

Parecer

Proposta de Lei n.º 116/XIV/3.^a

Deputada Relatora:

Sónia Fertuzinhos

Assunto: *“Aprova o Orçamento de Estado para 2022”*



Comissão de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE I – CONSIDERANDOS

A) INTRODUÇÃO

O Governo apresentou à Assembleia da República a Proposta de Lei n.º 116/XIV/3.ª, que *“Aprova o Orçamento de Estado para 2022”*.

Esta apresentação foi efetuada nos termos do disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 197.º, da Constituição da República Portuguesa (CRP) e do artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República (RAR), reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124.º do RAR.

A referida Proposta de Lei deu entrada na Assembleia da República a 11 de outubro de 2021, tendo sido admitida e baixado, por despacho do Presidente da Assembleia da República, no mesmo dia, entre outras, à Comissão de Saúde, de acordo com o disposto no n.º. 3 do artigo 205º do RAR.

Por força deste último preceito, e da alínea b), do n.º 1, do artigo 206.º, ambos do RAR, compete à Comissão de Saúde a emissão de Parecer setorial sobre a Proposta de Lei que aprova o Orçamento do Estado para 2021.

Nesta conformidade, o presente Parecer deverá incidir exclusivamente sobre as áreas do Orçamento do Estado que se integram no âmbito da competência material da Comissão de Saúde.

A discussão, na generalidade, da Proposta de Lei n.º 116/XIV/3.ª encontra-se agendada para as reuniões do Plenário da Assembleia da República, dos dias 26 e 27

Comissão de Saúde

de outubro, estando a audição, em sede de discussão na especialidade, com a Ministra da Saúde, agendada para o dia 8 de novembro.

B) LINHAS POLÍTICAS E MEDIDAS

Com relação à Proposta de Lei n.º 116/XIV/3ª, que aprova o Orçamento do Estado para 2022, o Governo começa por referir, no que às medidas de recuperação económica e social, e mais especificamente, as que à área da saúde respeitam, “ A saúde, sendo uma das áreas fulcrais no efetivo combate à pandemia, mas também um fator decisivo na promoção da coesão social e qualidade de vida dos cidadãos, continua a ser uma área prioritária do investimento público, com vista à melhoria contínua da capacidade e da qualidade de resposta do SNS.

O investimento a alocar à melhoria das infraestruturas em execução no SNS, envolve valores expressivos que atingem mais de 1,2 mil milhões de euros previstos nos próximos anos.

Os investimentos programados envolvem a construção de novos centros hospitalares (centrais, de proximidade ou integrados), potenciando ganhos de eficiência no funcionamento da rede. Prevê-se igualmente um conjunto extenso de intervenções em centros de saúde de modo a reforçar a resposta às necessidades da rede de uma forma integrada.

Para além dos investimentos que se encontram em fase de conclusão, tais como o Hospital Pediátrico de São João, o Projeto UCCI - Rainha D. Leonor ou o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Espinho, dá-se continuidade a outros investimentos tais como o Centro Hospitalar de Setúbal, em fase adiantada de lançamento do respetivo procedimento concursal e com um investimento previsto que ascende a 17 milhões de euros, ou o Hospital de Proximidade de Sintra, cujo concurso público para a empreitada de construção já foi lançado e se estima totalizar 50 milhões de euros.

Comissão de Saúde

Na região do Alentejo, prosseguirá a execução das obras do novo Hospital Central do Alentejo, investimento que ascende a mais de 150 milhões de euros (a que acresce ainda o investimento em equipamento) e que irá contribuir para o reforço do acesso aos cuidados de saúde, assim como da coesão territorial.”

No Relatório do Orçamento do Estado para 2021, adiante designado por *Relatório*, o Governo sustenta que nos anos mais recentes, tem existido um reforço dos recursos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como uma melhoria da qualidade da respetiva despesa, destacando a revisão do modelo de orçamentação dos hospitais, o reforço do processo de monitorização do desempenho económico e financeiro das entidades do SNS e de avaliação dos respetivos corpos de gestão, o lançamento do processo de avaliação e reforma da compra centralizada de medicamentos e dispositivos médicos, entre outras.

É também referido que a trajetória de redução sustentada da dívida do SNS tem vindo a ser prosseguida e, em 2020, o SNS registou o nível mais baixo de sempre de pagamentos em atraso (dívida vencida há mais de 90 dias) desde que existem dados consolidados sobre estes indicadores (2012).

É salientado, no referido documento, que “A aposta no reforço dos recursos do SNS procurou garantir uma capacidade de resposta efetiva na prestação de cuidados de saúde quer no contexto de necessidades relacionadas diretamente com a pandemia quer na manutenção da prestação de cuidados de saúde não relacionados com a doença COVID-19.”

O *Relatório* sustenta também que “Em 2020, realizaram-se 32 553 575 consultas médicas de cuidados de saúde primários, mais 984 630 face a 2019 (aumento de 3,1%) e mais 2 078 584 face a 2015 (representando um crescimento de 6,8%), sendo que, no caso das consultas médicas hospitalares, se verificou uma diminuição de 1 290 056 consultas face a 2019 (-10,4%) e de 870 302 consultas (-7,3%) face a 2015.

Comissão de Saúde

A diminuição ao nível da atividade hospitalar foi influenciada pela emergência sanitária, que determinou a necessidade de reorganização de circuitos e formas de prestação de atividade assistencial do SNS.

Ainda assim, os dados mais recentes do ano de 2021 (acumulados a julho) revelam o crescimento de 3 707 832 consultas médicas no âmbito dos cuidados de saúde primários (aumento de 21,1%) face ao período homólogo de 2020 e o crescimento em 3 254 768 consultas (18%) face ao acumulado a julho de 2015. Também ao nível das consultas médicas hospitalares, os dados revelam um acréscimo de 956 064 consultas realizadas (mais 15,1%) face a julho de 2020 e de 130 813 consultas (mais 1,8%) face ao mesmo período de 2015. No que diz respeito aos episódios de urgência, verificou-se uma estabilização deste número face a igual período de 2020 (aumento marginal de 0,8%) e uma diminuição de 24% (menos 853 808 episódios) face a julho de 2015. Tendo presente o último ano pré-pandemia (2019), a variação é de menos 976 685 episódios (-26%).

A atividade cirúrgica nos primeiros sete meses de 2021 cresceu em mais 102 041 cirurgias (32,9%), face ao período homólogo, e em mais 26 520 cirurgias (6,9%), quando comparado com julho de 2015. Se se tiver como referência a atividade cirúrgica acumulada a julho de 2019, registou-se um crescimento de 1% (mais 3041 cirurgias).”, conforme quadro infra, constante da página 295 do *Relatório*.

Quadro 5.48. Saúde (PO16) — Cuidados de saúde prestados no Serviço Nacional de Saúde
(em milhares)

Movimento Assistencial	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Var. 2020/2019		Var. 2020/2015	
							Nº	%	Nº	%
Episódios Urgência	6 118	6 406	6 318	6 365	6 426	4 553	-1 873	-29%	-1 565	-26%
Consultas Médicas CSP	30 475	30 951	30 692	31 184	31 569	32 554	985	3%	2 079	7%
Consultas Médicas Hospitalares	12 000	12 048	12 082	12 187	12 420	11 130	-1 290	-10%	-870	-7%
Doentes Saídos - Internamento	815	814	797	785	788	676	-112	-14%	-139	-17%

Fonte: Relatório Anual do Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e Entidades Convencionadas.

O esforço empreendido por todas as entidades do SNS para a recuperação da atividade assistencial começa a revelar-se gradualmente em todas as linhas de

Comissão de Saúde

atividade, sendo de salientar que, a par do acréscimo de atividade empreendido, o SNS deu também cumprimento a um dos pilares no âmbito do combate à pandemia: o processo de vacinação face à doença COVID-19.

Os dados reportados a 26 de setembro de 2021 demonstram que 86% da população (8 930 596 pessoas) já tinha recebido pelo menos uma dose da vacina e 84% da população (8 663 808 pessoas) já tinha o plano de vacinação completo. Em termos de cobertura vacinal, os grupos prioritários acima dos 50 anos tinham uma taxa de vacinação de cerca de 99%.”.

De entre as principais políticas e medidas prioritárias estabelecidas pelo Governo para o setor da saúde, tal como se encontram expostas no Relatório, destacam-se:

➤ ***Renovar o compromisso com o Serviço Nacional de Saúde***

“A melhoria dos cuidados prestados pelo SNS decorre em paralelo com um conjunto de exigências, fruto de mudanças demográficas e epidemiológicas, como os efeitos da pandemia provocada pela COVID-19, de uma sociedade mais informada e exigente, ou ainda dos custos crescentes, devido ao aumento do preço dos fatores de produção e de inovação tecnológica.

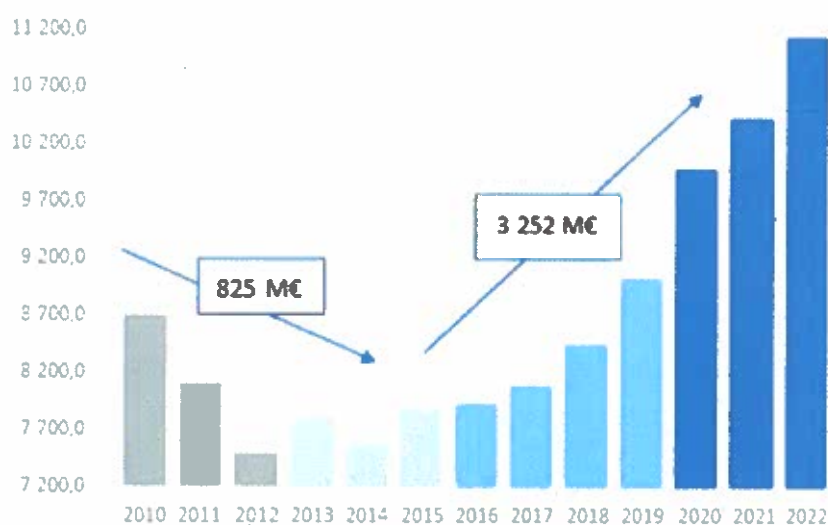
Torna-se, portanto, imperativo robustecer a capacidade de resposta do SNS face ao aumento do volume e complexidade da procura de cuidados de saúde. Assumindo desde já que a pandemia de COVID-19 atrasou a implementação de medidas planeadas, o Governo dá continuidade ao ciclo iniciado em 2020, de reforço orçamental e de maior eficiência da despesa, enquadrando um conjunto alargado de medidas focadas na melhoria da oferta e qualidade dos serviços prestados aos utentes.

Comissão de Saúde

Em 2022, a dotação orçamental do SNS será reforçada em cerca de 700 milhões de euros face ao previsto no Orçamento de Estado para 2021.

Note-se que em 2021, a dotação orçamental do SNS já tinha sido reforçada em cerca de 467,8 milhões de euros e, em 2020, a mesma dotação havia beneficiado de um incremento de 1445 milhões de euros (incluindo o reforço do OE Suplementar), conforme quadro infra, constante da página 296 do *Relatório*.

Gráfico 5.2. Saúde (PO16) — Transferências do Orçamento do Estado para o Serviço Nacional de Saúde (dotações orçamentais, milhões de euros)



Fonte: Ministério das Finanças.

No mesmo documento, o Governo refere que “A capacidade de resposta do SNS tem vindo a ser intensificada, tendo o SNS reforçado o número de profissionais, em 9193, entre 2019 e 2020. Já em 2021, e até julho, o SNS contratou mais 4453 profissionais de saúde. Igualmente, continuou-se o reforço do investimento em instalações e equipamentos e foi melhorado o acompanhamento, monitorização e avaliação do

Comissão de Saúde

desenvolvimento das funções de gestão nas entidades públicas empresariais (EPE) integradas no SNS.

Atendendo à prioridade assumida de reforço do SNS, tornando-o mais robusto e capaz de responder, em tempo útil, aos desafios da pandemia, e também das necessidades de cuidados de saúde não-COVID-19, o Governo prossegue a sua política de aposta nos profissionais de saúde.”

Ao nível de medidas com especial significado na melhoria da eficiência do SNS, o *Relatório* enumera um conjunto extenso, das quais, pela sua importância, destacamos:

- A melhoria da eficiência das unidades funcionais dos cuidados de saúde primários (CSP), atendendo-se ao *mix* da força de trabalho disponível — médicos, enfermeiros, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos e assistentes operacionais;
- A internalização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica nos CSP, dando cumprimento ao previsto no Plano de Recuperação e Resiliência (PRR);
- A consolidação do projeto de identificação dos utilizadores frequentes do serviço de urgência e consequente gestão de casos;
- O reforço do papel dos níveis de gestão intermédia dos hospitais públicos, promovendo a contratualização interna, a contabilidade de gestão e relançando o modelo de organização em centros de responsabilidade integrada (CRI);
- O reforço dos mecanismos de controlo do absentismo;
- A avaliação do processo de compra centralizada de medicamentos e dispositivos médicos;
- O reforço da promoção da prescrição e dispensa de medicamentos genéricos, biossimilares e das opções terapêuticas mais custo efetivas;

Comissão de Saúde

- O reforço da avaliação dos novos medicamentos e tecnologias de saúde, no âmbito do SiNATS, e a implementação de novas Orientações Metodológicas — Avaliação Económica de Medicamentos;
- O aprofundamento de medidas que promovam a sustentabilidade do sistema de saúde e o acesso à inovação, uniformizando critérios e introduzindo transparência no regime de formação de preços e de financiamento público das tecnologias de saúde;
- O desenvolvimento, através do sistema de Prescrição Eletrónica de Medicamentos, de um programa de apoio à prescrição, com a introdução de algoritmos de suporte e alertas ao prescriptor;
- A revisão da Carta de Equipamentos Pesados da Saúde de 2015;
- A definição do modelo de responsabilidade financeira por utentes que se mantêm internados em hospitais do SNS por falta de resposta social;
- A revisão da configuração da rede de prestação de cuidados de saúde do SNS, nomeadamente através do reforço do modelo de organização de urgências metropolitanas, regionais e institucionais;
- O desenvolvimento da estratégia para a modernização dos sistemas de informação, destacando-se a implantação e concretização da telessaúde (eHealth) no SNS e o desenvolvimento do Registo de Saúde Eletrónico (RSE).

➤ ***Nova Lei de Bases da Saúde***

Face ao contexto e às opções políticas assumidas e constantes neste diploma aprovado em 2019, o Governo, de acordo com o *Relatório* aqui em análise, afirma que centrará a sua ação em medidas dirigidas às pessoas, desenvolvidas em três vértices:

✓ **Qualificação do acesso:**

Comissão de Saúde

A qualificação do acesso ao SNS, nas vertentes de oferta dos cuidados adequados em volume, tempo e qualidade, constitui a primeira prioridade da ação governativa.

Em 2022 o Governo, pretende prosseguir a aposta nos **Cuidados de Saúde Primários (CSP)**, enquanto primeiro nível de acesso ao SNS, aumentando os níveis de cobertura e de proximidade dos cuidados, robustecendo as equipas de saúde familiar e melhorando desta forma a acessibilidade.

“Neste âmbito, mantém-se a estratégia de reforço do modelo de organização em unidade de saúde familiar, cujo enquadramento se pretende rever em 2022. Em colaboração com os municípios, prevê-se também um alargamento das respostas em saúde oral, bem como o desenvolvimento das respostas dos CSP na área da doença aguda, a consolidação de rastreios de saúde visual ou o reforço da intervenção no pé diabético. No âmbito do PRR, prevê-se também o alargamento dos rastreios do cancro do colo do útero e colo retal nos centros de saúde do SNS, bem como o alargamento do rastreio da retinopatia diabética.

Para responder melhor às necessidades de saúde da população na área da saúde mental, conferindo especial atenção aos grupos sociais mais vulneráveis, mantém-se a aposta na criação de equipas de saúde mental comunitárias de adultos e, para a infância e adolescência, em serviços locais de saúde mental em cada uma das administrações regionais de saúde, na ótica do reforço de respostas em proximidade.”

Prosseguir-se-á com o desenvolvimento de projetos-piloto “direcionados à melhoria da resolutividade dos CSP, no contexto de situações de depressão e perturbações da ansiedade”, dando-se “continuidade ao processo de transferência das respostas de internamento de psiquiatria e saúde mental de agudos de hospitais psiquiátricos para hospitais gerais, bem como a requalificação da Unidade de Psiquiatria Forense do Hospital Sobral Cid.”

Ainda no âmbito da qualificação do acesso, e no que aos **Cuidados Hospitalares** diz respeito, “prevê-se uma melhoria do acesso à atividade programada (aumento da

Comissão de Saúde

atividade de primeiras consultas, da atividade cirúrgica, alargamento dos horários para a atividade assistencial programada e reforço do agendamento com hora marcada), o aumento de consultas descentralizadas e a consolidação do programa de hospitalização domiciliária. A organização interna dos hospitais em Centros de Responsabilidade Integrados será estimulada.”

Já no que concerne aos **Cuidados Continuados** e aos **Cuidados Paliativos**, “será dada sequência ao trabalho desenvolvido até agora, prevendo-se no âmbito dos cuidados paliativos, o alargamento do número de camas, o alargamento das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos e a consolidação das respostas existentes.”

Por fim, no domínio da **Saúde Pública**, e no âmbito da respetiva reforma, “prevêm-se medidas de reforço da vigilância epidemiológica, de reforço e diversificação das equipas de saúde pública e a continuação da implementação das estratégias definidas nos programas de saúde prioritários e nos programas de saúde, o investimento na literacia em saúde da população ou ainda a avaliação do Plano Nacional de Saúde e elaboração de um novo plano 2021-2030.”

✓ **Motivação dos profissionais de saúde**

Em agosto de 2021o SNS e restantes entidades tuteladas pelo Ministério da Saúde contavam com 148.817 profissionais, entre prestadores diretos de cuidados e prestadores de serviços de suporte, o que “representa um acréscimo líquido de 24% da força de trabalho do SNS, face a dezembro de 2015 (+28.819 efetivos) e de 3%, face a dezembro de 2020 (+4.201 efetivos), e continuará a ser reforçado no exercício económico de 2022, de acordo com as necessidades de cada estabelecimento ou serviço de saúde. Dada a intensidade da mão-de-obra do setor, é essencial o investimento numa política de estímulo à motivação pelo trabalho no SNS, bem como ao aumento da produtividade. Torna-se, portanto, ainda mais premente, para além das medidas de política que transversalmente beneficiam toda a Administração

Comissão de Saúde

Pública, a implementação de ações governativas setoriais com foco na melhoria do desempenho dos profissionais.”

Assim, torna-se essencial a implementação de ações governativas setoriais com foco na melhoria do desempenho dos profissionais, destacando-se as seguintes:

- **Autonomia dos serviços de saúde o recrutamento de profissionais:** “Face à dinâmica específica e relevância social dos estabelecimentos de saúde, ser-lhes-á atribuída autonomia para procederem à substituição de profissionais de saúde. Para além dos hospitais, ficam abrangidos por este regime as entidades do setor público administrativo.”
- **Promoções em carreiras especiais da saúde:** “No ano de 2022, concretizam-se as condições indispensáveis à abertura de concursos de promoção, nomeadamente nas áreas de enfermagem, de técnico superior de saúde e de farmacêutico.”
- **Melhoria das condições de trabalho no SNS:** “O Governo avançará na criação das condições necessárias para substituir gradualmente o recurso a empresas de trabalho temporário e de subcontratação de profissionais de saúde pela contratação, em regime de trabalho subordinado, dos profissionais necessários ao funcionamento dos serviços de saúde, numa aposta clara na organização, responsabilidade e estabilidade das equipas próprias.”
- **Dedicação plena no novo Estatuto do SNS:** “A nova Lei de Bases da Saúde previu o regime de trabalho em dedicação plena para os profissionais de saúde no SNS que o Governo regulamentará, em 2022, definindo-a, no contexto da aprovação do novo Estatuto do SNS e criando, as condições para a sua adoção progressiva e gradual.”

✓ **Investimento na rede do SNS**

O *Relatório* refere que o “Programa do Governo estabelece como primeiro objetivo do seu plano de investimentos a melhoria da capacidade de resposta dos serviços

Comissão de Saúde

públicos. Nessa medida, o investimento na melhoria do SNS, suportado num adequado planeamento, que potencie a articulação em rede, é uma necessidade incontornável.

Até 2023, iniciar-se-á a construção de novos hospitais centrais ou de proximidade, designadamente Lisboa Oriental, Seixal, Sintra ou Alentejo que se encontra em diferentes fases de maturação.

Por outro lado, dar-se-á continuidade ao Programa de Investimentos na Área da Saúde (PIAS), que inclui projetos de recuperação e melhoria das infraestruturas e equipamentos do setor da saúde.”

Considera ainda que os valores da despesa do SNS em capital (investimento), para o ano de 2020 e até julho de 2021, totalizam um montante de 365,1 milhões de euros (262,9 milhões de euros relativos a 2020 e 102,2 milhões de euros referentes a julho de 2021), e que o “valor alcançado em 2020 foi influenciado pelo investimento realizado na aquisição de equipamentos para as unidades de cuidados intensivos”. O “ano de 2021 é já marcado pela prossecução dos objetivos definidos pelo Governo no Orçamento do Estado, podendo referir-se o reforço da resposta em equipamentos médicos pesados, o reforço da resposta de medicina intensiva e o reforço das redes de sistemas de informação em saúde, entre outros.”

Relativamente ao investimento relacionado com a eficiência energética dos edifícios do SNS e os consequentes impactos na redução quer dos consumos energéticos quer dos correspondentes encargos, associado à melhoria das condições de conforto térmico dos edifícios do SNS, destacam-se “projetos como a instalação de isolamento térmico em fachadas, de sistemas fotovoltaicos para consumo, ou ainda a introdução de iluminação LED, para além dos sistemas de aquecimento de águas, todos com impactos muito positivos do ponto de vista ambiental.”

Em 2022, o *Relatório* informa que “o Governo dá continuidade aos trabalhos necessários à concretização de diversos outros investimentos, atualmente em desenvolvimento, como a requalificação de edifício do Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, a construção do Centro de Ambulatório de Radioterapia do

Comissão de Saúde

Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, a requalificação para o novo Departamento da Mulher e da Criança da Unidade Local de Saúde da Guarda, a edificação do novo Departamento Materno Fetal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, a ampliação do Instituto Português de Oncologia de Lisboa e do Hospital de S. Bernardo do Centro Hospitalar de Setúbal.”

➤ *Bairros Saudáveis*

Tendo em conta que o atual contexto de pandemia provocado pela doença COVID-19 e considerando que os determinantes em saúde — biológicos, mas também sociais, económicos, ambientais e de estilos de vida —, acentuaram a necessidade de investir na melhoria das condições habitacionais e ambientais, na promoção da qualidade de vida das comunidades locais e na prossecução do reforço da coesão social, foi lançado em 2020 o “Programa Bairros Saudáveis, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 52-A/2020, de 1 de julho, numa lógica de programa público, interministerial, de natureza participativa, com uma dotação orçamental de 10 milhões de euros, sendo as entidades responsáveis pelo programa as áreas governativas da presidência do conselho de ministros, do trabalho, solidariedade e segurança social, da saúde, do ambiente e da ação climática, das infraestruturas e da habitação, da coesão territorial e da agricultura.”

➤ *Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)*

No âmbito do PRR, prevê-se o reforço da capacidade do Serviço Nacional de Saúde para responder às mudanças demográficas e epidemiológicas do país, à inovação terapêutica e tecnológica, à tendência de custos crescentes em saúde e às expectativas de uma sociedade mais informada e exigente. Neste âmbito, prevêem-se investimentos durante o ano de 2022 no apetrechamento dos cuidados de saúde

Comissão de Saúde

primários, na aposta em cuidados de saúde mental de proximidade e no investimento na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

As reformas e investimentos constantes da Componente 1 do PRR, relativa ao SNS, e da responsabilidade do Ministério da Saúde, têm um valor total de 1383 milhões de euros (2021 a 2026), decorrem de um conjunto de propostas consensualizadas na área da saúde e balizadas pela restrição financeira inerente ao mecanismo, agregando as seguintes reformas e investimentos, conforme quadro infra:

“Reformas:

- Reforma dos cuidados de saúde primários;
- Reforma da saúde mental;
- Conclusão da reforma do modelo de governação dos hospitais públicos;

Investimentos:

- Cuidados de saúde primários com mais respostas;
- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e Rede Nacional de Cuidados Paliativos;
- Conclusão da Reforma de Saúde Mental e implementação da Estratégia para as Demências;
- Equipamento dos Hospitais do Seixal, Sintra e Lisboa Oriental;
- Fortalecimento do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira (RAM);
- Transição digital da saúde;
- Digitalização na área da saúde da RAM;
- Hospital Digital da Região Autónoma dos Açores;
- Sistema Universal de Apoio à Vida Ativa (SUAVA).

Durante o ano de 2021, no âmbito dos investimentos, já foram antecipados os seguintes montantes:

- Cuidados de saúde primários com mais respostas — 155 milhões de euros;
- Transição digital na saúde — 43 milhões de euros.”

Comissão de Saúde

Quadro 5.49. Saúde (PO16) — Componente 1 do PRR: Desagregação por Investimentos
(milhões de euros)

Reforma/Investimento	Valor (M€)
Reforma dos Cuidados de Saúde Primários	466
Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e da Rede Nacional de Cuidados	205
Reforma da Saúde Mental	88
Conclusão da reforma do modelo de governação dos hospitais públicos	180
Fortalecimento do Serviço Regional de Saúde da RAM	89
Transição Digital na Saúde	300
Digitalização da Saúde na RAM	15
Hospital Digital da RAA	30
Sistema Universal de Apoio à Vida Ativa	10
TOTAL	1 383,0

Fonte: Plano de Recuperação e Resiliência, 2021

C) ORÇAMENTO

De acordo com o *Relatório* do Orçamento do Estado para 2022 e no que respeita à quantificação das medidas já descritas e as suas fontes de financiamento, o Programa Orçamental da Saúde (PO16), evidencia, no orçamento de 2022, uma dotação de despesa total consolidada de 13 578,1 milhões de euros, o que excede em 7,8% a execução estimada até final de 2021, e uma despesa efetiva consolidada de 13 529,4 milhões de euros. A receita total consolidada para 2022 cifra-se em 13 580,3 milhões de euros. Face ao orçamento inicial de 2021 financiado por receitas de impostos, o orçamento de 2022 aumenta 703,6 milhões de euros (6,7%).

Comissão de Saúde

Quadro 5.50. Saúde (PO16) — Conta do Programa Orçamental
(milhões de euros)

Classificador Económico	2021	2022	Variação (%)	Estrutura 2022 (%)
	Estimativa	Orçamento		
DESPESA				
Despesa corrente	12 054,7	12 608,9	4,6	92,9
Despesas com o pessoal	5 025,9	5 233,8	4,1	38,5
Aquisição de bens e serviços	6 940,7	7 064,6	1,8	52,0
Juros e outros encargos	3,9	3,7	-5,0	0,0
Transferências correntes	52,8	131,4	149,0	1,0
Subsídios	0,1	0,1	21,9	0,0
Outras despesas correntes	31,4	175,3	458,9	1,3
Despesa de capital	496,3	920,5	85,5	6,8
Investimento	493,4	864,5	75,2	6,4
Transferências de capital	2,9	56,0	n.r.	0,4
Outras despesas de capital				
Despesa efetiva consolidada	12 551,0	13 529,4	7,8	
Ativos Financeiros	1,0	2,1	104,0	0,0
Passivos Financeiros	46,6	46,6	0,1	0,3
Despesa total consolidada	12 598,7	13 578,1	7,8	
Receita total consolidada	12 378,3	13 580,3	9,7	
Saldo Orçamental	-220,4	2,2		
por memória:				
Despesas por Fonte de Financiamento consolidada	Orçamento 2022			
Receitas de Impostos	1 758,2			
Receitas Próprias	8 071,3			
Fundos Europeus	720,4			
Transferências entre entidades	3 028,2			

Nota: O presente quadro exclui nas rubricas de vendas e aquisição de bens e serviços, Juros, transferências, subsídios, ativos e passivos financeiros, provenientes e destinados a entidades do Programa

Fonte: Ministério das Finanças

“Do total de receita consolidada afeta ao Programa em 13 580,3 milhões de euros, cerca de 59,4% são representados pela componente de receitas próprias (8 071,3 milhões de euros), essencialmente verbas provenientes do contrato programa a estabelecer entre a Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) e as entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo que na sua génese tem proveniência de receita de impostos. A restante despesa é financiada por transferências entre entidades (3 028,2 milhões de euros) – a maioria também referente a receita de impostos, associada, designadamente, a financiamento centralizado para pagamento de produtos vendidos em farmácias, de Rede Nacional Cuidados Continuados, parcerias público-privadas, entre outros; receitas de impostos (1 758,2 milhões de euros) e fundos europeus (720,4 milhões de euros).

Comissão de Saúde

O Programa Orçamental apresenta um orçamento consolidado essencialmente repartido em despesas com pessoal (38,5%) e aquisição de bens e serviços (52,0%). Neste último agrupamento são registadas, designadamente, as compras de medicamentos, os meios complementares de diagnóstico e terapêutica e as parcerias público-privadas.

Do orçamentado em despesas com pessoal, cerca de 97,0% está alocado às entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O investimento tem um peso de 6,4% no total do orçamento, destacando-se novamente as entidades do SNS com orçamento inscrito de 668,2 milhões de euros.”

Quadro 5.51. Saúde (PO16) — Dotações específicas
(milhões de euros)

Agregados/Programas Orçamentais	2021	2022	Variação (%)
	Estimativa	Orçamento	
016 - SAÚDE	10 429,1	11 126,1	6,7
TRANSFERÊNCIA DE RECEITA CONSIGNADA	113,9	115,1	1,1
CONTRIBUIÇÃO DISPOSITIVOS MÉDICOS	15,1	16,3	7,9
CONTRIBUIÇÃO EXTRAORDINÁRIA DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	13,9	13,9	
IMPOSTO SOBRE AS BEBIDAS NÃO ALCOÓLICAS	84,9	84,9	
TRANSFERÊNCIAS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	10 315,2	11 011,0	6,7

Fonte: Ministério das Finanças

Conforme quadro supra, “a despesa financiada por receitas de impostos totaliza cerca de 11 172,8 milhões de euros, dos quais 11 011 milhões de euros respeitam a financiamento para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) em dotação específica. O financiamento por receitas de impostos contempla ainda, entre outros, o valor de impostos consignados, orçamentado no montante de 115,1 M€.”

“Na estrutura de distribuição da despesa por medidas inscritas no Programa 016 – Saúde, salienta-se a medida relacionada com Hospitais e Clínicas, com 27 431,1 milhões de euros, e que representa 79,5% do total do Programa, destacando-se também a medida relacionada com os serviços individuais de saúde com 4 762,9 milhões de euros, onde se inclui as Administrações Regionais de Saúde.”, como se afere do quadro seguinte.

Comissão de Saúde

Quadro 5.52. Saúde (PO16) — Despesa por medidas do Programa
(milhões de euros)

Programas e Medidas	2022 Orçamento	Estrutura 2022 (%)
Despesa Efetiva Não Consolidada	34 511,1	100,0
020 - SAÚDE - ADMINISTRAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO	243,3	0,7
021 - SAÚDE - INVESTIGAÇÃO	51,4	0,1
022 - SAÚDE - HOSPITAIS E CLÍNICAS	27 431,1	79,5
023 - SAÚDE - SERVIÇOS INDIVIDUAIS DE SAÚDE	4 762,9	13,8
073 - SAÚDE - PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS	406,8	1,2
084 - SIMPLEX +	0,6	0,0
095 - CONTINGÊNCIA COVID 2019 - PREVENÇÃO, CONTENÇÃO, MITIGAÇÃO E TRATAMENTO	949,5	2,8
096 - CONTINGÊNCIA COVID 2019 - GARANTIR NORMALIDADE	47,4	0,1
102 - PLANO DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA	618,1	1,8
Despesa Total Não Consolidada	34 559,9	
Despesa Total Consolidada	13 578,1	
Despesa Efetiva Consolidada	13 529,4	
<i>Por Memória:</i>		
Ativos Financeiros	2,1	
Passivos Financeiros	46,6	

Notas: A estrutura em % é calculada em relação à despesa efetiva não consolidada do Programa;

Não inclui ativos e passivos financeiros.

Fonte: Ministério das Finanças

➤ **Riscos Orçamentais e Análise de Sustentabilidade**

Convém ainda, mencionar que em termos de evolução de **Pagamentos em Atraso**, o *Relatório* refere que em “agosto de 2021, os pagamentos em atraso da Administração Central fixaram-se em 454,8 milhões de euros, registando: (i) um aumento de 142,1 milhões quando comparado com o final de 2019; (ii) um aumento de 253,6 milhões de euros face ao final do ano anterior; (iii) um aumento de 104,2 milhões de euros quando comparado com o período homólogo.

Para a evolução dos pagamentos em atraso contribuiu em particular o Programa da Saúde, no qual se observava em agosto de 2021:

- Aumento de 123,5 milhões de euros face ao final de 2019, que reflete o aumento de 134,1 milhões de euros nas entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde, parcialmente anulada pela diminuição de 10,6 milhões de euros no Setor Empresarial da Saúde (exclui hospitais);

Comissão de Saúde

- Aumento de 238,5 milhões de euros quando comparado com o final do ano anterior;
- Aumento de 90,9 milhões de euros em relação ao período homólogo, resultado do contributo das entidades integradas no Serviço Nacional de Saúde (101,3 milhões de euros), parcialmente compensado pela diminuição de 10,5 milhões de euros registado pelo Setor Empresarial da Saúde (exclui hospitais).”

Por fim, e no que às **Parcerias Público Privadas** do setor da saúde diz respeito, referir que “no que concerne aos litígios e processos referidos no Relatório do Orçamento do Estado para 2021, foi proferida decisão pelo Tribunal Arbitral quanto ao processo instaurado em 2019 pela concessionária do contrato de gestão do estabelecimento do Hospital de Braga (doravante, EGEst Braga) para dirimir diferendos relativos (i) à aplicação do método de cálculo do Índice de Case-Mix ou Índice de Complexidade (ICM) da População da Área de Influência; (ii) à dedução à remuneração da EGEst Braga aplicada pela Entidade Pública Contratante (EPC) referente aos anos de 2015 e 2016 por indisponibilidade do serviço de urgência na especialidade de cirurgia vascular; (iii) à condenação da EPC a excluir a produção de radioterapia que não é realizada no Hospital de Braga relativa aos anos de 2017 a 2019 por força do Acordo de 2014 no apuramento do ICM e a aplicar, no apuramento da remuneração devida pela disponibilidade do serviço de urgência, o critério seguido até 2016.”

“Por outro lado, desde a data de apresentação do Relatório do Orçamento do Estado para 2021, foram conhecidas novas contingências no setor da saúde, nomeadamente:

- A concessionária do contrato de gestão do estabelecimento do Hospital de Cascais apresentou um novo pedido de reposição do equilíbrio financeiro (ainda sem valor quantificado) com fundamento nos encargos com reorganização da resposta dos cuidados de saúde na atual situação pandémica, com proposta de submissão do litígio ao processo de mediação da ERS;
- A concessionária do contrato de gestão do estabelecimento do Hospital de Loures apresentou dois novos pedidos de reposição do equilíbrio financeiro:

Comissão de Saúde

- * Pedido com fundamento nos encargos com medicamentos dispensados para tratamento da Hepatite C (desde 2018), através do qual a concessionária peticiona um valor de 1,1 milhões de euros; e
- * Pedido com fundamento nos impactos causados pela pandemia, através do qual a concessionária peticiona um valor de 26 milhões de euros;
- A concessionária do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira notificou a ARSLVT da sua pretensão de submeter ao procedimento de mediação a resolução do diferendo relacionado com a aplicação de pontos de penalização no âmbito do Parâmetro de Desempenho de Serviço nº 8 e dos Parâmetros de Desempenho Resultado nº B19, B37, B38 e B39.

Finalmente, importa ter presente que alguns dos encargos, na vertente da gestão clínica, designadamente os relativos a pagamentos pela prestação de cuidados de saúde, sendo uma projeção, podem oscilar em função de variáveis dinâmicas, como é o caso do nível de produção do estabelecimento hospitalar.”

D) ARTICULADO DA PROPOSTA DE LEI

A Proposta de Lei 116/XIV/3.ª, que “Aprova o Orçamento de Estado para 2022” contém, no seu articulado, diversas disposições especialmente aplicáveis ao Serviço Nacional de Saúde, designadamente no que se refere ao seu funcionamento, receitas e regime de trabalho, de entre as quais se destacam:

- **Artigo 8.º** (*Alterações orçamentais*), que, no seu n.º 2, autoriza o Governo, através do membro do Governo responsável pela área das finanças, a proceder a alterações orçamentais resultantes de operações não previstas no orçamento inicial das entidades do setor da saúde, destinadas à regularização, em 2022, de dívidas a fornecedores bem como de outras entidades públicas.
- **Artigo 36.º** (*Aplicação de regimes laborais especiais na saúde*), que dispõe que os níveis retributivos (incluindo suplementos remuneratórios, bem como acréscimos

Comissão de Saúde

remuneratórios devidos pela realização de trabalho noturno, trabalho em descanso semanal obrigatório e complementar e feriados) é aplicável a todos os profissionais de saúde, independentemente da natureza jurídica da relação de emprego, bem como do serviço ou estabelecimento de saúde, desde que integrado no SNS, em que exerçam funções, sendo definidos, por via do Decreto-lei de execução orçamental, os termos em que podem ser excecionados, nomeadamente nos casos dos trabalhadores do Instituto de Emergência Médica, I.P. (INEM, I.P.) e do Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST, I.P.).

- **Artigo 37.º** (*Regime excepcional de trabalho suplementar prestado por trabalhadores médicos para assegurar os serviços de urgência dos serviços e estabelecimentos de saúde integrados no Serviço Nacional de saúde*), que estatui que o Governo substitua gradualmente o recurso a empresas de trabalho temporário e de subcontratação de profissionais de saúde pela contratação, em regime de trabalho subordinado, dos profissionais necessários ao funcionamento dos serviços de saúde, estipulando o montante sobre a remuneração deste trabalho suplementar.
- **Artigo 38.º** (*Regime de dedicação plena*) consagra, de acordo com o previsto no nº 3, do artigo 29º, da Lei de bases da Saúde, o regime de trabalho de dedicação plena nos estabelecimentos e serviços do SNS, no quadro do novo Estatuto do SNS a aprovar. Este regime prevê a atribuição de prémios remuneratórios e não remuneratórios aos profissionais que adiram ao regime, baseando-se em critérios de desempenho, estabelecendo incentivos, remuneratórios e não remuneratórios, nomeadamente acréscimos remuneratórios, majoração de dias de férias, acesso a formação e participação em eventos científicos, entre outros.
- **Artigo 39.º** (*Contratação de trabalhadores por serviços e estabelecimentos de saúde do Serviço Nacional de Saúde*), permite a celebração de contratos de trabalho a termo resolutivo incerto, de profissionais de saúde, sempre que se verifique a necessidade de substituição de profissionais de saúde

Comissão de Saúde

temporariamente ausentes.

- **Artigo 40.º** (*Reforço do número de vagas para fixação em zonas carenciadas de médicos*), prevendo, para 2022, o reforço das vagas para atribuição de incentivos à mobilidade geográfica para zonas carenciadas de trabalhadores médicos com contrato de trabalho por tempo indeterminado, sendo a identificação destas vagas, por especialidade médica, serviço e estabelecimento de saúde, publicada até final do 1º trimestre de 2022.
- **Artigo 41.º** (*Consolidação da mobilidade e cedência no âmbito do SNS*), aplicando o disposto no artigo 99º da LTFP, com as necessárias adaptações, às situações de mobilidade e cedência de interesse público entre serviços ou estabelecimentos de saúde integrados no SNS, independentemente da natureza jurídica do mesmo.
- **Artigo 42.º** (*Contratação de médicos aposentados*), que dispõe que em 2022, os médicos aposentados que exerçam funções em quaisquer serviços da administração central, regional e autárquica, pessoas coletivas públicas ou empresas públicas, mantenham a respetiva pensão de aposentação, acrescida de 75% da remuneração correspondente à categoria e, consoante o caso, escalão ou posição remuneratória, bem como regime de trabalho, detidos à data da aposentação.
- **Artigo 63.º n.º 4 e Artigo 68.º** - (*Hospital Central da Madeira*), nestes dois preceitos é feita referência ao novo Hospital Central da Madeira, permitindo à Região Autónoma da Madeira acordar, contratualmente, junto da banca, novos empréstimos para financiamento da construção deste equipamento desde que não impliquem um aumento de endividamento líquido superior a € 158 700 000,00 (nº 4 do artigo 62º) e que o Governo assegura apoio financeiro correspondente à construção, fiscalização da empreitada e aquisição de equipamento médico e hospitalar do futuro Hospital Central da Madeira, de acordo com a programação financeira e a candidatura aprovada a projeto de interesse comum, em cooperação com os órgãos de governo próprio da Região Autónoma da Madeira.

Comissão de Saúde

- **Artigo 83.º** (*Fundo de Financiamento da Descentralização e transferências financeiras ao abrigo da descentralização e delegação de competências*), no qual o Governo, através da Direção-Geral das Autarquias Locais, autoriza a transferência para os municípios do território continental e entidades intermunicipais, as dotações referentes a competências descentralizadas ou delegadas, inscritas no orçamento afeto ao Ministério da Saúde, no domínio da saúde.
- **Artigo 119.º** (*Aquisição de ativos e assunção de passivos e responsabilidades*), que autoriza o Governo a assumir passivos e responsabilidades de empresas públicas que integram o perímetro de consolidação da administração central e regional e do setor da saúde e de outras entidades públicas perante as Regiões Autónomas e a adquirir créditos sobre as mesmas, no quadro do processo de regularização das responsabilidades reciprocamente reconhecidas, podendo ser admitida a compensação e o perdão de créditos.
- **Artigo 176º** (*Medidas e apoios excecionais e temporários de resposta à pandemia da doença COVID-19*) permite a manutenção de medidas e apoios excecionais e temporários de resposta à pandemia da doença COVID-19, designadamente medidas de apoio à manutenção de emprego e medidas para a prevenção, contenção, mitigação e tratamento da infeção, bem como para reposição da normalidade em sequência da mesma, caso a evolução da situação pandémica condicione a atividade económica, através de financiamento pelo Orçamento do Estado.
- **Artigo 177.º** (*Contratos-programa na área da saúde*), os contratos-programa a estabelecer pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e pelas administrações regionais de saúde com os centros hospitalares e as unidades locais de saúde integradas no SNS ou pertencentes à rede de prestação de cuidados de saúde, são autorizados pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, carecendo de idêntica autorização o contrato-programa a celebrar entre a ACSS e a SPMS, relativo às atividades

Comissão de Saúde

contratadas no âmbito do desenvolvimento dos sistemas de informação e comunicação e mecanismo de racionalização de compras a prover ao SNS, podendo os contratos referidos, bem como os contratos-programa celebrados no âmbito do funcionamento ou implementação da RNCCI e do funcionamento da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, envolver encargos até um triénio. Fora dos casos referidos, os contratos dos centros hospitalares, hospitais e unidades locais de saúde com natureza de entidade pública empresarial estão sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas.

- **Artigo 178.º** (*Utentes inscritos por médico de família*), prevendo que, em 2021, o Governo tome as medidas adequadas para concretizar a meta de que todos os utentes tenham uma equipa de saúde familiar atribuída, além de que se deverá iniciar a revisão da dimensão da lista de utentes inscritos por médico de família quando a taxa de cobertura total de utentes com médico de família for igual ou superior a 99 %.
- **Artigo 179.º** (*Prescrição de medicamentos*), no qual se prevê que a prescrição de medicamentos comparticipados pelo SNS, nas unidades de saúde privadas e por parte dos médicos no exercício da medicina privada, deve obedecer às condições e orientações aplicáveis à prescrição nas unidades de saúde do SNS.
- **Artigo 180.º** (*Quota de genéricos e bioequivalentes*), prevê que, em 2022, o Governo prossiga a adoção de medidas com vista ao aumento da cota de genéricos e de medicamentos bioequivalentes no mercado do SNS.
- **Artigo 181.º** (*Encargos com prestações de saúde no SNS*), nos termos do qual se determina que são suportados pelo orçamento do SNS e do SRS os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS ou do SRS aos beneficiários da ADSE, dos serviços de assistência na doença da GNR e da PSP (SAD), bem como da assistência na doença aos militares das Forças Armadas (ADM).
- **Artigo 182.º** (*Receitas do SNS*), que dispõe que o Ministério da Saúde, através da ACSS, implementa as medidas necessárias à faturação e à cobrança efetiva de

Comissão de Saúde

receitas, devidas por terceiros, legal ou contratualmente responsáveis, nomeadamente mediante o estabelecimento de penalizações no âmbito dos contratos-programa. De destacar, nos seus nº 4 e 5, a manutenção da exceção nas cativações de entidades no âmbito do Ministério da Saúde.

- **Artigo 183.º** (*Transição de saldos da ADSE, SAD e ADM*), que determina que os saldos apurados na execução orçamental de 2020 da ADSE, dos SAD e da ADM transitam automaticamente para os respetivos orçamentos de 2021.
- **Artigo 184.º** (*Transição de saldos da Lei de Programação de Infraestruturas e Equipamentos para as Forças e Serviços de Segurança do ministério da Administração Interna*), determina que os saldos alcançados nas medidas relativas a infraestruturas, armamento e equipamento de proteção individual, deduzidos do montante de reforços provenientes de outras medidas, transitam e são integrados orçamento da Secretaria-Geral do MAI, de forma a dar continuidade aos investimentos referidos na mesma lei.
- **Artigo 185.º** (*Planos de liquidação dos pagamentos em atraso no SNS*), prevendo que, em 2022, são atualizados os planos de liquidação dos pagamentos em atraso das entidades públicas empresariais do SNS, por referência com os pagamentos em atraso registados em 31 de dezembro de 2021 e, adicionalmente, com a dívida vencida, caso esteja assegurado o pagamento, seguindo o princípio da senioridade.
- **Artigo 186.º** (*Pagamento das autarquias locais, serviços municipalizados e empresas locais aos serviços regionais de saúde*), que estatui a transferência para os competentes SRS, por parte das autarquias locais, dos serviços municipalizados e das empresas locais, de um montante determinado nos termos dessa norma, pela prestação de serviços e dispensa de medicamentos aos seus trabalhadores, pelo valor resultante da multiplicação do número total dos respetivos trabalhadores registados no Sistema Integrado de Informação das Autarquias Locais, a 1 de janeiro de 2022, de 31,22 % do custo *per capita* do SNS.

Comissão de Saúde

- **Artigo 187.º** (*Pagamento das autarquias locais, serviços municipalizados e empresas locais aos serviços regionais de saúde*), que estatui a transferência para os competentes SRS, por parte das autarquias locais, dos serviços municipalizados e das empresas locais, de um montante determinado nos termos dessa norma, pela prestação de serviços e dispensa de medicamentos aos seus trabalhadores, pelo valor resultante da multiplicação do número total dos respetivos trabalhadores registados no Sistema Integrado de Informação das Autarquias Locais, a 1 de janeiro de 2021, de 31,22 % do custo per capita do SNS.
- **Artigo 230.º** (*Consignação da receita ao setor da saúde*), no qual se prevê que a receita obtida com o imposto sobre as bebidas não alcoólicas seja consignada à sustentabilidade do SNS, centralizada na ACSS, I.P. e nos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, conforme a circunscrição onde sejam introduzidas no consumo.
- **Artigo 250.º** (*Contribuição sobre a indústria farmacêutica*), mantém em vigor, em 2022, a contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica, nos termos do artigo 168.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, na sua redação atual.
- **Artigo 256.º** (*Contribuição extraordinária sobre os fornecedores da indústria de dispositivos médicos do SNS*), mantém em vigor, para 2022, o regime que cria uma contribuição extraordinária sobre os fornecedores da indústria de dispositivos médicos do SNS. Esta receita, cobrada por referência ao ano de 2020, é integrada automaticamente no orçamento do SNS, constituindo sua receita própria.

PARTE II – OPINIÃO DO DEPUTADO RELATOR

O Deputado relator exime-se, nesta sede, de manifestar a sua opinião política sobre a Proposta de Lei em análise, reservando a sua posição para o debate em reunião Plenária da Assembleia da República.

PARTE III – CONCLUSÕES

1. O Governo apresentou à Assembleia da República, em 11 de outubro de 2021, a Proposta de Lei n.º 116/XIV/3.ª, que “*Aprova o Orçamento de Estado para 2022*”;
2. Esta apresentação foi realizada nos termos do disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 197.º da CRP e do artigo 118.º do RAR, reunindo os requisitos formais do artigo 124.º do RAR.
3. De acordo com as normas regimentais aplicáveis (artigo n.º 205.º e 206.º n.º 1, alínea b), compete à Comissão de Saúde, na parte respeitante a sua competência material, a emissão de um parecer setorial sobre a iniciativa em análise;
4. A presente iniciativa contém as principais linhas estratégicas de orientação da política do Governo, para o setor da saúde, no ano de 2022;
5. A Comissão de Saúde considera que estão reunidas as condições para que a Proposta de Lei em análise possa ser apreciada em Plenário;
6. Deve o presente Parecer ser enviado à Comissão de Orçamento e Finanças.

Palácio de S. Bento, 22 de outubro de 2021

A Deputada Relatora

(Sónia Fertuzinhos)

A Presidente da Comissão



(Maria Antónia Almeida Santos)