

Normas com incidência nos trabalhadores com vínculo de emprego público, regulada pela Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, que cria o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP, abreviadamente designado por ADSE, IP, instituto público de regime especial e de gestão participada

Proposta de diploma que procede à primeira alteração ao 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

(Projeto de diploma para apreciação pública)

ÍNDICE

– Despacho	2
– Normas com incidência nos trabalhadores com vínculo de emprego público, regulada pela Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, que cria o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP, abreviadamente designado por ADSE, IP, instituto público de regime especial e de gestão participada	2
– Despacho	5
– Proposta de diploma que procede à primeira alteração ao 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	5

Despacho

Nos termos da alínea *b*) do número 1 do artigo 472.º e do número 2 do artigo 473.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, em conjugação com o artigo 16.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, determina-se o seguinte:

1- A publicação em separata do *Boletim do Trabalho e Emprego* das normas com incidência nos trabalhadores com vínculo de emprego público, regulada pela Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, que cria o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP, abreviadamente designado por ADSE, IP, instituto público de regime especial e de gestão participada.

2- O prazo de apreciação pública do projeto é de 20 dias, a contar da data da sua publicação, a título excecional e por motivos de urgência, e tendo em consideração o procedimento legislativo a que se encontram sujeitos bem como à necessidade da sua publicação se efetuar no prazo mais curto possível.

Lisboa, 3 de novembro de 2016 - O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Martins dos Santos Delgado*.

Normas com incidência nos trabalhadores com vínculo de emprego público, regulada pela Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, que cria o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP, abreviadamente designado por ADSE, IP, instituto público de regime especial e de gestão participada

O Decreto Regulamentar n.º 44/2012, de 20 de junho, criou a Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), com vista a assegurar a proteção aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, da prevenção da doença, do tratamento e da reabilitação.

Com o intuito de reforçar a articulação da ADSE com o Serviço Nacional de Saúde, o Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de agosto, determinou a passagem da dependência e dos poderes de hierarquia da ADSE do Ministério das Finanças para o Ministério da Saúde.

Face à natureza institucional e ao objeto que prossegue julga-se, no entanto, conveniente que a ADSE passe a ter tutela conjunta dos membros do governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Analisada a capacidade da ADSE tendo em vista a respetiva sustentabilidade, a estabilidade do seu modelo de governação, a representatividade dos seus associados e a autonomia para assegurar uma gestão técnica profissional e eficiente, considera-se que uma alteração legislativa de modo a defender o interesse público passaria pela sua transformação numa associação mutualista. Contudo, atendendo ao número de titulares e beneficiários da ADSE e ao que esse

número significa para os mecanismos de governo de associações mutualistas, à utilidade pública que é reconhecida à ADSE pelos serviços que presta no âmbito da proteção social dos trabalhadores das administrações públicas, a necessidade de promover a confiança dos associados bem como de assegurar a continuidade das suas atividades, julga-se oportuna uma transição gradual, criando, através do presente decreto-lei, o instituto público ADSE, IP, de gestão participada que substitui e sucede à Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas.

A criação da ADSE, IP, vai, também, ao encontro das recomendações do Tribunal de Contas, tendo em conta que a missão e os objetivos da ADSE não se confundem com o exercício de funções que competem ao Estado, considerando necessária a alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE e a responsabilidade financeira da mesma por cuidados prestados aos seus quotizados, atribuindo-lhe um regime jurídico de autonomia administrativa e financeira, e de participação dos quotizados na sua governação, ao nível das decisões estratégicas e de controlo financeiro.

Com esta alteração da sua natureza jurídica pretende-se assim criar condições para que a ADSE, IP possa evoluir no futuro para uma associação de tipo mutualista.

Assim:

Ao abrigo do disposto no número 1 do artigo 9.º e no artigo 47.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, e nos termos da alínea *a*) do número 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Natureza

O Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP, abreviadamente designado por ADSE, IP é um instituto público de regime especial e de gestão participada, nos termos da lei e do presente decreto-lei, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio.

Artigo 2.º

Jurisdição territorial e sede

1- A ADSE, IP, é um organismo central com jurisdição sobre todo o território nacional.

2- A ADSE, IP, tem sede em Lisboa, podendo ter delegações ou outras formas de representação no território nacional, sempre que adequado à prossecução das respetivas atribuições.

Artigo 3.º

Missão e atribuições

1- A ADSE, IP, tem por missão assegurar a proteção aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

2- A ADSE, IP prossegue as seguintes atribuições:

a) Organizar, implementar, gerir e controlar o sistema de benefícios de saúde dos seus beneficiários;

b) Celebrar os acordos, convenções, contratos e protocolos que interessem ao desempenho da sua missão e acompanhar o cumprimento dos mesmos;

c) Administrar as receitas no respeito pelo princípio da eficiência;

d) Desenvolver e implementar mecanismos de controlo inerentes à atribuição de benefícios;

e) Aplicar aos beneficiários as sanções previstas na lei quando se detetem infrações às normas e regulamentos da ADSE, IP;

f) Proceder à gestão dos benefícios a aplicar no domínio da proteção social dos seus beneficiários;

g) Controlar e fiscalizar as situações de doença.

Artigo 4.º

Capacidade

A capacidade jurídica da ADSE, IP, abrange a prática de todos os atos jurídicos, o gozo de todos os direitos e a sujeição a todas as obrigações necessárias à prossecução das suas atribuições.

Artigo 5.º

Regime jurídico

A ADSE, IP, rege-se pelo presente diploma, pela lei-quadro dos institutos públicos e, demais legislação aplicável às pessoas coletivas públicas, em geral, e aos institutos públicos, em especial, bem como pelos seus estatutos e regulamento interno.

Artigo 6.º

Princípios de gestão

1- A ADSE, IP pauta a sua atuação pelos seguintes princípios, sem prejuízo do disposto na lei-quadro dos institutos públicos:

a) Exercício da sua atividade de acordo com elevados padrões de qualidade;

b) Garantia de eficiência económica na gestão;

c) Gestão por objetivos devidamente determinados e quantificados e avaliação periódica dos resultados;

d) Princípio da transparência:

i) A sua contabilidade é organizada nos termos da lei, permitindo identificar claramente todos os fluxos financeiros, operacionais e económicos;

ii) As contas patrimoniais espelham de forma adequada as responsabilidades e os níveis de sustentabilidade financeira dos planos de benefícios de saúde.

e) Princípio da sustentabilidade:

i) O plano de benefícios e o valor dos descontos a cargo dos beneficiários são determinados em função da sustentabilidade presente e futura dos planos de benefícios geridos pela ADSE, IP;

ii) A gestão dos riscos obedece a uma gestão financeira prudente suportada em avaliações e estudos atuariais e financeiros, de acordo com as boas práticas nacionais e internacionais.

f) Princípio da eficiência: A gestão das despesas com a prestação dos cuidados de saúde tem em vista a obtenção do máximo de benefícios para os beneficiários, respeitando o princípio da sustentabilidade;

g) Princípio da equidade: A gestão assegura uma repartição equitativa dos custos com os planos de benefícios de saúde;

h) Princípio das regras de promoção e defesa da concorrência: Na contratualização dos serviços de saúde com as entidades privadas é garantido o cumprimento das regras da concorrência e a equidistância contratual face a todos os prestadores;

i) A ADSE, IP, rege-se pelo princípio da auto sustentabilidade, devendo adequar o plano de benefícios às suas receitas.

Artigo 7.º

Superintendência

Compete aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde:

a) Aprovar os objetivos e estratégias da ADSE, IP;

b) Emitir orientações, recomendações e diretivas para prossecução das atribuições da ADSE, IP;

c) Definir normas de organização e de atuação da ADSE, IP;

d) Solicitar toda a informação necessária à avaliação do desempenho da ADSE, IP.

Artigo 8.º

Tutela

1- Compete ao membro do Governo responsável pela área da saúde:

a) Determinar auditorias e inspeções ao funcionamento da ADSE, IP, de acordo com a legislação aplicável;

b) Praticar outros atos que, nos termos da lei, careçam de autorização prévia ou aprovação tutelar.

2- Compete aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde:

a) Aprovar o plano de atividades e o orçamento;

b) Aprovar os documentos de prestação de contas;

c) Autorizar a aceitação de doações, heranças ou legados;

d) Autorizar a participação da ADSE, IP, em entidades de direito privado com ou sem fins lucrativos, bem como a aquisição de participações nessas entidades;

e) Autorizar a aquisição e venda de imóveis, bem como a sua oneração;

f) Autorizar os demais atos previstos na lei ou nos estatutos.

3- Os estatutos e o regulamento interno da ADSE, IP são aprovados pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e saúde.

Artigo 9.º

Órgãos

São órgãos da ADSE, IP:

a) O conselho diretivo;

b) O fiscal único;

c) O conselho geral e de supervisão.

Artigo 10.º

Conselho diretivo

1- O conselho diretivo é composto por um presidente e por dois vogais.

2- Um dos vogais é indicado pelos membros do conselho geral e de supervisão previstos nas alíneas *d)*, *e)* e *f)* do número 2 do artigo 14.º

3- Após aceitação da indicação referida no número anterior, a designação dos membros do conselho diretivo é feita através de Resolução do Conselho de Ministros.

4- O mandato dos membros do conselho diretivo tem a duração de três anos, renováveis duas vezes por igual período.

Artigo 11.º

Competências do conselho diretivo

Sem prejuízo das competências que lhe forem conferidas por lei, ou nele forem delegadas ou subdelegadas, compete ao conselho diretivo:

a) Propor ao conselho geral e de supervisão e submeter à aprovação dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde:

i) Os planos plurianuais de atividade;

ii) O plano de atividades e o orçamento;

iii) O relatório e as contas anuais.

b) Definir a estrutura dos serviços e a sua organização e funcionamento;

c) Acompanhar o desempenho da ADSE, IP, apresentando à tutela as propostas que sejam pertinentes;

d) Submeter a parecer do conselho geral e de supervisão propostas sobre a gestão do património, a aceitação de doações, heranças ou legados;

e) Submeter a parecer do conselho geral e de supervisão os valores a cobrar aos beneficiários pelos serviços prestados pela ADSE, IP.

Artigo 12.º

Estatuto dos membros do conselho diretivo

Aos membros do conselho diretivo é aplicável o regime fixado no Estatuto do Gestor Público e, subsidiariamente, o previsto na lei-quadro dos institutos públicos.

Artigo 13.º

Fiscal único

O fiscal único é designado e tem as competências previstas na lei-quadro dos institutos públicos.

Artigo 14.º

Conselho geral e de supervisão

1- O conselho geral e de supervisão é o órgão de acompanhamento, controlo, consulta e definição das linhas gerais de atuação da ADSE, IP.

2- O conselho geral e de supervisão é composto pelos seguintes elementos:

a) Os membros do conselho diretivo;

b) Dois elementos indicados pelo membro do Governo

responsável pela área das finanças;

c) Dois elementos indicados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;

d) Três representantes eleitos por sufrágio universal e direito dos beneficiários titulares da ADSE;

e) Três representantes indicados pelas organizações sindicais mais representativas dos trabalhadores das administrações públicas;

f) Um membro indicado pela associação mais representativa dos reformados e aposentados da administração pública.

3- O presidente do conselho geral e de supervisão é escolhido de entre os membros conselho descritos no número anterior.

4- Para além das competências previstas no artigo 31.º da lei-quadro dos institutos públicos, compete ainda ao conselho geral e de supervisão:

a) Dar parecer sobre:

i) Os objetivos estratégicos da ADSE, IP;

ii) Os planos de atividades e o orçamento;

iii) O relatório e contas anuais;

iv) As medidas apresentadas pelo conselho diretivo visando assegurar a sustentabilidade da ADSE, IP.

b) Supervisionar a atividade do conselho diretivo, tendo direito para o efeito de exigir a disponibilização da informação necessária por aquele conselho;

c) Emitir parecer, quando solicitado, sobre as matérias e atribuições da ADSE, IP, bem como sobre quaisquer outros regulamentos, nomeadamente:

i) Propostas do conselho diretivo relativas à gestão do património da ADSE, IP;

ii) Propostas do conselho diretivo sobre a participação na criação de entidades de direito privado com ou sem fins lucrativos, bem como sobre a aquisição de participações em tais entidades.

5- Compete, ainda, aos membros do conselho geral e de supervisão referidos nas alíneas *d)*, *e)* e *f)* do número 2, indicar o membro do conselho diretivo, nos termos do disposto no artigo 10.º

6- O processo para eleição dos membros referidos na alínea *d)* do número 2 é fixado por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

7- O mandato dos membros do conselho geral e de supervisão tem a duração de três anos e pode ser renovado uma única vez.

Artigo 15.º

Organização interna

A organização interna da ADSE, IP, é a prevista nos respetivos estatutos.

Artigo 16.º

Gestão financeira e patrimonial

1- A ADSE, IP dispõe de autonomia quanto à gestão financeira e patrimonial, traduzida nas competências do conselho diretivo para elaborar o plano plurianual, o orçamento anual e assegurar a respetiva execução, gerir o património, arrecadar e gerir as receitas, bem como autorizar a realização das

despesas necessárias ao seu funcionamento e ainda proceder à rentabilização das suas receitas, reservas e saldos.

2- O conselho diretivo procede à elaboração de um plano anual de sustentabilidade da ADSE, tendo em conta as suas necessidades de curto e longo prazo, com uma avaliação de necessidades de reservas para financiamento do fundo de sustentabilidade com vista a uma decisão e aprovação, por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, do montante da transferência para o referido fundo.

3- A prestação de serviços pela ADSE ao Estado é remunerada, nomeadamente a realização de juntas médicas por doença natural, de juntas médicas por acidentes em serviço ou a verificação domiciliária da doença.

4- O valor da remuneração referida no número anterior é fixado por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

5- A ADSE, IP não pode recorrer ao crédito, salvo em circunstâncias excecionais mediante autorização dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde e sob parecer favorável do fiscal único.

6- As certidões de dívida emitidas pela ADSE, IP, qualquer que seja a natureza da dívida ou da entidade devedora, têm força de título executivo, nos termos dos artigos 162.º e 163.º do Código de Procedimento e de Processo Tributário (CPPT), sendo a sua cobrança coerciva efetuada através do processo de execução fiscal.

7- A cobrança coerciva de créditos prevista no número anterior pode ser promovida pela Autoridade Tributária e Aduaneira, nos termos a definir por protocolo.

8- As certidões de dívida emitidas pela ADSE, IP constituem ainda título bastante para efeitos do procedimento de retenção nas transferências do Orçamento do Estado para as diversas entidades das administrações públicas.

Artigo 17.º

Receitas

Constituem receitas da ADSE, IP:

a) Os descontos dos beneficiários titulares do sistema de saúde ADSE;

b) As contribuições ou descontos dos beneficiários familiares do sistema de saúde ADSE;

c) As receitas decorrentes de prestações de serviços realizadas pela ADSE, IP;

d) O produto das taxas, encargos ou co-pagamentos que cobre pela prestação de serviços;

e) O produto da alienação de bens próprios e da constituição de direitos sobre eles;

f) Os juros ou outros rendimentos decorrentes de aplicações financeiras;

g) Quaisquer outras receitas, rendimentos ou valores que provenham da sua atividade ou que por lei ou contrato lhe venham a pertencer ou a ser atribuídos, bem como quaisquer doações, subsídios ou outras formas de apoio financeiro.

Artigo 18.º

Despesas

Constituem despesas da ADSE, IP as que, realizadas no âmbito da prossecução das atribuições e competências que lhe estão cometidas, respeitem a encargos decorrentes da sua atividade e à aquisição de bens do ativo fixo tangível e do ativo intangível.

Artigo 19.º

Património

O património da ADSE, IP, é constituído pela universalidade de bens, direitos e obrigações de que seja titular.

Artigo 20.º

Sigilo profissional

1- Os titulares dos órgãos da ADSE, IP, respetivos mandatários, os seus trabalhadores, bem como as pessoas ou entidades, públicas ou privadas, que lhe prestem, a título permanente ou ocasional, quaisquer serviços, e respetivos colaboradores, estão, nos termos e limites da Lei da Proteção de Dados Pessoais, obrigados a sigilo profissional sobre os factos vindos ao seu conhecimento por virtude do exercício das suas funções não podendo divulgar nem utilizar, em proveito próprio ou alheio, diretamente ou por interposta pessoa, o conhecimento que tenham desses factos.

2- Sem prejuízo do disposto no número anterior, a obrigação de sigilo profissional mantém-se ainda que as pessoas a ele sujeitas, nos termos do número anterior, deixem de colaborar com a ADSE, IP ou por qualquer forma deixem de estar ao seu serviço.

3- Sem prejuízo da eventual responsabilidade civil e penal a que haja lugar, a violação da obrigação de sigilo profissional é suscetível de gerar responsabilidade disciplinar, e, quando praticada por pessoa ou entidade vinculada à ADSE, IP, por um contrato de prestação de serviços, confere ao conselho diretivo o direito a resolver imediatamente esse contrato sem qualquer contrapartida para a outra parte.

Artigo 21.º

Preparação do plano plurianual

1- No âmbito da preparação do plano plurianual de atividades, a ADSE, IP, submete anualmente a consulta pública as principais orientações estratégicas para o triénio, acompanhadas do estudo de sustentabilidade.

2- A ADSE, IP disponibiliza na página eletrónica os elementos previstos no número anterior, decorrendo a consulta por prazo não inferior a 20 dias úteis.

3- Findo o prazo da consulta, a ADSE, IP elabora o respetivo relatório e disponibiliza-o na sua página eletrónica juntamente com os contributos recebidos.

Artigo 22.º

Sucessão

1- A ADSE, IP, sucede nas atribuições da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas.

2- As posições jurídicas detidas pela Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas transmitem-se para a ADSE, IP, nelas se incluindo a universalidade de bens e direitos, o ativo e passivo, o património físico e jurídico e as posições em contratos em vigor.

Artigo 23.º

Critérios de seleção do pessoal

É critério geral e abstrato de seleção do pessoal necessário à prossecução das atribuições da ADSE, IP, o desempenho de funções na Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas.

Artigo 24.º

Disposições finais

A ADSE, IP elabora a proposta de regulamento do regime de benefícios do sistema de saúde ADSE e submete-a aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, no prazo de 180 dias após a publicação do presente diploma.

Artigo 25.º

Norma revogatória

É revogado o Decreto Regulamentar n.º 44/2012, de 20 de junho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de agosto.

Artigo 26.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor em 1 de janeiro de 2017.

Despacho

Nos termos da alínea *b*) do número 1 do artigo 472.º e do número 2 do artigo 473.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, em conjugação com o artigo 16.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, determina-se o seguinte:

1- A publicação em separata do *Boletim do Trabalho e Emprego* da proposta de diploma que procede à primeira alteração ao 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.

2- O prazo de apreciação pública do projeto é de 20 dias, a contar da data da sua publicação, a título excecional e por motivos de urgência, e tendo em consideração o procedimento legislativo a que se encontram sujeitos bem como à necessidade da sua publicação se efetuar no prazo mais curto possível.

Lisboa, 3 de novembro de 2016 - O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Martins dos Santos Delgado*.

Proposta de diploma que procede à primeira alteração ao 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

O Programa do XXI Governo Constitucional, no quadro da reforma do Serviço Nacional de Saúde (SNS), assume o compromisso de aperfeiçoar a gestão dos recursos e de promover a valorização dos profissionais de saúde. Neste âmbito importa assegurar a equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade em todo o território nacional assegurando a colocação de trabalhadores médicos nas diferentes especialidades através da concretização de incentivos à mobilidade para as regiões menos favorecidas, implementando políticas orientadas para o desenvolvimento profissional e para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

As medidas de redução das assimetrias regionais, constantes do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, através de incentivos aos trabalhadores médicos com contrato de trabalho por tempo indeterminado, ou a contratar, mediante vínculo de emprego público ou privado, com serviço ou estabelecimento integrado no SNS, situado em zona geográfica qualificada como carenciada, tiveram uma reduzida adesão por parte dos trabalhadores médicos, o que inviabilizou o fim para o qual foi criado.

Assim, importa proceder a alterações substantivas em matéria de incentivos de natureza diversa no sentido de capacitar os serviços com a colocação efetiva de um maior número de profissionais tendo em vista a melhoria do nível de acesso aos cuidados de saúde por parte da população.

Foram observados os procedimentos de negociação coletiva, bem como de participação na legislação laboral, decorrentes da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, alterada pelas Leis n.ºs 82-B/2014, de 31 de dezembro, 84/1015, de 7 de agosto, e 18/2016, de 20 de junho.

Assim:

Nos termos da alínea *a)* do número 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

O presente decreto-lei procede à primeira alteração ao 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.

Artigo 2.º

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

Os artigos 2.º, 4.º e 5.º do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 2.º

[...]

1- [...].

2- [...].

3- [...].

a) [...].

b) [...].

c) [...].

d) A preferência pelo cônjuge ou pela pessoa com quem viva em união de facto na lista de ordenação final dos candidatos, em caso de igualdade de classificação, nos procedimentos concursais de recrutamento publicitados ao abrigo e nos termos do artigo 30.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP) para ocupação de posto de trabalho em serviço ou organismo da administração direta e indireta do Estado sito na localidade onde o trabalhador médico é colocado, desde que se trate de trabalhador com vínculo de emprego público constituído por tempo indeterminado;

e) O aumento da duração do período de férias, enquanto permanecer no estabelecimento cujo posto de trabalho identificado como carenciado, em dois dias, acrescidos de mais um dia de férias por cada 5 anos de serviço efetivamente prestado;

f) [Anterior alínea *e)*];

g) [Anterior alínea *f)*];

h) Participação em atividades de investigação ou desenvolvimento das correspondentes competências e qualificações profissionais, mediante exercício de funções em serviços ou estabelecimento de saúde à sua escolha, situados em território nacional, pelo período máximo de 15 dias, por ano, seguido ou interpolado, com direito a ajudas de custo e transporte nos termos legais;

i) Preferência, caso o trabalhador se candidate, nos termos legais, a procedimento concursal de recrutamento para preenchimento de postos de trabalho na categoria de assistente graduado sénior, na lista de ordenação final dos candidatos,

em caso de igualdade de classificação, desde que o trabalhador nos termos previstos no presente decreto-lei, tenha sido colocado, e permaneça, em estabelecimento situado em zona qualificada como carenciada;

j) A duração máxima do acordo de cedência de interesse público a que se refere o número 1 do artigo 243.º da LTFP, celebrado pelo cônjuge ou pela pessoa com quem viva em união de facto para exercício de funções no âmbito de serviço da administração direta ou indireta do Estado sito na localidade onde o trabalhador médico está colocado, coincide com o período de colocação do trabalhador na mesma localidade, sem prejuízo dos demais requisitos legais previstos para o referido acordo, nem de outras disposições legais mais favoráveis que lhe sejam aplicáveis.

Artigo 4.º

[...]

1- [...].

2- O valor do incentivo para colocação é devido durante e enquanto o trabalhador médico permanecer no posto de trabalho situado em zona carenciada, sendo fixado em 40 % da remuneração base correspondente à primeira posição remuneratória da categoria de assistente, da carreira especial médica ou da carreira médica.

3- [Revogado].

4- [Revogado].

5- O direito ao incentivo é atribuído pelo período de três anos, após a colocação no posto de trabalho e cessa decorrido este prazo.

6- [Revogado].

7- [Revogado].

Artigo 5.º

[...]

1- Para efeitos do disposto no presente decreto-lei, a definição de zonas geográficas qualificadas como carenciadas assenta, designadamente, nos seguintes fatores:

a) Percentagem do produto interno bruto (PIB), *per capita*, da região em que se situa o serviço ou estabelecimento de saúde;

b) Número de trabalhadores médicos, em função da densidade populacional abrangida pelo serviço ou estabelecimento de saúde e sua comparação com outros estabelecimentos do mesmo grupo;

c) Níveis de desempenho assistencial, produtividade e de acesso;

d) Distância geográfica de outros serviços e estabelecimentos de saúde;

e) Capacidade formativa dos serviços e estabelecimentos de saúde.

2- A identificação, por especialidade médica, dos serviços e estabelecimentos de saúde para os efeitos previstos no presente diploma, faz-se, anualmente, no primeiro trimestre de cada ano, por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 3.º

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

É aditado ao Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, o artigo 5.º-A com a seguinte redação:

«Artigo 5.º-A

Mobilidade

1- No caso de um trabalhador médico que se disponibilize para ocupar um posto de trabalho num serviço ou estabelecimento de saúde que, para a respetiva especialidade, se situe em zona geográfica qualificada como carenciada, é dispensado o acordo do órgão ou serviço de origem.

2- Ao trabalhador médico que, tendo permanecido, ao abrigo do regime fixado pelo presente decreto-lei, por três ou mais anos num serviço ou estabelecimento de saúde situado em zona geográfica qualificada como carenciada e requeira a mobilidade para novo posto e local de trabalho é dispensado o acordo do órgão ou serviço de origem.

3- Sem prejuízo do disposto no número 5 do artigo 22.º-A do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, nas situações de mobilidade a tempo parcial é aplicável o disposto no número 1.»

Artigo 4.º

Disposição transitória

1- Os médicos que à data da entrada em vigor do presente decreto-lei beneficiem do regime de incentivos estabelecido no Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, na sua redação originária podem, mediante declaração nesse sentido, aderir ao regime estabelecido no presente diploma.

2- A opção prevista no número anterior deve ser apresentada no prazo de dois meses a contar da data do despacho a que se refere o número 2 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, com a redação dada pelo presente decreto-lei, que identifique, por especialidade médica, os serviços e estabelecimentos de saúde abrangidos, e produza efeitos no dia 1 do mês seguinte à manifestação dessa opção.

3- Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o regime previsto no número 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, com a redação dada pelo presente decreto-lei, aplica-se aos trabalhadores médicos que à data de entrada em vigor do presente decreto-lei se encontrem a desempenhar funções nos serviços e estabelecimentos de saúde classificados em zona geográfica qualificada como carenciada.

Artigo 5.º

Norma revogatória

São revogados os números 3, 4, 6 e 7 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho.

Artigo 6.º

Republicação

É republicado, no anexo ao presente decreto-lei, que dele

faz parte integrante, o Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, com a redação atual.

Artigo 7.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

ANEXO

(A que se refere o artigo 6.º)

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

Artigo 1.º

Objeto

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

Artigo 2.º

Tipos de incentivos

1- Os incentivos aos trabalhadores médicos podem ter natureza pecuniária ou não pecuniária.

2- Aos trabalhadores médicos que sejam colocados em zonas carenciadas são atribuídos os seguintes incentivos de natureza pecuniária:

- a) Compensação das despesas de deslocação e transporte;
- b) Incentivo para colocação em zona carenciada.

3- Aos trabalhadores médicos que sejam colocados em zonas carenciadas são atribuídos os seguintes incentivos de natureza não pecuniária:

a) A garantia de transferência escolar dos filhos de qualquer dos cônjuges ou de pessoa com quem viva em união de facto;

b) O direito a dispensa de serviço, até cinco dias úteis, no período imediatamente anterior ou posterior ao início de funções no posto de trabalho qualificado como carenciado, que é considerada, para todos os efeitos legais, como prestação efetiva de serviço;

c) A dispensa da anuência do órgão ou serviço de origem, no caso de trabalhador com vínculo de emprego público ou, sendo o caso, do órgão de gestão de serviço ou estabelecimento de saúde com a natureza de entidade pública empresarial integrado no SNS, nas situações em que o cônjuge ou a pessoa com quem vive em união de facto, requer a mobilidade para um serviço ou organismo sito na localidade onde o trabalhador médico é colocado;

d) A preferência pelo cônjuge ou pela pessoa com quem viva em união de facto na lista de ordenação final dos candidatos, em caso de igualdade de classificação, nos procedimentos concursais de recrutamento publicitados ao abrigo

e nos termos do artigo 30.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP) para ocupação de posto de trabalho em serviço ou organismo da administração direta e indireta do Estado sito na localidade onde o trabalhador médico é colocado, desde que se trate de trabalhador com vínculo de emprego público constituído por tempo indeterminado;

e) O aumento da duração do período de férias, enquanto permanecer no estabelecimento cujo posto de trabalho identificado como carenciado, em dois dias, acrescidos de mais um dia de férias por cada 5 anos de serviço efetivamente prestado;

f) O gozo de 11 dias úteis consecutivos do período de férias a que legalmente tem direito, em simultâneo com o cônjuge ou a pessoa com quem vive em união de facto;

g) O aumento, em dobro, do limite máximo de duração da licença sem perda de remuneração, previsto no artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, a conceder pela entidade empregadora;

h) Participação em atividades de investigação ou desenvolvimento das correspondentes competências e qualificações profissionais, mediante exercício de funções em serviços ou estabelecimento de saúde à sua escolha, situados em território nacional, pelo período máximo de 15 dias, por ano, seguido ou interpolado, com direito a ajudas de custo e transporte nos termos legais;

i) Preferência, caso o trabalhador se candidate, nos termos legais, a procedimento concursal de recrutamento para preenchimento de postos de trabalho na categoria de assistente graduado sénior, na lista de ordenação final dos candidatos, em caso de igualdade de classificação, desde que o trabalhador nos termos previstos no presente decreto-lei, tenha sido colocado, e permaneça, em estabelecimento situado em zona qualificada como carenciada;

j) A duração máxima do acordo de cedência de interesse público a que se refere o número 1 do artigo 243.º da LTFP, celebrado pelo cônjuge ou pela pessoa com quem viva em união de facto para exercício de funções no âmbito de serviço da administração direta ou indireta do Estado sito na localidade onde o trabalhador médico está colocado, coincide com o período de colocação do trabalhador na mesma localidade, sem prejuízo dos demais requisitos legais previstos para o referido acordo, nem de outras disposições legais mais favoráveis que lhe sejam aplicáveis.

Artigo 3.º

Compensação das despesas de deslocação e transporte

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

2- A compensação das despesas de deslocação e transporte efetiva-se num único pagamento, a realizar no mês seguinte ao início de funções no novo posto de trabalho.

3- O pagamento da compensação das despesas de deslocação e transporte a que se refere o número anterior é da responsabilidade do serviço ou estabelecimento de destino

e deve ser efetuado no primeiro mês em que o serviço ou estabelecimento é responsável pelo processamento da correspondente remuneração.

4- O disposto no presente artigo não é aplicável aos médicos que, à data do recrutamento para zona geográfica carenciada, não se encontrem vinculados, em regime de contrato de trabalho em funções públicas ou de contrato individual de trabalho, independentemente, em ambos os casos, da sua modalidade, a serviços ou estabelecimentos de saúde, integrados no SNS, bem como aos que, tendo beneficiado do regime previsto no presente artigo, não tenham permanecido no estabelecimento de colocação pelo período mínimo de cinco anos.

Artigo 4.º

Incentivo para colocação em zona carenciada

1- 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.

2- O valor do incentivo para colocação é devido durante e enquanto o trabalhador médico permanecer no posto de trabalho situado em zona carenciada, sendo fixado em 40 % da remuneração base correspondente à primeira posição remuneratória da categoria de assistente, da carreira especial médica ou da carreira médica.

3- [Revogado].

4- [Revogado].

5- O direito ao incentivo é atribuído pelo período de três anos, após a colocação no posto de trabalho e cessa decorrido este prazo.

6- [Revogado].

7- [Revogado].

Artigo 5.º

Zonas geográficas carenciadas

3- Para efeitos do disposto no presente decreto-lei, a definição de zonas geográficas qualificadas como carenciadas assenta, designadamente, nos seguintes fatores:

f) Percentagem do produto interno bruto (PIB), *per capita*, da região em que se situa o serviço ou estabelecimento de saúde;

g) Número de trabalhadores médicos, em função da densidade populacional abrangida pelo serviço ou estabelecimento de saúde e sua comparação com outros estabelecimentos do mesmo grupo;

h) Níveis de desempenho assistencial, produtividade e de acesso;

i) Distância geográfica de outros serviços e estabelecimentos de saúde;

j) Capacidade formativa dos serviços e estabelecimentos de saúde.

4- A identificação, por especialidade médica, dos serviços e estabelecimentos de saúde para os efeitos previstos no presente diploma, faz-se, anualmente, no primeiro trimestre de cada ano, por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 5.º-A

Mobilidade

1- No caso de um trabalhador médico que se disponibilize para ocupar um posto de trabalho num serviço ou estabelecimento de saúde que, para a respetiva especialidade, se situe em zona geográfica qualificada como carenciada, é dispensado o acordo do órgão ou serviço de origem.

2- Ao trabalhador médico que, tendo permanecido, ao abrigo do regime fixado pelo presente decreto-lei, por três ou mais anos num serviço ou estabelecimento de saúde situado em zona geográfica qualificada como carenciada e requeira a mobilidade para novo posto e local de trabalho é dispensado o acordo do órgão ou serviço de origem.

3- Sem prejuízo do disposto no número 5 do artigo 22.º-A do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, nas situações de mobilidade a tempo parcial é aplicável o disposto no número 1.

Artigo 6.º

O despacho a que se refere o artigo anterior é, em 2015, publicado no prazo máximo de 30 dias após a entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 7.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Informações:

DSATD: Praça de Londres, 2, 4.º - Telefone 21 115 50 00

Execução gráfica: Gabinete de Estratégia e Planeamento/Direção de Serviços de Apoio Técnico e Documentação - *Depósito legal n.º 25 515/89*