

Parecer

Proposta de Lei n.º 4/XV/1.ª

Deputada Relatora:

Joana Lima

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

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 4/XV/1.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 13 de abril de 2022, 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 2022.

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 4/XV/1.ª encontra-se agendada para as reuniões do Plenário da Assembleia da República, dos dias 28 e 29 de abril,

Comissão de Saúde

estando a audição, em sede de discussão na especialidade, com a Ministra da Saúde, agendada para o dia 10 de maio.

B) ENQUADRAMENTO, POLÍTICAS E MEDIDAS

Com relação à Proposta de Lei n.º 4/XV/1ª, que aprova o Orçamento do Estado para 2022, o Relatório do Orçamento de Estado apresentado pelo Governo, adiante designado por *Relatório*, começa por referir, que este Orçamento do Estado (OE) “é apresentado num contexto marcado pela recuperação da economia portuguesa e pelos desafios e incerteza resultantes da invasão militar da Ucrânia pela Rússia.

Neste contexto, importa referir que o País pode enfrentar os atuais desafios futuros com um sentido de confiança reforçado, devido à resiliência conquistada ao longo dos últimos anos.”

No âmbito das “*Políticas e Medidas do Programa Orçamental para a Saúde (PO14)*”, o *Relatório*, refere que nos últimos anos, “o Governo tem vindo a reforçar os recursos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), investindo igualmente na melhoria da qualidade da respetiva despesa. Das várias iniciativas adotadas, designadamente no quadro do exercício da revisão da despesa da saúde, destacam-se, entre outras:

- 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.

Por outro lado, o Governo tem vindo a prosseguir uma trajetória de redução sustentada da dívida do SNS. 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

Comissão de Saúde

consolidados sobre estes indicadores (2012), uma situação que se repete quando considerados os dados provisórios de 2021.

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* destaca que após a emergência sanitária verificada em 2020, 2021 foi o ano do início de recuperação, salientando o esforço empreendido por todas as entidades do SNS para a recuperação da atividade assistencial, nomeadamente dando cumprimento a um dos pilares no âmbito do combate à pandemia - o processo de vacinação face à doença COVID-19, sendo que dados reportados “a final de dezembro de 2021 demonstram que 88% da população já tinha o plano de vacinação completo. Adicionalmente, 88% da população com 80 ou mais anos, 87% da população entre os 70-79 anos e 62% da população entre 60-69 anos já tinha realizado o reforço vacinal contra a COVID-19.”. Mas não só. De forma gradual, e em todas as linhas de prestação de cuidados, “Os dados provisórios do ano de 2021 revelam o crescimento de 3 484 874 consultas médicas no âmbito dos cuidados de saúde primários (aumento de 10,7%) face a 2020 e o crescimento em 5563 458 consultas (18,3%) face a 2015. Também ao nível das consultas médicas hospitalares, os dados revelam um acréscimo de 1 294 875 consultas realizadas (mais 11,6%) face a 2020 e de 424 573 consultas (mais 3,5%) face a 2015. No que diz respeito aos episódios de urgência, verificou-se um crescimento de 643 486 episódios face a 2020 (14,1%) e uma diminuição de 15,1% (menos 922 175 episódios) face a 2015. Tendo presente o último ano pré-pandemia (2019), a variação é de menos 1 229 370 episódios (-19,1%).

A atividade cirúrgica em 2021 (números provisórios) cresceu em mais 129 935 cirurgias (22,4%), face a 2020, e em mais 54 882 cirurgias (8,4%), quando comparado com 2015. Se se tiver como referência a atividade cirúrgica acumulada de 2019, registou-se um crescimento de 0,7% (mais 4 687 cirurgias).”, conforme quadro infra.

Comissão de Saúde

Quadro 5.50. Saúde (PO14) — Cuidados de saúde prestados no Serviço Nacional de Saúde
(em milhares)

Número de Assistência	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	vs. 2015 / 2018		vs. 2016 / 2019	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
Episódios Urgência	6 118	6,406	6 318	6 365	6 476	4 553	5 196	643	14,1	-922	-15,1
Consultas Médicas CSP	30 475	30 951	30 697	31 184	31 569	32 554	36 038	3 484	10,7	5 563	18,3
Consultas Médicas Hospitalares	12 000	12 048	12 087	12 187	12 420	11 130	12 727	1 597	14,3	727	6,1
Doentes Saídos - Internamento	815	814	797	785	788	676	725	49	7,2	-90	-11,0
Cirurgias	654	666	674	672	704	579	709	130	22,3	55	8,4

Fontes: Administração Central do Sistema de Saúde.

“Estes resultados, em termos de acesso, foram possíveis, especialmente, devido ao investimento nos profissionais de saúde. Em 2021, o SNS contou com 148 452 profissionais, entre prestadores diretos de cuidados e prestadores de serviços de suporte. Este número representa um acréscimo líquido de 24% da força de trabalho do SNS, face a dezembro de 2015 (+28 454 efetivos) e de 2,6%, face a dezembro de 2020 (+3836 efetivos), e continuará a ser reforçado no exercício económico de 2022, o que pode já constatar-se no aumento de 4036 profissionais em fevereiro, por referência ao final do ano anterior.”

O *Relatório* sustenta também que tem sido feito um reforço constante do “investimento em instalações e equipamentos, designadamente em equipamento médico pesado, conforme se evidenciou pelo programa que permitiu financiar a aquisição de 38 equipamentos (v.g., aceleradores lineares, ressonâncias magnéticas, angiógrafos, TAC e PET) dos quais, no final de 2021, 24 já estavam instalados ou adjudicados, estando os restantes em concurso ou em estudo prevendo-se a sua instalação em 2022.”.

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 sociedade atual exige do SNS uma melhoria contínua no acesso e na qualidade dos serviços prestados.

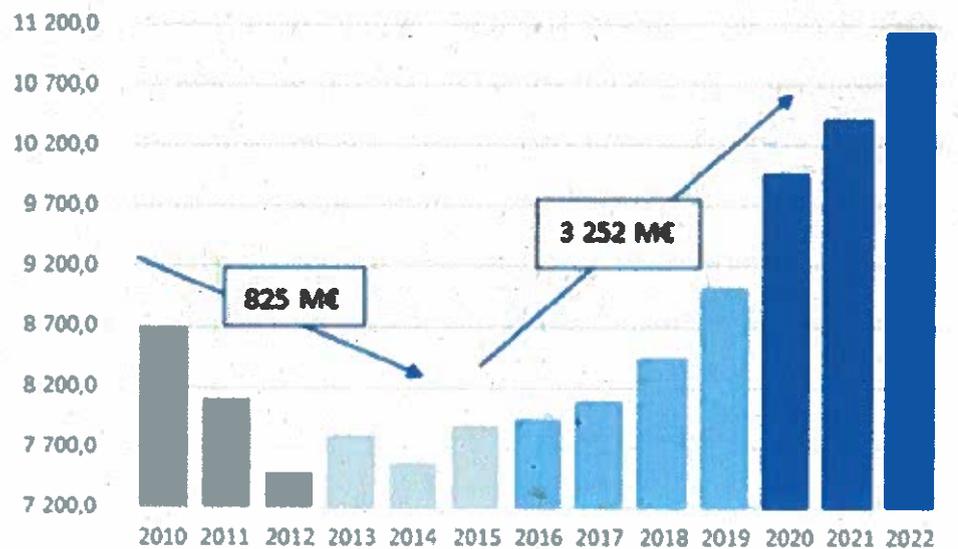
Comissão de Saúde

Assumindo o contexto atual onde salienta a guerra na Ucrânia, a crise de refugiados e a pressão inflacionista, mas também os investimentos e reformas do PRR, o novo Estatuto do SNS e o Plano Nacional de Saúde 2030, o *Relatório* realça a continuidade dada ao ciclo de reforço orçamental (conforme quadro infra), e de maior eficiência da despesa, enquadrando um conjunto alargado de medidas focadas na melhoria da gestão dos recursos e eficiência do SNS, designadamente no facto de as “EPE no domínio da saúde apresentarem atempadamente os seus contratos de gestão e planos de atividades e orçamento e terem-nos aprovados, o que se traduzirá no reforço da autonomia de gestão dos órgãos de administração das entidades, com ganhos de eficiência da resposta e da qualidade da despesa”, sendo apontado que “O foco no incremento da qualidade da despesa no setor da saúde tem sido consolidado ao longo dos últimos seis anos através de estratégias direcionadas para as áreas da contratação pública, mediante a centralização e agregação das compras públicas, dos sistemas de informação, dos modelos de organização da prestação de cuidados e do controlo e monitorização do Sistema Nacional de Saúde (SNS)”, mas também medidas que se traduzem na melhoria da oferta e qualidade dos serviços prestados aos utentes, onde se destacam:

- “A continuação da intervenção dirigida aos principais fatores de risco, nomeadamente nas políticas dirigidas à promoção da alimentação saudável e da atividade física, ao combate à obesidade, tabagismo e excesso de álcool, aprofundando a atuação ao nível da promoção da saúde e da prevenção da doença;

Comissão de Saúde

Gráfico 5.2. Saúde (PO14) — Transferências do Orçamento do Estado para o Serviço Nacional de Saúde
(dotações orçamentais, milhões de euros)



Fonte: Ministério das Finanças.

- A melhoria dos sistemas de comunicação com os utentes, acelerando a disponibilização de atendimentos telefónicos automáticos, de agendamentos online e de respostas de telessaúde, estimulando a utilização do Centro de Contacto SNS 24 e expandindo os Balcões de Saúde do Cidadão;
- O desenvolvimento da estratégia para a modernização dos sistemas de informação, destacando-se o desenvolvimento do Registo de Saúde Eletrónico e a desmaterialização e integração dos resultados dos exames complementares de diagnóstico no processo clínico eletrónico;
- O alargamento dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica mais frequentes a todos os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), dando cumprimento ao previsto no Plano de Recuperação e Resiliência (PRR);
- A revisão das redes de referência hospitalar, nomeadamente através do reforço do modelo de organização de urgências metropolitanas e regionais;

Comissão de Saúde

- O reforço do papel dos níveis de gestão intermédia dos hospitais públicos, promovendo a contratualização interna, a contabilidade de gestão e o modelo de organização em centros de responsabilidade integrados (CRI)", e "(...) melhoria da resposta às listas de espera para cirurgia, reduzindo a emissão de vale cirúrgicos no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC)";
- "A implementação de sistemas de acesso de proximidade aos medicamentos para doentes crónicos;
- O desenvolvimento de instrumentos de apoio aos prescritores;
- A melhoria da eficiência do processo de compra centralizada de medicamentos e dispositivos médicos;
- A promoção da prescrição e dispensa de medicamentos genéricos, biossimilares e das opções terapêuticas mais custo efetivas;
- O reforço da avaliação dos novos medicamentos e tecnologias de saúde, no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SiNATS);
- O aprofundamento de medidas que promovam a sustentabilidade do acesso à inovação, uniformizando critérios e aumentando a transparência no regime de formação de preços e de financiamento público das tecnologias de saúde. O reforço da intervenção da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica do INFARMED e do papel do Formulário Nacional de Medicamentos, promovendo a articulação com as comissões locais de farmácia e terapêutica e a elaboração das normas de orientação clínica relativamente à promoção da utilização e promoção do uso responsável das tecnologias de saúde;
- O reforço do sistema de combate à falta e rutura de medicamentos, assegurando a sua adequada monitorização em articulação com a Agência Europeia de Medicamentos e promovendo a colaboração dos fabricantes nacionais e do Laboratório do Medicamento;
- A cooperação internacional, designadamente através da partilha de informação e da negociação conjunta de medicamentos inovadores, em linha

Comissão de Saúde

com as Conclusões do Conselho Saúde da União Europeia de Junho de 2021 e a implementação do Regulamento (UE) 2021/2282 sobre avaliação de tecnologias de saúde;”

De acordo com o *Relatório*, este Orçamento centrará a sua ação em medidas dirigidas às pessoas, a desenvolver em torno dos seguintes eixos:

➤ **«A Saúde começa em casa» — Promover a saúde e prevenir a doença**

- ✓ Promover o princípio da «Saúde em Todas as Políticas», em especial dando continuidade ao investimento no Programa Bairros Saudáveis, através da conclusão de mais de 200 projetos de melhoria das condições de saúde das populações nas comunidades mais desfavorecidas, nomeadamente ações de formação da promoção da literacia ao cuidado a idosos;
- ✓ Aumentar a cobertura por rastreios de saúde visual e auditiva infantis e reforçar o acesso das crianças e adolescentes a atividades de saúde escolar;
- ✓ Alargar as atividades preventivas de doença, como os rastreios oncológicos de base populacional (cancro do cólon e reto, a implementar em mais ACES, cancro do colo do útero e cancro da mama, garantindo a sua implementação em mais ACES) e o rastreio da retinopatia diabética, garantindo a sua implementação em mais ACES;
- ✓ Melhorar o acesso a consultas de promoção da saúde e prevenção da doença, ao nível dos cuidados de saúde primários;
- ✓ Promover a intervenção das farmácias comunitárias, em especial no seu papel de estruturas de proximidade.

➤ **«Ter direito à Saúde é ter acesso» — Melhorar o acesso ao SNS**

- ✓ Continuar a garantir o direito de acesso dos estrangeiros ao SNS, designadamente através de produção normativa que garanta a harmonização de produção normativa que garanta a harmonização de práticas;

Comissão de Saúde

- ✓ Concluir a implementação do sistema de informação para gestão do acesso que suporta a referenciação dos utentes entre níveis de cuidados e permite monitorizar o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos.
- **«Saúde de proximidade» — Melhorar a cobertura dos cuidados de saúde primários com mais respostas**
 - ✓ Prosseguir o processo de descentralização de competências na área da saúde;
 - ✓ Prosseguir o trabalho de revisão e generalização do modelo das USF;
 - ✓ Desenvolver e expandir novos modelos de prestação de cuidados de proximidade;
 - ✓ Alargar a capacidade para realização dos MCDT;
 - ✓ Dotar progressivamente todos os ACES da capacidade para a prestação no âmbito da saúde mental.
- **«Rede hospitalar» — Melhorar o acesso e a eficiência dos hospitais públicos**
 - ✓ Rever as redes de referenciação hospitalar, bem como rever o modelo de organização e funcionamento dos serviços de urgência;
 - ✓ Desenvolver a hospitalização domiciliária, expandindo a escala e as patologias mediante o reforço de equipas;
 - ✓ Rever o funcionamento das Equipas de Gestão de Altas, de modo a garantir o alinhamento da alta clínica e social e uma transição segura entre níveis de cuidados;
 - ✓ Aumentar a eficiência da resposta hospitalar no SNS, através da dinamização da organização interna dos hospitais em Centros de Responsabilidade Integrados;
 - ✓ Reforçar a autonomia na gestão hospitalar, nomeadamente em matéria de contratação de profissionais de saúde, com maior responsabilização e avaliação da satisfação pelos utentes e profissionais.
- **«Recuperação da autonomia e apoio à doença grave ou incurável» — Alargar as respostas em cuidados continuados integrados e paliativos**

Comissão de Saúde

- ✓ Desenvolver os procedimentos destinados a garantir a celebração de contratos que permitam a atribuição de apoios financeiros para a abertura de camas de cuidados continuados integrados;
- ✓ Garantir a oferta das primeiras Unidades de Dia e Promoção da Autonomia da rede;
- ✓ Criar as condições para constituir Equipas de Cuidados Continuados Integrados ACES;
- ✓ Assegurar a abertura de novas respostas no âmbito da saúde mental, entre respostas residenciais e unidades socio-ocupacionais, bem como constituir mais Equipas de Apoio Domiciliário de Saúde Mental;
- ✓ Abrir mais camas de cuidados paliativos de baixa complexidade, na Rede Nacional de Cuidados Paliativos;
- ✓ Constituir Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos, em ACES.
- **«Não há boa Saúde sem Saúde Mental» — Concluir a reforma da Saúde Mental**
 - ✓ Concluir a cobertura nacional de Serviços Locais de Saúde Mental, procedendo à criação de equipas comunitárias de saúde mental; à criação de serviços de internamento nos hospitais gerais onde eles ainda não existam; à requalificação de unidades de internamento; e à constituição de Centros de Responsabilidade Integrados;
 - ✓ Implementar os Planos Regionais de Saúde para as Demências.
- **«Satisfação dos profissionais de saúde» – Reforçar a política de recursos humanos do SNS**
 - ✓ Implementar o regime de trabalho em dedicação plena, como previsto no projeto de Estatuto do SNS, de aplicação progressiva, a iniciar pelos trabalhadores médicos numa base voluntária e de compromisso assistencial, com negociação sindical do acréscimo do período normal de trabalho semanal em vigor, do acréscimo remuneratório e do regime de incompatibilidades;
 - ✓ Avaliar os incentivos para melhorar a cobertura por médico de família;

Comissão de Saúde

- ✓ Valorizar as carreiras dos enfermeiros, designadamente através da reposição dos pontos perdidos aquando da entrada na nova carreira de enfermagem;
 - ✓ Criar a carreira de técnico auxiliar de saúde;
 - ✓ Continuar o desenvolvimento das estratégias definidas no Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde;
 - ✓ Estimular a oferta de serviços de creche para os filhos dos profissionais de saúde.
- **«Participação pública e governação do Serviço Nacional de Saúde» — Criar a direção executiva do Serviço Nacional de Saúde**
- ✓ Criar a Direção Executiva do SNS, com o papel de dirigir o SNS a nível central, coordenando a resposta assistencial das suas unidades de saúde, assegurando o seu funcionamento em rede e monitorizando o seu desempenho e resposta.

*** Investimento na rede do Serviço Nacional de Saúde**

No que toca ao investimento, e de acordo com o *Relatório*, 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 Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O investimento a alocar à melhoria das infraestruturas em execução no SNS envolve valores expressivos, em torno dos mil milhões de euros.

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, dar-se-á continuidade a outros

Comissão de Saúde

investimentos, tais como o Centro Hospitalar de Setúbal, com um investimento previsto que ascende a 12 milhões de euros, ou o Hospital de Proximidade de Sintra, cuja obra decorre desde o segundo semestre de 2021.

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.”

Este Orçamento centra-se pois, na continuidade dum plano de investimentos orientado para a melhoria da capacidade de resposta dos serviços de saúde, tendo em vista os 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 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.

A promoção do acesso a técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) no SNS, atualmente disponíveis em nove centros, é uma política pública determinante para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos cidadãos que a ela recorrem e para a resposta às suas expectativas de concretização de um projeto parental.

Neste contexto, em 2022, o Governo pretende concretizar a abertura de um novo centro de PMA na região do Algarve, essencial para o reforço da equidade geográfica no acesso à Saúde.

Esta resposta enquadra se num conjunto de investimentos que constituem compromissos de reforço da capacidade infra estrutural do território, entre os quais se inclui o novo Hospital Central do Algarve.”

* ***Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)***

Comissão de Saúde

As reformas e investimentos constantes da componente 1 do PRR, relativa ao SNS, e da responsabilidade do Ministério da Saúde, decorrem de um conjunto de propostas consensualizadas na área da saúde, agregadas da seguinte forma:

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).

O valor total da componente 1, com um valor total de 1383 milhões de euros (2021 a 2026), agrega-se pelos vários investimentos conforme o quadro infra:

Comissão de Saúde

Quadro 5.51. Saúde (PO14) — 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.

Por último e no que diz respeito às **Parcerias Público-Privadas (PPP's)** no setor da saúde, o *Relatório* refere que os “Os encargos plurianuais apresentados para o setor da saúde têm por base o sistema de remuneração das respetivas entidades gestoras dos edifícios e dos estabelecimentos, nos termos dos respetivos contratos em regime de PPP, incluindo a componente de gestão clínica do Hospital de Braga e do Hospital de Vila Franca de Xira, no que respeita aos efeitos que ainda perduram dos respetivos contratos.

No caso das entidades gestoras dos estabelecimentos hospitalares, responsáveis pela gestão e prestação dos serviços clínicos, os encargos do setor público são determinados essencialmente em função dos cuidados de saúde efetivamente prestados, da disponibilidade do serviço de urgência e do diferencial de despesa relativa a produtos farmacêuticos prescritos pela unidade hospitalar face à média no respetivo grupo de referência (com sinal positivo ou negativo), sendo a remuneração do parceiro privado objeto de deduções por falhas de desempenho, de serviço ou específicas (definidas contratualmente).

No que respeita à parceria clínica com o Hospital de Cascais, a estimativa de encargos apresentada contempla a prorrogação do contrato em vigor, por mais um ano, isto é, até 31 de dezembro de 2022.

Comissão de Saúde

Adicionalmente, no que se refere aos valores de encargos do ano de 2021, face ao orçamento anterior, é de registar uma diminuição dos pagamentos realizados às entidades gestoras dos estabelecimentos hospitalares, com particular enfoque para os hospitais de Loures e de Vila Franca de Xira, em virtude da redução da produção de serviços clínicos contratados, devido à contração da procura decorrente da pandemia de COVID-19. Este efeito foi parcialmente compensado por um aumento de encargos com a entidade gestora do estabelecimento hospitalar de Braga, resultante de pagamentos de reconciliação que não ocorreram em 2020, conforme tinham sido estimados no orçamento anterior.

Os encargos do setor público com as entidades gestoras dos edifícios hospitalares (hospitais de Cascais, Braga, Vila Franca de Xira e Loures), por sua vez, assumem a natureza de um pagamento por disponibilidade da infraestrutura (em função das tabelas predefinidas contratualmente e, total ou parcialmente, indexado à inflação), ajustado quer por eventuais deduções relativas a falhas da entidade gestora quer pelos proveitos relativos ao mecanismo de partilha (entre entidade gestora e entidade pública contratante) das receitas de terceiros relacionadas com a exploração de parques de estacionamento e/ou zonas comerciais.

Os valores constantes do presente orçamento relativos às entidades gestoras do edifício dizem respeito aos compromissos contratuais e encontram-se em linha com os previstos nos exercícios orçamentais anteriores.

Relativamente ao lançamento de novas parcerias, é de salientar que se encontram em curso dois procedimentos concursais: Hospital de Cascais e Hospital de Lisboa Oriental.

No que respeita à gestão e prestação de cuidados de saúde no Hospital de Cascais, aguarda-se atualmente a emissão do relatório final do júri do procedimento. De acordo com as peças do procedimento, o valor do contrato apresenta um preço de referência máximo de cerca de 561,5 milhões de euros e terá uma duração de oito anos. Os encargos plurianuais apresentados no quadro anterior não refletem estimativas de encargos decorrentes da adjudicação da nova parceria.”

C) ORÇAMENTO

De acordo com o *Relatório* apresentado e que sustenta o Orçamento de Estado para 2022 e no que respeita à quantificação das medidas já descritas e as suas fontes de financiamento, o Programa Orçamental da Saúde (PO14), evidencia, “no orçamento para 2022, uma dotação de despesa total consolidada de 13 578,1 milhões de euros, o que excede em 5,6% a execução provisória de 2021, e uma despesa efetiva consolidada de 13 529,4 milhões de euros. Uma vez deduzidas as despesas COVID, o orçamento para 2022 apresenta uma variação, face à execução provisória de 2021, de cerca de 9,8%.

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 para 2022 aumenta 703,6 milhões de euros (6,7%).

Quadro 5.52. Saúde (PO14) — Conta do Programa Orçamental
(milhões de euros)

Classificador Económico	2021	2022	Variação (%)	Estrutura 2022 (%)
	Execução provisória	Orçamento		
OESPESA				
Despesa corrente	12 507,0	12 608,9	0,8	92,9
Despesas com o pessoal	5 182,9	5 233,8	1,0	38,5
Aquisição de bens e serviços	7 220,3	7 064,6	-2,2	52,0
Juros e outros encargos	3,6	3,7	3,6	0,0
Transferências correntes	59,2	131,4	122,0	1,0
Subsídios		0,1		0,0
Outras despesas correntes	41,1	175,3	326,9	1,3
Despesa de capital	292,5	920,5	214,7	6,8
Investimento	291,1	864,5	197,0	6,4
Transferências de capital	1,4	56,0	n.r.	0,4
Outras despesas de capital				
Diferenças de consolidação	8,5	0,0		
Despesa efetiva consolidada	12 808,0	13 529,4	5,6	
Ativos Financeiros	15,2	2,1	-86,2	0,0
Passivos Financeiros	30,5	46,6	53,2	0,3
Diferenças de consolidação de ativos e passivos				
Despesa total consolidada	12 853,7	13 578,1	5,6	
Receita total consolidada	13 504,9	13 580,3	0,6	
Saldo Orçamental	651,3	2,2		
<i>por memória:</i>				
Despesa COVID consolidada	1 290,7	879,7		
Despesa total consolidada sem despesa COVID	11 563,0	12 698,4	9,8	
Despesa 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			
Diferenças de consolidação	0,0			

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.

Comissão de Saúde

“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).

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 5.53. Saúde (PO14) — Dotações específicas
(milhões de euros)

Agregados/Programas Orçamentais	2021	2022	Variação (%)
	Execução Provisória	Orçamento	
014 - SAÚDE	10 699,6	11 126,1	4,0
TRANSFERÊNCIA DE RECEITA CONSIGNADA	84,9	115,1	35,6
CONTRIBUIÇÃO DISPOSITIVOS MÉDICOS	20,0	16,3	-18,4
CONTRIBUIÇÃO EXTRAORDINÁRIA DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	15,5	13,9	-10,5
IMPOSTO SOBRE AS BEBIDAS NÃO ALCOÓLICAS	49,4	84,9	71,9
TRANSFERÊNCIAS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	10 614,7	11 011,0	3,7

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

Comissão de Saúde

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 014 – 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.

Quadro 5.54. Saúde (PO14) – 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 percentagem é calculada em relação à despesa efetiva não consolidada do Programa.

Não inclui ativos e passivos financeiros.

Fonfe: Ministério das Finanças.

D) ARTICULADO DA PROPOSTA DE LEI

A Proposta de Lei nº 4/XV/1.^a, que “Aprova o Orçamento de Estado para 2022” contém, no seu articulado, diversas disposições especialmente aplicáveis ao Serviço Nacional de

Comissão de Saúde

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, nos termos a definir por despacho dos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e pela respetiva área setorial.”
- **Artigo 36.º** (*Aplicação de regimes laborais especiais na saúde*), que dispõe no seu n.º 1 que “Os níveis retributivos, incluindo suplementos remuneratórios, dos trabalhadores com contrato de trabalho no âmbito dos estabelecimentos ou serviços do SNS com natureza de entidade pública empresarial, celebrado após a entrada em vigor da presente lei, não podem ser superiores e são estabelecidos nos mesmos termos dos correspondentes aos trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas inseridos em carreiras gerais ou especiais.
No n.º 2 “O disposto no número anterior é igualmente aplicável aos acréscimos remuneratórios devidos pela realização de trabalho noturno, trabalho em dias de descanso semanal obrigatório e complementar, e trabalho em dias feriados.”
No seu n.º 3 “O disposto nos números anteriores 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.” (...)
- **Artigo 37.º** (*Regime excecional 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 no n.º 1 que “O Governo substitui gradualmente o recurso a empresas de trabalho temporário e de subcontratação de profissionais de saúde pela contratação, em

Comissão de Saúde

regime de trabalho subordinado, dos profissionais necessários ao funcionamento dos serviços de saúde.

No nº 2, “Nos casos em que, para garantir o normal funcionamento dos serviços de urgência hospitalar externa, um médico especialista tenha de prestar trabalho suplementar que ultrapasse as 250 horas anuais, o trabalho suplementar originado é remunerado nos seguintes termos:

- a) Da 251.ª hora até à 499.ª, inclusive, com acréscimo de 25 % sobre a remuneração correspondente à que caberia por igual período de trabalho suplementar;
- b) A partir da 500.ª hora, com acréscimo de 50 % sobre a remuneração correspondente à que caberia por igual período de trabalho suplementar.

No nº 3, “Para os efeitos previstos no presente artigo, os médicos que se encontrem, nos termos da lei, dispensados da realização de trabalho noturno ou de urgência, podem, no ano de 2022, requerer a suspensão desse direito.” (...)

- **Artigo 38.º** (*Regime de dedicação plena*) consagra, que “Em 2022, o Governo procede à regulamentação do n.º 3 da base 29 da Lei de Bases da Saúde, aprovada em anexo à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, através da implementação do regime de trabalho de dedicação plena nos estabelecimentos e serviços do SNS, no quadro do novo Estatuto do SNS a aprovar.”
- **Artigo 39.º** (*Contratação de trabalhadores por serviços e estabelecimentos de saúde do Serviço Nacional de Saúde*), permite no nº 1 “É da competência do órgão máximo de gestão dos serviços e estabelecimentos de saúde integrados no SNS, independentemente da respetiva natureza jurídica, a celebração de contratos de trabalho a termo resolutivo incerto, ao abrigo do Código do Trabalho, aprovado em anexo à Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, na sua redação atual, ou da LTFP, consoante o caso, sempre que se verifique a necessidade de substituição de profissionais de saúde temporariamente ausentes.

No nº 2, “É igualmente da competência do órgão máximo de gestão dos serviços e estabelecimentos de saúde referidos no número anterior, a celebração de

Comissão de Saúde

contratos de trabalho a termo resolutivo certo, ao abrigo do Código do Trabalho ou da LTFP, consoante o caso, pelo prazo máximo de seis meses, sempre que, não envolvendo o exercício de funções próprias que revistam carácter de permanência, a insuficiência de profissionais de saúde possa, fundamentadamente, comprometer a prestação de cuidados de saúde nos termos a regulamentar por portaria dos membros do governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.”

No seu nº 3 “Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, os órgãos máximos de gestão dos serviços e estabelecimento de saúde integrados no setor empresarial do Estado detêm competência para a celebração de contratos de trabalho sem termo para substituição de trabalhadores que cessem funções a título definitivo, designadamente, por aposentação, reforma ou denúncia de contrato de trabalho.” (...)

- **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 Serviço Nacional de Saúde*), 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

Comissão de Saúde

posição remuneratória, bem como regime de trabalho, detidos à data da aposentação.

- **Artigo 63.º n.º 4 e Artigo 68.º** - (*Necessidades de financiamento das regiões autónomas, 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 (n.º 4 do artigo 63.º) 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.
- **Artigo 82.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 118.º, alínea c)** (*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 177.º** (*Medidas e apoios excecionais e temporários de resposta à*

Comissão de Saúde

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 178.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 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 179.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 180.º** (*Prescrição de medicamentos*), no qual se prevê que a prescrição de

Comissão de Saúde

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 181.º** (*Quota de genéricos e biossimilares*), prevê que, em 2022, o Governo prossiga a adoção de medidas com vista ao aumento da cota de genéricos e de medicamentos biossimilares no mercado do SNS.
- **Artigo 182.º** (*Encargos com prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde*), 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 183.º** (*Receitas do Serviço Nacional de Saúde*), que dispõe que o Ministério da Saúde, através da ACSS, implementa as medidas necessárias à faturação e à cobrança efetiva de 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 184.º** (*Transição de saldos do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I. P., dos Serviços de Assistência na Doença e da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas*), 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 185.º** (*Transição de saldos da Lei da 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

Comissão de Saúde

continuidade aos investimentos referidos na mesma lei.

- **Artigo 186.º** (*Planos de liquidação dos pagamentos em atraso no Serviço Nacional de Saúde*), 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 187.º** (*Pagamento das autarquias locais, serviços municipalizados e empresas locais ao Serviço Nacional 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.
- **Artigo 188.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 233.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.

PARTE II – OPINIÃO DO DEPUTADO RELATOR

A Deputada relatora 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 14 de março de 2022, a Proposta de Lei n.º 4/XV/1.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, 27 de abril de 2022

A Deputada Relatora



(Joana Lima)

O Presidente da Comissão



(António Maló de Abreu)