

Incentivos à Mobilidade Geográfica de Médicos: O caso da ULSNE

Mesquita, Sofia; Costa, Cláudia; Pires, Rui

Mestrado em "Gestão das Organizações - Ramo Gestão Pública"

Introdução

Nos últimos tempos tem-se assistido a uma degradação dos recursos humanos existentes no setor da saúde. Uma das dimensões que a caracteriza é a má distribuição dos profissionais da saúde, especialmente em carreira médica, e sobretudo na região norte. Apontam-se, como principais fatores que contribuem para esta problemática as más condições de trabalho nas zonas mais carenciadas e o receio da não progressão profissional.

Face a estas dificuldades, os responsáveis pela gestão de recursos humanos em saúde, através de instrumentos de gestão estratégica, tentam garantir o número de profissionais necessários para assegurar os serviços de saúde à população. Reconhece-se, assim, a importância da atribuição de incentivos aos profissionais como uma possível solução para a fixação de médicos nas zonas carenciadas (Buykx, Humphreys, Wakerman, & Pashen, 2010; Lehmann, Dieleman, & Martineau, 2008). Em Portugal, a atribuição de incentivos à mobilidade geográfica de médicos está estabelecida no Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, entretanto alterado pelo Decreto-Lei n.º 15/2017, de 27 de janeiro.

Neste contexto, o principal objetivo do estudo baseou-se em perceber se esta atribuição de incentivos fixou médicos na Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. (ULSNE), e se o seu impacto na unidade foi significativo e resolutivo, através de uma análise comparativa aos Decretos-Lei e Despachos mencionados anteriormente, e aos seus resultados.

Metodologia

No decorrer do estudo foram utilizados métodos de análise à sucessão legislativa dos Decretos-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, e n.º 15/2017, de 27 de janeiro, dos Despachos n.º 9718/2015, de 26 de agosto, e n.º 1788-B/2017, de 27 de fevereiro, assim como aos documentos relativos aos médicos da unidade. A análise à legislação teve como principal finalidade perceber as alterações ao nível dos incentivos previstos para a fixação destes trabalhadores e as especialidades carenciadas por área.

Relativamente aos documentos da ULSNE, inicialmente foram analisados os pedidos de autorização, apresentados pelos médicos, dirigidos ao Diretor do Serviço de Recursos Humanos da ULSNE, para a atribuição dos incentivos previstos no Decreto-Lei n.º 101/2015, de 04 de Junho. De seguida, procedeu-se à análise dos pedidos de transição para o novo regime de incentivos ao trabalho médico, realizados pelos médicos da unidade que recebiam incentivos estabelecidos pelo antigo regime. Por fim, foi consultado o Relatório de Gestão e Contas da ULSNE para analisar, por escalão etário, os trabalhadores médicos da unidade.

Resultados

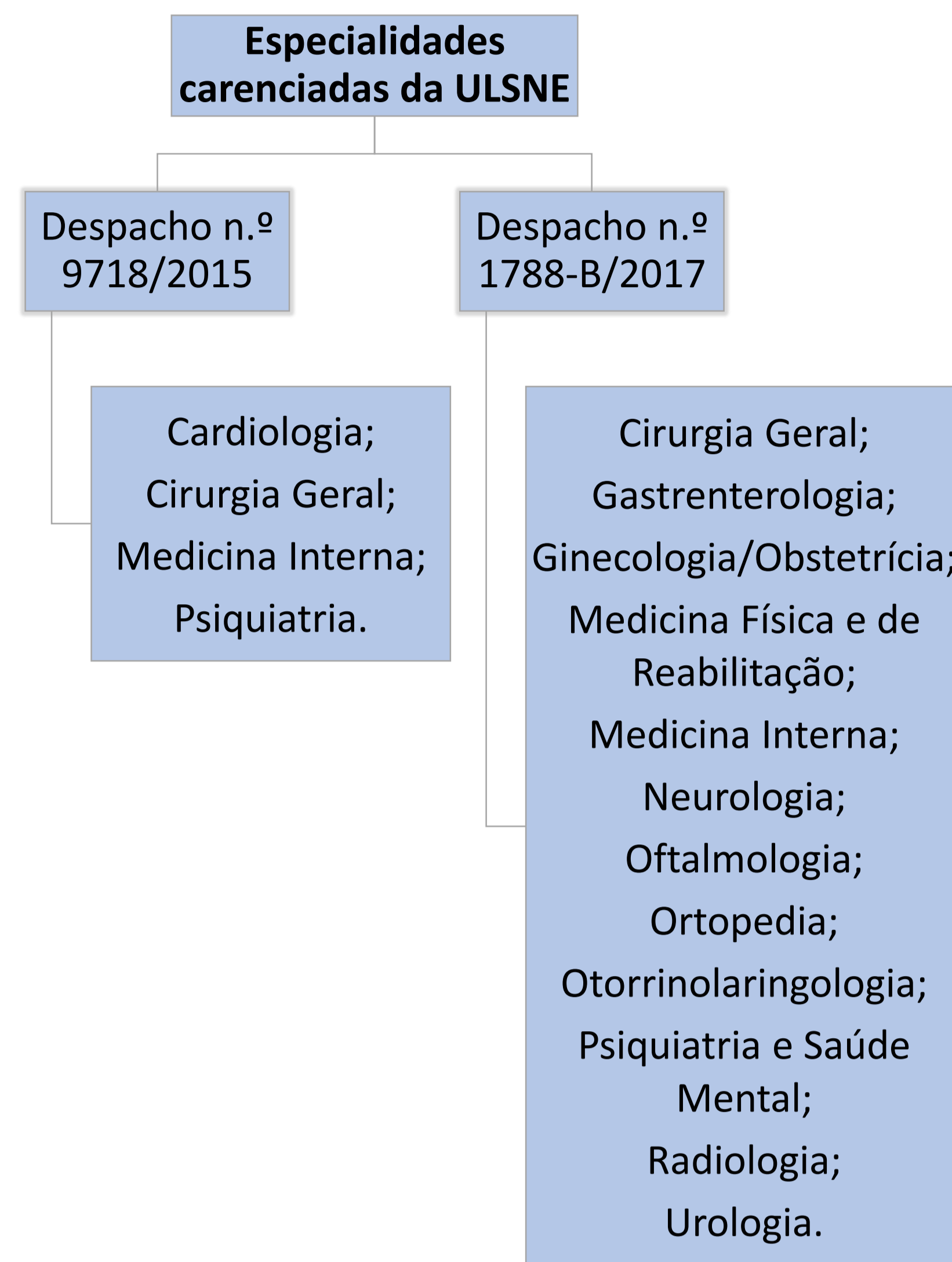


Fig.1: Comparação das especialidades carenciadas da ULSNE identificadas no Despacho n.º 9718/2015, de 26 de agosto, e no Despacho n.º 1788-B/2017, de 27 de fevereiro.

	Decreto-Lei n.º 101/2015	Decreto-Lei n.º 15/2017
Natureza pecuniária	5 anos de vínculo obrigatório à unidade, valor monetário acumulado de 21.000,00€.	3 anos de vínculo obrigatório à unidade, valor monetário acumulado de 39.544,20€.
Período de férias	+2 dias de férias durante os primeiros 5 anos e gozo de 11 dias consecutivos em simultâneo com o cônjuge.	+2 dias de férias durante os primeiros 5 anos e +1 por cada 5 anos de serviço; gozo de todos os dias consecutivos em simultâneo com o cônjuge e 11 dias durante as férias escolares dos filhos.
Formação profissional		15 dias anuais com ajudas de custo para atividades de desenvolvimento profissional.
Procedimento concursal		Maior facilidade na colocação profissional do cônjuge.

Fig.2: Comparação dos incentivos atribuídos pelos Decretos-Lei n.º 101/2015 e n.º 15/2017.

Médicos especialistas vinculados à unidade através do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho	Médicos especialistas vinculados à unidade através do Decreto-Lei n.º 15/2017, de 27 de janeiro
5 especialistas de medicina interna	6 médicos já vinculados à ULSNE a receber os novos incentivos
1 especialista de cirurgia geral	1 médico em processo de contratação

Fig.3: Descrição dos médicos fixados na ULSNE através do Decretos-Lei n.º 101/2015 e n.º 15/2017.

Colaboradores por escalão etário	Menos de 34		35-44		45-54		55 e mais		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Médicos e Internos	89	30,2%	33	11,2%	43	14,6%	130	44,1%	295	100%

Fig.4: Distribuição etária dos trabalhadores médicos da ULSNE.

Conclusões

A atribuição de incentivos é um recurso muito utilizado para atrair e fixar colaboradores essenciais nas organizações. Para os médicos, os incentivos foram recentemente atualizados com o objetivo de os fixar nas unidades de saúde que possuem especialidades com carência desses profissionais. No global são previstos incentivos pecuniários e não pecuniários (e.g., dias adicionais de férias e ajudas de custo para atividades de desenvolvimento profissional).

O impacto dos incentivos atribuídos pelos Decretos-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, e n.º 15/2017, de 27 de janeiro, julga-se, consoante a análise aos números de médicos que estes fixaram à ULSNE, não contribuir significativamente para colmatar as carências dos mesmos, visto que apenas foram fixados seis médicos e motivou o processo de contratação de mais um. Verifica-se também, através da análise aos Despachos que estabelecem as especialidades carenciadas da unidade, que a situação continua a agravar-se com o número das especialidades carenciadas a aumentar de quatro para 12. No futuro esta situação pode tornar-se insustentável tendo em conta o envelhecimento dos trabalhadores médicos da ULSNE.

Por conseguinte, entendemos pertinente alargar o estudo a todas as outras entidades carenciadas para analisar o impacto, bem como os fatores determinantes da fixação. Adicionalmente, consideramos relevante perceber que tipo de incentivos poderão motivar jovens médicos em processo de especialização a fixarem-se em zonas carenciadas.

Referências Bibliográficas

- Buykx, P., Humphreys, J., Wakerman, J., & Pashen, D. (2010). Systematic review of effective retention incentives for health workers in rural and remote areas: Towards evidence-based policy. *The Australian Journal of Rural Health, 18*, 102–109.
- Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho - Incentivos à Mobilidade Geográfica para Zonas Carenciadas.
- Decreto-Lei n.º 15/2017, de 27 de janeiro - Incentivos à Mobilidade Geográfica para Zonas Carenciadas.
- Despacho n.º 1788-B/2017, de 27 de fevereiro - Define as zonas geográficas carenciadas, por estabelecimento de saúde e especialidade médica.
- Despacho n.º 9718/2015, de 26 de agosto - Define as zonas geográficas carenciadas, por estabelecimento de saúde e especialidade médica.
- Lehmann, U., Dieleman, M., and Martineau, T. (2008). Staffing remote rural areas in middle- and low-income countries: A literature review of attraction and retention. *BMC Health Services Research, 8*, 1-10.
- Relatório de Gestão e Contas da Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE, de 2016.