ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Comissão de Saúde

Parecer

PJL n.º 230/XIII/1.ª PCP

Autora: Deputada

Isaura Pedro

Estabelece o regime de atribuição de incentivos e apoio à fixação de médicos nas zonas carenciadas no Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE IV- ANEXOS

A) Nota Introdutória

O Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP) tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República o Projeto de Lei n.º 230/XIII, que *"Estabelece o regime de atribuição de incentivos e apoio à fixação de médicos nas zonas carenciadas no Serviço Nacional de Saúde."*

Esta apresentação foi efetuada nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República, reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124.º do Regimento.

O referido Projeto de Lei deu entrada na Mesa da Assembleia da República no dia 9 de maio de 2016, tendo sido admitido e baixado, no dia seguinte, por despacho do Presidente da Assembleia da República, à Comissão de Saúde, para efeitos de emissão do pertinente parecer.

B) Do objeto, conteúdo e motivação da iniciativa

O Projeto de Lei n.º 230/XIII/1.ª tem como objeto, como no seu artigo 1.º se proclama, o estabelecimento de um regime de atribuição de incentivos e apoios à fixação de médicos em estabelecimentos de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que se localizem em zonas do país onde se verificam maiores carências na prestação de cuidados de saúde.

No que se refere ao conteúdo da iniciativa legislativa referida, os proponentes assumem apresentar as seguintes propostas:

- Criação de um incentivo pecuniário aos médicos abrangidos, em exclusividade no SNS, que consiste num acréscimo remuneratório de 20%, durante 10 anos, o qual tem por base o salário ilíquido auferido;
- Criação de um incentivo não pecuniário que consiste no direito e dever dos médicos abrangidos, de frequentar ações de formação, a suportar pela unidade de saúde a que estão afetos;
- Assegurar aos médicos abrangidos as condições necessárias ao seu desenvolvimento profissional no âmbito da respetiva especialidade médica, nomeadamente o tempo adequado ao aprofundamento de conhecimentos e competências;
- Redução do horário de trabalho dos médicos abrangidos, a partir dos 55 anos de idade, à razão de uma hora por ano e até ao limite de cinco horas;
- Acréscimo de um dia de férias, por cada dois meses de trabalho prestado, relativamente aos médicos abrangidos;
- Atribuir ao cônjuge (ou parceiro em união de facto) do médico abrangido, que seja detentor de vínculo de emprego público ou contrato de prestação de serviços, condições de preferência na colocação em serviço ou organismo público na região onde se localize o estabelecimento do SNS onde este exerce a sua atividade;
- Garantir aos filhos em idade escolar dos médicos abrangidos a sua transferência para estabelecimento de ensino público localizado na área geográfica do estabelecimento do SNS onde o seu progenitor exerça funções.

C) Enquadramento legal e constitucional e antecedentes

Sendo o enquadramento legal e os antecedentes do Projeto de Lei n.º 230/XIII/1.ª

expendidos na *Nota Técnica* que a respeito do mesmo foi elaborada pelos competentes serviços da Assembleia da República, a 23 de maio de 2016, remete-se para esse documento, que consta em Anexo ao presente Parecer, a densificação do capítulo em apreço.

PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

A relatora do presente Parecer entende dever reservar, nesta sede, a sua posição sobre o Projeto de Lei n.º 230/XIII/1.ª, a qual é, de resto, de *"elaboração facultativa"*, conforme disposto no n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República.

PARTE III - CONCLUSÕES

1. O Projeto de Lei n.º 230/XIII/1.ª, apresentado pelo Grupo Parlamentar do PCP, e que visa estabelecer o regime de atribuição de incentivos e apoio à fixação de médicos nas zonas carenciadas no Serviço Nacional de Saúde, foi remetido à Comissão de Saúde para elaboração do respetivo parecer.
2. A apresentação do Projeto de Lei n.º 230/XIII/1.ª foi efetuada nos termos do disposto na alínea g), do n.º 2, do artigo 180.º, da alínea c), do artigo 161.º, e do n.º 1, do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa, bem como do artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República, estando reunidos os requisitos formais previstos no artigo 124.º desse mesmo Regimento.

3. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que o Projeto de Lei n.º 230/XIII/1.ª reúne os requisitos legais, constitucionais e regimentais para ser discutido e votado em Plenário.

PARTE IV- ANEXOS

Nos termos do n.º 2 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República, segue em anexo, ao presente parecer, a *Nota Técnica* a que se refere o artigo 131.º do mesmo Regimento.

Palácio de S. Bento, 14 de junho de 2016

A Deputada Relatora

(Isaura Pedro)

O Presidente da Comissão

(José de Matos Rosa)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Nota Técnica

Projeto de Lei n.º 230/XIII (1.ª) PCP

Estabelece o regime de atribuição de incentivos e apoio à fixação de médicos nas zonas carenciadas no Serviço Nacional de Saúde

Data de admissão: 10 de maio de 2016

Comissão de Saúde (9.ª)

Índice

I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário

III. Enquadramento legal e antecedentes

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

V. Consultas e contributos

VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Elaborada por: Luisa Veiga Simão (DAC), António Almeida Santos (DAPLEN), Maria Leitão e Lisete Gravito (DILP)

Data: 23 de maio de 2016

I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

O Grupo Parlamentar do PCP apresentou uma iniciativa, o Projeto de Lei n.º 230/XIII/1.ª, que visa estabelecer *«o regime de atribuição de incentivos e apoios à fixação de médicos em estabelecimentos de saúde do Serviço Nacional de Saúde que se localizem em zonas do país onde se verificam maiores carências na prestação de cuidados de saúde».*

Este é o objeto da iniciativa, fixado no seu artigo 1.º, que clarifica ainda que os incentivos se aplicam aos médicos, *«independentemente do seu ingresso na carreira especial médica, por concurso regional ou nacional».*

O artigo 2.º define em que consiste o incentivo pecuniário, que será um acréscimo remuneratório de 20% durante 10 anos, só aplicável aos médicos em exclusividade no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Os outros incentivos previstos são o direito/dever de frequentar ações de formação, cujo custo será suportado pela unidade de saúde (artigo 3.º), a redução do horário de trabalho (artigo 6.º), o acréscimo de 1 dia de férias (artigo 7.º), o benefício, para o cônjuge do médico com vínculo de emprego público ou contrato de prestação de serviços, de condições de preferência na colocação em organismo ou serviço público, na região onde o médico exerce a sua atividade (artigo 8.º) e a garantia da transferência para estabelecimento de ensino público, na região onde o médico vai exercer funções, para os seus filhos em idade escolar (artigo 9.º).

O artigo 4.º diz que o regime de atribuição de incentivos implica a obrigatoriedade de permanência do médico, proporcional ao tempo de internato, fixando o prazo de pagamento em 60 dias, a contar do facto que lhe deu origem; no artigo 5.º estabelece-se que devem ser dadas aos médicos as condições necessárias ao seu desenvolvimento profissional.

Finalmente, o artigo 10.º prevê que a *«definição, avaliação e fixação das especialidades médicas»* seja anualmente determinada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, o artigo 11.º revoga o artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho *(incentivo para colocação em zona carenciada)* e o artigo 12.º refere que a lei entra em vigor com o orçamento de Estado posterior à sua publicação. A única exceção é o artigo 10.º, que diz respeito ao levantamento das necessidades por parte do Governo, e que produzirá efeitos no dia seguinte à publicação da lei.

O PCP invoca dados do *«Balanço Social Global do Ministério da Saúde e do SNS»* que mostram a evolução dos profissionais de saúde entre 2012 e 2014, alegando que a sua redução *«tem implicações sérias na prestação de cuidados de saúde»,* evidenciando em especial «*que as taxas de exaustão e burnout são muito elevadas, especialmente no grupo profissional dos enfermeiros».*

O PCP refere ainda que sucessivos Governos são responsáveis pela carência de médicos no SNS, e em particular o do PSD/CDS-PP, e que foram medidas tomadas por este último que *«forçaram a saída de médicos do SNS, quer por aposentação, quer porque optam desempenhar funções em entidades privadas ou noutros países, que lhes oferecem contratos de trabalho e condições mais atrativas».* Por isso vem agora propor, com esta iniciativa, a criação de um regime de incentivos.

II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário

- **Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais**

A iniciativa é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português, nos termos do artigo 167.º da Constituição e 118.º do Regimento, que consubstanciam 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.

É subscrita por catorze Deputados, respeitando os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119.º e nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento, relativamente às iniciativas em geral, bem como os previstos no n.º 1 do artigo 123.º do referido diploma, quanto aos projetos de lei em particular. Respeita ainda os limites da iniciativa, impostos pelo Regimento, por força do disposto nos n.ºs 1 e 3 do artigo 120.º.

O n.º 2 do artigo 167.º da Constituição impede a apresentação de iniciativas legislativas que envolvam, no ano económico em curso, um aumento das despesas do Estado previstas no Orçamento, princípio reiterado também no n.º 2 do artigo 120.º do RAR e designado como *«lei-travão»*. Porém, ao preverem a entrada em vigor desta sua iniciativa com a data da aprovação do Orçamento do Estado posterior à sua publicação, os proponentes acautelam a sua conformidade com aquela norma.

Este projeto de lei deu entrada a 9 de maio de 2016, foi admitido a 10 e anunciado a 11 do mesmo mês, tendo baixado, na generalidade, à Comissão de Saúde (9.ª).

Em caso de aprovação, para efeitos de especialidade, salienta-se o seguinte:

- A norma constante do artigo 12.º deve ter uma epígrafe que reflita o seu conteúdo, ou seja, tratando o seu n.º 2 de produção de efeitos, a epígrafe deverá ser modificada em conformidade, passando a fazer referência a *«entrada em vigor e produção de efeitos»*.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

O projeto de lei inclui uma exposição de motivos e cumpre o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário (Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela Lei n.º 43/2014, de 11 de julho), uma vez que tem um título que traduz sinteticamente o seu objeto [disposição idêntica à da alínea b) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento].

O artigo 11.º da iniciativa *sub judice* revoga o artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, que estabelece 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. Ora, em conformidade com o n.º 1 do artigo 6.º da lei

formulário, «*Os diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem da alteração e, caso tenha havido alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que procederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas*».

Consultada a base de dados Digesto (Presidência do Conselho de Ministros), verifica-se que o Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, não sofreu ainda qualquer alteração. Assim, em caso de aprovação, esta constituirá a sua primeira alteração, termos em que, para efeitos de especialidade ou redação final, se sugere o seguinte título:

«Estabelece o regime de atribuição de incentivos e apoio à fixação de médicos nas zonas carenciadas no Serviço Nacional de Saúde, e procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho»

Quanto à entrada em vigor, em caso de aprovação, coincidirá com a data da aprovação do Orçamento do Estado posterior à sua publicação, nos termos do artigo 12.º, o que está em conformidade com o disposto 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 da vigência verificar-se no próprio dia da publicação».*

III. Enquadramento legal e antecedentes

- **Enquadramento legal nacional e antecedentes**

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

Segundo o preâmbulo, *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. Esta situação tem efeitos negativos para os cidadãos que assim se veem, em alguns casos, forçados a deslocar-se a estabelecimentos de saúde distantes do seu domicílio, que lhes garantam os cuidados de que necessitam, com os consequentes impactos financeiros para o Serviço Nacional de Saúde. Neste contexto, a necessária gestão de recursos humanos impõe que se promova uma adequada racionalização dos profissionais existentes, no sentido de serem minimizadas as assimetrias regionais, através da criação dos estímulos que garantem a correção destas assimetrias.*

O artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, define os incentivos para colocação em zona carenciada. No n.º 1 determina que o incentivo para colocação é pago 12 meses por ano e visa compensar o trabalhador médico pelas condições mais exigentes de prestação em zona carenciada. O valor do incentivo é de 1 000 euros mensais (n.º 2 do artigo 4.º), sendo este reduzido em 50 %,

após seis meses de duração da colocação no posto de trabalho carenciado; e em 25 %, após 12 meses de duração da colocação no posto de trabalho carenciado (n.º 3 do artigo 4.º).

Já o incentivo para colocação é reduzido para um terço, sempre que o empregador disponibilize residência adequada à tipologia familiar durante o período de exercício de funções; e sempre que o trabalhador, o seu cônjuge ou quem com ele viva em união de facto, possua habitação própria num raio de 30 km a partir do local do serviço ou estabelecimento de destino (n.º 4 do artigo 4.º). Este incentivo é pago durante os primeiros cinco anos, após a colocação no posto de trabalho, e cessa decorrido este prazo (n.º 5 do artigo 4.º). Nos casos em que o trabalhador médico, por sua iniciativa, cesse funções antes do decurso do prazo de cinco anos, a contar da data do início das mesmas, é obrigado a devolver parte do incentivo para colocação, nos termos definidos no n.º 6 do artigo 4.º, ficando, ainda, impedido de beneficiar do regime de incentivos, durante o prazo de cinco anos a contar da data da cessação de funções.

Nos termos do artigo 5.º e para efeitos do disposto no mencionado decreto-lei, *as zonas geográficas carenciadas, por estabelecimento de saúde e especialidade médica, são definidas, anualmente, no primeiro trimestre de cada ano civil, por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.*

Com esse objetivo foi publicado o Despacho n.º 9718/2015, de 26 de agosto, que definiu para a área hospitalar, as zonas geográficas qualificadas como carenciadas, por estabelecimento de saúde e especialidade médica, para os procedimentos de recrutamento abertos após a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho.

Na fundamentação do referido despacho podemos ler o seguinte: *tratando-se de um processo que está a ser implementado pela primeira vez, entende-se que a definição de zonas geográficas carenciadas não deverá ser demasiado ampla, razão pela qual se opta por cingir esta qualificação a um número não muito elevado de especialidades médicas, bem como de serviços e estabelecimentos de saúde, sem prejuízo de, no futuro, se poder alargar o regime aqui em causa a outras especialidades e estabelecimentos diversos dos agora identificados. Com efeito, efetuada a análise dos dados atuais, verifica-se que o SNS apresenta ainda carências graves de pessoal médico em várias especialidades, carências estas que, todavia, são determinadas por fatores de diferente natureza, importando, por isso, encontrar soluções que melhor se ajustem não só às necessidades concretas de cada região mas também à própria tipologia dessas carências. É neste contexto que se definem, para a área hospitalar, as zonas qualificadas como carenciadas, por estabelecimento de saúde e especialidade médica, no sentido de criar condições que permitam, a curto prazo, colmatar carências mais graves de pessoal médico. Para a definição de zonas qualificadas como carenciadas, atende-se, por um lado, ao número de médicos da especialidade correspondente em cada um dos serviços e estabelecimentos de saúde e, por outro, ao peso relativo destes profissionais no universo do SNS.*

Relativamente ao número de profissionais de saúde importa mencionar o *Balanço Social Global do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde (SNS) - 2014*. No respetivo sumário executivo refere-se que *em 2014 foram contabilizados 124.260 empregos nas entidades do Ministério da Saúde, dos quais 97% se encontravam afetos às instituições prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares e apenas cerca de 3% aos serviços centrais e regionais de natureza técnica e administrativa. (...) A nível global registou-se uma redução de 2,5% dos empregos face ao ano anterior, o que constitui um decréscimo inferior ao que se verificou no global da Administração Pública (-2,7%), e o terceiro valor mais baixo de entre os diferentes ministérios. Além disso, no MS a redução percentual de trabalhadores não foi generalizada, salientando-se o aumento de 1 % na carreira médica. Importa enfatizar que esta carreira foi a terceira com maior aumento de profissionais, em termos absolutos, em toda a Administração Pública.*[1]

Sobre esta matéria, a presente iniciativa menciona o estudo *Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional*, da autoria de João Marôco, Ana Lúcia Marôco, Ema Leite, Cristina Bastos, Maria José Vazão e Juliana Campos, divulgado em janeiro de 2016. Neste estudo os autores definem *burnout* como *uma síndrome psicológica, caracterizada por elevada exaustão emocional, elevada despersonalização e baixa realização profissional, que conduz à erosão dos valores pessoais, profissionais e de saúde.* Nas conclusões apresentadas afirmam que *a nível nacional, entre 2011 e 2013, 21,6% dos profissionais de saúde apresentaram burnout moderado e 47,8% burnout elevado. A perceção de más condições de trabalho foi o principal preditor da ocorrência de burnout nos profissionais de saúde Portugueses.*[2]

O projeto de lei agora apresentado refere, ainda, o artigo *Demografia Médica em Portugal: Análise Prospetiva*, da autoria Paula Santana, Helena Peixoto, e Nuno Duarte, publicado na *Revista Acta Médica Portuguesa,* de março/abril de 2014. Segundo o resumo científico, este artigo tem por objeto *a caracterização demográfica dos médicos em Portugal e através do desenvolvimento de diferentes cenários prospetivos, a evolução previsível da dotação de médicos, por especialidade, no horizonte de 2025*[3]. Cumpre também referir que um dos resultados apurados foi o de que *em dezembro de 2011 existiam 43 247 médicos habilitados a exercer medicina em Portugal, dos quais 58% se encontravam afetos ao funcionamento do Serviço Nacional de Saúde no Continente*[4]. Os autores concluem que *da confrontação dos modelos desenvolvidos e dos respetivos cenários resultou a conclusão de que o sistema tem capacidade para suprir as necessidades de médicos no horizonte de 2025 em todos os cenários modelados, gerando mesmo profissionais que poderão não ser absorvidos pelo sistema de saúde.*[5]

Na XII Legislatura, o Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português apresentou o Projeto de Lei n.º 1028/XII - *Estabelece o regime de atribuição de incentivos e apoio à fixação de médicos nas zonas carenciadas no Serviço Nacional de Saúde*, projeto que contem uma exposição de motivos e

[1] Págs. 13 e 14.
[2] Pág. 24.
[3] Pág. 246.
[4] Pág. 248
[5] Pág. 246.

um articulado muito próximos dos da presente iniciativa. O Projeto de Lei n.º 1028/XII caducou com o final da legislatura.

A presente iniciativa vem propor a criação de um regime de atribuição de incentivos e apoios à fixação de médicos em estabelecimentos de saúde do Serviço Nacional de Saúde, que se localizem em zonas do país onde se verificam maiores carências na prestação de cuidados de saúde, revogando para esse efeito o artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho.

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes Estados-Membros da União Europeia: Bélgica e França.

BÉLGICA

A adoção de medidas de incentivo à instalação de médicos *généralistes,* em zonas que carecem destes especialistas, iniciou-se com a aprovação dos *Arrêté royal*, de 15 de setembro de 2006 e do *Arrêté royal*, de 23 de março de 2012, modificado pelo *Arrêté du Gouvernement*, de 17 abril de 2015. Estes diplomas instituíram um fundo *(Fonds d'impulsion pour la médecine générale)* destinado a financiar as referidas medidas e a fixar as modalidades de aplicação, por via da articulação funcional entre os responsáveis pela gestão do fundo e o *Institut National d'assurance-maladie invalidité*.

Após a sexta reforma do Estado e a partir de 1 de julho de 2014, o Governo aprovou um conjunto de medidas destinadas a promover a instalação de médicos *généralistes,* designado por *Impulseo*.

As competências definidas no plano passaram a ser da responsabilidade das autoridades federais *(communautés, régions ou commissions communautaires).*

Segundo informação constante do sítio do *Institut National d'assurance-maladie invalidité*, o plano *Impulseo* divide-se em três:

→ *Impulseo I*, prevê a atribuição de uma ajuda financeira à instalação de jovens médicos para o exercício da atividade e incentiva a instalação de médicos *généralistes* em zonas que carecem destes profissionais.

Financiamento proveniente do *Fonds d'impulsion* e gerido pelo *Fonds de participation,* que é uma instituição federal de financiamento das pequenas empresas e dos profissionais liberais.

→ *Impulseo II*, prevê a atribuição de apoio financeiro, por forma a garantir parte do custo salarial com o pessoal que presta assistência ao agrupamento de médicos *généralistes* no exercício da respetiva atividade. O montante é igual a metade do custo do valor dos salários reais. Cabe ao *Fonds de participation* a gestão do apoio financeiro.

→ *Impulseo III*, concentra a ajuda financeira nos custos com o pessoal que presta apoio ao médico *généraliste,* e é gerido, igualmente pelo *Fonds de participation e* cobre metade do custo do valor do salário real.

Conforme o mencionado anteriormente, às autoridades federais compete a aplicação e execução das medidas contempladas no plano *Impulseo*. Desta forma, o portal da Ação Social e Saúde da Região da *Wallonie e a* Região *Bruxelles-Capitale* apresentam as medidas de apoio e incentivo à instalação dos profissionais de saúde nas zonas carenciadas.

FRANÇA

A luta contra a desertificação médica no país tem sido um dos objetivos prosseguidos pelo Estado e pelas coletividades territoriais. O Governo instituiu e implementou, a partir de 2012, o *Pacte territoire-santé,* cujos princípios visam garantir a todos os franceses, em todo o território nacional, sobretudo nas zonas rurais, o acesso aos cuidados de saúde.

Em 2015, com a mesma finalidade, o *Ministère des Affaires sociales et de la Santé* lança o *Pacte territoire santé 2,* comprometendo-se a ampliar as ações empreendidas em 2012, e propõe novas iniciativas de apoio e ajuda aos médicos e profissionais de saúde ao serviço dos pacientes.

Das medidas constantes do *Pacte territoire santé 2,* são de referir:

→ O aumento do número de médicos;

→ A instituição de um portal para o acompanhamento dos profissionais de saúde *(*PAPS*);*

→ O investimento no desenvolvimento da telemedicina especialmente para pacientes crónicos e cuidados de emergência;

→ O apoio financeiro específico a consultórios médicos, afim de evitar o recurso aos serviços de emergência;

→ O apoio a estágios para médicos e estudantes de medicina;

→ O reforço da ajuda à instalação de médicos em zonas carenciadas;

→ O apoio financeiro ao trabalho em equipa e a criação ou reforma de casas e centros de saúde nas áreas necessitadas, através de uma parceria com a *Caisse des dépôts et consignations*;

→ O aumento do número de médicos que prestam serviços de urgência, por forma a garantir o acesso aos serviços dentro de 30 minutos em qualquer lugar do território.

Com a aprovação da Lei n.º 2016-41, de 26 de janeiro de 2016, que procede à modernização do sistema de saúde, modificando o *Code de la santé publique,* são materializadas as regras respeitantes à concretização das medidas de apoio aos cuidados de saúde prestados aos pacientes, em todo o território (incluídas as zonas frágeis ou deficitárias, segundo a densidade populacional).

Para efeitos do disposto no artigo 67.º da Lei, que altera o artigo L1434-14 do Código, o *pacte territoire-santé* tem por objeto melhorar o acesso aos cuidados de saúde de proximidade, em qualquer parte do território.

Inclui disposições que:

→ Promovem a formação e a instalação dos profissionais de saúde e centros de saúde em função das necessidades territoriais;

→ Acompanham a evolução das condições do exercício da atividade dos profissionais de saúde, nomeadamente no quadro das equipas de cuidados primários mencionados no artigo L1411-11-1 e das *communautés professionnelles* mencionadas no artigo L1434-12.

O *pacte territoire-santé* prevê ações especificamente orientadas para zonas territoriais particularmente isoladas e bairros prioritários definidos de acordo com a política da cidade, assim como disposições especiais para as *collectivités d'outre-mer*.

O ministro responsável pela área da saúde define o *pacte territoire-santé*. É executado pelas *agences régionales* da saúde, em concertação com as partes interessadas e em associação com os *conseils territoriaux de santé* mencionados no artigo L1434-10.

Compete a um *comité national* desenvolver, assegurar o acompanhamento da execução do *pacte territoire-santé* e estabelecer um balanço das ações realizadas. É composto por representantes dos profissionais de saúde e por outros membros eleitos, conforme legislação específica.

No seguimento da aplicação do artigo 67.º da Lei n.º 2016-41, de 26 de janeiro de 2016 e do artigo L1434-14 do *Code de la santé publique,* o Decreto n° 2016-314 de 16 março de 2016 cria, junto do Ministro da Saúde, um *comité national du pacte territoire-santé,* entidade responsável pelo desenvolvimento, acompanhamento e execução do *pacte* e pela concretização de todas as ações relativas à promoção dos cuidados de saúde primários e de proximidade.

O diploma define, igualmente, as missões, a composição e as modalidades de funcionamento.

Em execução do disposto no artigo 3.º Decreto n° 2016-314 de 16 março de 2016, o Arrêté de 16 março de 2016 lista os membros que compõem o *comité national du pacte territoire-santé.*

Considera-se útil destacar o sítio das seguintes entidades:

→ *Agence régionale de santé (ARS)*

→ *Unions régionales des professionnels de santé (URPS)*

→ *Caisse primaire d'assurance maladie (SPAM)*

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

- **Iniciativas legislativas**

Efetuada uma pesquisa à base de dados do processo legislativo verificou-se que, neste momento, se encontra pendente a seguinte iniciativa, sobre matéria conexa:

Apreciação Parlamentar n.º 4/XIII/1ª (PCP) - Decreto-lei n.º 223/2015, de 8 de outubro – Cria um incentivo a atribuir, pelo aumento da lista de utentes, aos trabalhadores médicos especialistas de medicina geral e familiar a exercer funções nas unidades de saúde familiar (USF) de modelo A, e nas unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), em zonas geográficas qualificadas como carenciadas.

- **Petições**

Efetuada uma pesquisa à base de dados da atividade parlamentar verificou-se que, neste momento, não se encontra pendente qualquer petição sobre matéria conexa.

V. Consultas e contributos

Face à matéria que está em causa, a Comissão de Saúde poderá proceder à audição, ou solicitar parecer, à Ordem dos Médicos, à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), à Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) e, eventualmente, às Administrações Regionais de Saúde.

VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Em caso de aprovação, a presente iniciativa, designadamente porque prevê um regime de atribuição de incentivos e apoios, parece poder implicar um acréscimo de encargos para o Orçamento do Estado, por via da despesa, mas os elementos disponíveis não permitem determinar ou quantificar tais encargos.

Todavia, tendo em conta que, como já foi referido, a entrada em vigor deste regime só terá lugar com a aprovação do Orçamento do Estado posterior à sua aprovação, está acautelado o respeito pelo princípio previsto no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição.