviço Nacional de Saúde, incluindo o setor público empresarial, independentemente da modalidade e vínculo contratual, podendo o Governo estender o mesmo regime a outras carreiras na área da saúde, caso seja necessário para a fixação de profissionais de saúde.

É de assinalar que o autor do projeto de lei interveio no âmbito do Orçamento do Estado para 2021 e viu aprovada a proposta de atribuição dos incentivos por seis anos, duplicando o seu período de intervenção.

Na XIV Legislatura, no âmbito da discussão da proposta de lei que aprova o Orçamento do Estado para 2022, adiantou «soluções concretas com o objetivo de fixar profissionais de saúde em áreas carenciadas, designadamente o alargamento da atribuição de incentivos aos enfermeiros, o aumento do incentivo de 40% para 50% da remuneração base, o acréscimo de 25% na contabilização do tempo de serviço para efeitos de progressão, o acréscimo da contabilização de pontos para alteração de posicionamento remuneratório e a criação de um novo apoio para compensar as despesas com a habitação, que o PS recusou (...).»

II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

▪ Conformidade com os requisitos constitucionais e regimentais

A iniciativa em apreciação é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP), ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição](#) e do n.º 1 do artigo 119.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (Regimento),¹ que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea *b*) do artigo 156.º da Constituição e na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea *g*) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea *f*) do artigo 8.º do Regimento.

Observa o disposto na alínea *a*) do n.º 1 do artigo 123.º do Regimento e assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 119.º do Regimento.

A iniciativa encontra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

Observa igualmente os limites à admissão da iniciativa estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, uma vez que parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

Apesar de ser previsível que a iniciativa em apreço gere custos adicionais, o n.º 1 do artigo 5.º remete a respetiva produção de efeitos para a data de entrada em vigor da lei do Orçamento do Estado posterior à sua publicação, mostrando-se assim acautelado o limite à apresentação de iniciativas previsto no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e, igualmente, no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, designado «lei-travão».

O n.º 2 refere que “compete ao Governo a criação de condições para que a presente lei produza efeitos em 2022, considerando a disponibilidade orçamental para o ano económico, incluindo a possibilidade de recurso a financiamento comunitário”. Esta norma parece consubstanciar uma mera recomendação ao Governo, termos em que

¹ Diploma disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

não colidirá com a lei-travão. No entanto, a questão deverá ser apreciada pela Comissão em sede de especialidade.

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 6 de abril de 2022, acompanhado da respetiva [ficha de avaliação prévia de impacto de género](#). Foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Administração Pública, Ordenamento do Território e Poder Local (13.^a), em conexão com a Comissão de Saúde (9.^a), a 8 de abril, por despacho de S. Ex.^a o Presidente da Assembleia da República. O seu anúncio em Plenário realizou-se a 13 de abril.

▪ **Verificação do cumprimento da lei formulário**

O título da presente iniciativa legislativa traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da [Lei n.º 74/98, de 11 de novembro](#).

A iniciativa observa o disposto no n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário, quanto ao [Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho](#): «Os diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem da alteração introduzida e, caso tenha havido alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que procederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas».

Em caso de aprovação esta iniciativa revestirá a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que deve ser objeto de publicação na 1.ª série do *Diário da República*, em conformidade com o disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro.

No que respeita ao início de vigência, o n.º 1 do artigo 5.º deste projeto de lei estabelece que a sua entrada em vigor ocorrerá no dia seguinte ao da sua publicação, mostrando-se assim conforme com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual os atos legislativos «entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em análise não nos suscita outras questões no âmbito da lei formulário.

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

O reconhecimento de que «no setor da saúde existe uma elevada concentração de médicos em estabelecimentos situados em determinadas zonas, em detrimento de outros que se encontram localizados fora dos grandes centros populacionais e a necessidade de serem minimizadas as assimetrias regionais»², conduziu à aprovação do [Decreto-Lei n.º 101/2015](#), de 4 de junho³, que veio estabelecer os termos e as condições da atribuição de incentivos à mobilidade geográfica para zonas carenciadas de trabalhadores médicos 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).

Em 2017 foi reconhecido que «as medidas de redução das assimetrias regionais constantes no Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, tinham tido uma reduzida adesão por parte dos trabalhadores médicos, inviabilizando o fim para o qual tinha sido criado»⁴, o que originou à alteração de incentivos, com a aprovação do [Decreto-Lei n.º 15/2017](#), de 27 de janeiro.

Em 2020, o Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, foi de novo alterado no sentido da duplicação do período de atribuição dos incentivos previstos, pelo [artigo 430.º](#) da [Lei n.º 75-B/2020](#), de 31 de dezembro (versão consolidada). Esta alteração ocorreu na sequência da aprovação parcial de uma proposta de aditamento de um artigo à [Proposta de Lei n.º 61/XIV](#) - Aprova o Orçamento do Estado para 2021, apresentada pelo PCP (Proposta de alteração [n.º 328 C](#)).

O atual regime de atribuição de incentivos à mobilidade geográfica para zonas carenciadas abrange trabalhadores médicos com contrato de trabalho por tempo indeterminado, ou a contratar, mediante vínculo de emprego público ou privado, com serviço ou estabelecimento integrado no SNS ([artigo 1.º](#)) e prevê, além de incentivos não pecuniários, dois tipos de incentivos pecuniários ([artigo 2.º](#)): a compensação das despesas de deslocação e transporte ([artigo 3.º](#)) e o incentivo para colocação em zona carenciada ([artigo 4.º](#)). Os critérios para a definição de «zonas geográficas carenciadas»

² Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho.

³ Texto consolidado retirado do sítio da *Internet* do [Diário da República Eletrónico](#). Todas as referências legislativas são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 06/05/2022.

⁴ Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 15/2017, de 27 de janeiro.

vêm previstos no [artigo 5.º](#), as quais foram definidas, para o ano de 2021, pelo [Despacho n.º 5039-A/2021](#), publicado no DR, II Série, suplemento do n.º 96, de 18 de maio de 2021, alterado pelo [Despacho n.º 12564-E/2021](#), publicado no DR, II Série, n.º 247, de 23 de dezembro de 2021. No que respeita à área de medicina geral e familiar, a identificação dos postos de trabalho e respetivas unidades funcionais encontra-se determinado pelo [Despacho n.º 5696/2021](#), publicado no DR, II Série, n.º 11, de 9 de junho de 2021.

No [Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde](#)⁵ pode encontrar-se informação relativa ao número de profissionais de saúde e respetiva distribuição regional.

De referir ainda o artigo científico publicado pela Revista Científica da Ordem dos Médicos⁶ no número de março-abril de 2014, que analisa a evolução previsível da dotação de médicos, por especialidade, no horizonte de 2025, denominado [Demografia Médica em Portugal: Análise prospetiva](#).

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

▪ Âmbito internacional

Países analisados

Apresenta-se, de seguida, o enquadramento internacional referente a Espanha e a França.

ESPANHA

A organização política e territorial, assim como a distribuição de competências em matéria da saúde, encontram-se definida nos termos da [Constitucion Española](#)⁷, em cujo n.º 2 do [Artículo 43](#) refere a competência dos poderes públicos na organização e tutela da saúde, através de medidas preventivas e de prestação de serviços necessária

⁵ O mais recente disponibilizado no sítio institucional do SNS (<https://www.sns.gov.pt/>) é de 2018.

⁶ Em <https://actamedicaportuguesa.com/>

⁷ Texto consolidado retirado do sítio da Internet do *boe.es*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a Espanha são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário. Consultas efetuadas a 09.05.2022.

para a garantia do acesso à saúde⁸. Os [Estatutos de Autonomia](#) das *Comunidades Autónomas* definem posteriormente as competências legais e executivas relativas às diversas regiões, no âmbito da temática em apreço⁹.

A criação do [Sistema Nacional de Salud](#)¹⁰, nos termos da [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#), inclui nos seus princípios, a extensão do serviço de saúde a toda a população, através de uma orientação para a superação dos desequilíbrios territoriais e sociais¹¹, atentas as competências das *Comunidades Autónomas*, previstas no seu [Artículo cuatro](#).

No âmbito da temática em apreço, cumpre relevar o disposto na [Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutário de los servicios de salud](#), diploma que estabelece as bases reguladoras da relação laboral dos funcionários dos serviços de saúde que prestam serviço no Sistema Nacional de Saúde, cujos princípios definidos no [Artículo 4](#) incluem a livre circulação de profissionais no conjunto do Sistema Nacional de Saúde.

Adicionalmente, releva-se o [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público](#), diploma com aplicação subsidiária aos funcionários públicos da área da saúde, onde refere a competência das diversas comunidades autónomas na contratação de pessoal para os serviços de saúde, por eles geridos, de acordo com os preceitos previstos nos respetivos estatutos de autonomia.

Toda a legislação aplicável aos profissionais do Sistema de Saúde de Espanha pode ser consultada [aquí](#).

⁸ Adicionalmente, releva-se neste âmbito, o disposto nos artigos [9](#) (n.º 2) e [158](#) (n.º 1) do normativo constitucional.

⁹ A título exemplificativo, é possível referir a [Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid](#), no seu [Artículo 27](#).

¹⁰ Disponível no sítio da Internet do [Sanidad.gob.es](#). Consultas efetuadas a 09.05.2022.

¹¹ Ver a propósito o [Artículo tres](#).

FRANÇA

O [Code de la santé publique](#)¹² consagra na sua [Quatrième Partie](#), as disposições legislativas aplicáveis aos profissionais de saúde. Para além das alterações ao quadro legal decorrentes do [Compromisso Ma Santé 2022](#)¹³, releva-se a criação das [communautés professionnelles territoriales de santé \(CPTS\)](#)¹⁴, no âmbito da estruturação do denominado [Pacte pour lutter contre les déserts médicaux](#), aplicado desde 2012, e que visa responder às assimetrias e desigualdades regionais no acesso à saúde. Este instrumento inclui entre os seus compromissos, o incentivo à fixação de jovens médicos em regiões economicamente desfavorecidas.

Relevo ainda para a publicação de um [Guia da Qualidade de Vida no Trabalho do Setor Médico e Social](#)¹⁵, instrumento que visa a contratação definitiva de equipas, a prevenção da rotatividade e o acompanhamento de projetos de melhoria das condições de trabalho.

O [Ministère des Solidarités et de la Santé](#)¹⁶ anunciou ainda a [publicação legislação](#)¹⁷ relativa à atratividade das carreiras dos profissionais de saúde.

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

▪ Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)

Consultada a base de dados da Atividade Parlamentar (AP), verifica-se não se encontrar em apreciação qualquer petição nem iniciativa legislativa sobre a matéria objeto da presente iniciativa.

▪ Antecedentes parlamentares (iniciativas legislativas e petições)

¹² Texto consolidado retirado do sítio da Internet do [legifrance.fr](#). Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a França são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário. Consultas efetuadas a 09.05.2022.

¹³ Disponível no sítio da Internet do [Solidarites-sante.gouv.fr](#). Consultas efetuadas a 09.05.2022.

¹⁴ Disponível no sítio da Internet do [Solidarites-sante.gouv.fr](#). Consultas efetuadas a 09.05.2022.

¹⁵ Disponível no sítio da Internet do [Solidarites-sante.gouv.fr](#). Consultas efetuadas a 09.05.2022.

¹⁶ Disponível no sítio da Internet do [Solidarites-sante.gouv.fr](#). Consultas efetuadas a 09.05.2022.

¹⁷ Disponível no sítio da Internet do [Solidarites-sante.gouv.fr](#). Consultas efetuadas a 09.05.2022.

A mesma base de dados não devolve quaisquer resultados quanto à apresentação de iniciativas legislativas ou petições sobre a matéria objeto da presente iniciativa na anterior legislatura.

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

▪ Consultas facultativas

Sugere-se a consulta, por escrito, de sindicatos da área da saúde, a definir pela Comissão competente.

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

HEALTH PARLIAMENT PORTUGAL – **Recomendações para o futuro da saúde : sustentabilidade e equidade** [Em linha]. [Paço de Arcos] : Atelier Impresa, 2021. [Consult. 16 maio 2022]. Disponível em WWW:<URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=136131&img=23820&save=true>>.

Resumo: Este relatório apresenta um diagnóstico na área da sustentabilidade e equidade da saúde abrangendo cinco temáticas: demografia, transformação epidemiológica, acesso à saúde, financiamento e governança. No âmbito do acesso à saúde o relatório indica a assimetria geográfica no acesso aos cuidados de saúde como uma das causas mais relevantes para a inexistência de equidade no acesso à saúde em Portugal. No entender dos autores «as distâncias geográficas [nos concelhos do interior] em relação às unidades de saúde, a escassez de recursos humanos em saúde, o encerramento de serviços e a falta de autonomia na gestão local das entidades de saúde, são fatores que têm contribuído para a presença de fortes iniquidades no acesso aos cuidados de saúde (...)». O relatório apresenta algumas recomendações sendo que nesta matéria – Recomendação 6 – se apresenta como solução um aproveitamento da já existente rede de farmácias, aumentando as suas atribuições funcionais no âmbito dos cuidados de saúde primários.

LEITE, Ricardo Batista - **Um caminho para a cura : realidades e propostas para o sistema de saúde em Portugal**. Alfragide : D. Quixote, 2020. 230 p. ISBN 978-972-20-7137-6. Cota: 28.41 – 51/2021.

Resumo: Esta obra estabelece um diagnóstico do estado da Saúde em Portugal, «centrando-se no Serviço Nacional de Saúde, abordando o subfinanciamento, os *deficits* de pessoal, e as bem patentes quedas de performance do Serviço Nacional de Saúde». Na sequência deste diagnóstico o autor apresenta um conjunto de recomendações, de cariz operacional, abordando o modelo de organização territorial do sistema de saúde, a sua sustentabilidade financeira, a integração de cuidados e medidas de acesso à saúde. Neste âmbito dedica um capítulo aos profissionais de saúde em que apresenta recomendações de valorização e melhor gestão e planeamento destes profissionais, quer no âmbito das suas especialidades médicas, quer na sua distribuição territorial. (p. 218).

OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE - **Meio caminho andado : relatório da Primavera 2018** [Em linha]. Évora : Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2018. [Consult. 16 maio 2022]. Disponível em WWW:<URL: <http://catalogobib.parlamento.pt/ipac20/imqlinks.jsp?pag=2&tpp=10&bib=127839&profile=bar#>>.

Resumo: Este relatório aqui apresentado é produzido anualmente por este Observatório independente, com recurso a um grupo extenso de investigadores académicos. Abordam as diferentes matérias no âmbito da Saúde e Políticas de Saúde. Neste relatório de 2018 foi dado particular destaque aos recursos humanos da saúde. No capítulo 4 - Recursos humanos na saúde: o que se sabe e o que falta saber (p. 68 a 107) os autores fazem uma análise extensa dos recursos humanos na Saúde (RHS), respondendo às seguintes questões:

Faltam recursos humanos no sistema de saúde português?

Quanto se gasta em RHS em Portugal?

O que se conhece sobre cada grupo de RHS em Portugal? Na resposta a esta pergunta é abordada a matéria das assimetrias geográficas por grupo de profissional de saúde.

É ainda abordado o tema das características do emprego na Saúde Pública.

No final do capítulo são apresentadas as conclusões sobre esta matéria sendo que, no que respeita à disponibilidade regional de efetivos e de horas contratualizadas, é constatada a existência de iniquidades no território português que importam ser corrigidas. Este ponto é elaborado através de uma abordagem por regiões (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve).