ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
COFMA
Nº Único 586502
Entrada/Saída nº 490 Data 26/10/2017

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
COMISSÃO DE SAÚDE

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
CS
Nº Único 586502
Entrada/Saída nº 467 Data 25/10/17

EXMA SENHORA
Presidente da Comissão de Orçamento, Finanças e Modernização Administrativa

N/Refª: 467 /9.ª/COM/2017

Para os devidos efeitos, junto envio a Vossa Excelência o Parecer referente à **Proposta de Lei n.º 100/XIII/3.ª** – "Aprova o Orçamento do Estado para 2018", cujos considerandos e conclusões foram aprovados por unanimidade, com a ausência do PEV, na reunião desta Comissão realizada em 25 de outubro 2017.

Com os meus melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão,

(José de Matos Rosa)

Palácio de S. Bento - 1249-068 LISBOA - PORTUGAL - Telefones: 213919683 / 213919393 / 21 391 9451
e-mail: 9cs@ar.parlamento.pt

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Comissão de Saúde

Parecer

PPL n.º 100/XIII/3.ª

Autor: Deputado João Marques

Aprova o Orçamento do Estado para 2018

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 nº 100/XIII/3ª, que "Aprova o Orçamento de Estado para 2018".

Esta apresentação foi efetuada ao abrigo do disposto na alínea d) do nº 1 do artigo 197º, da Constituição da República Portuguesa (CRP) e do artigo 118º do Regimento da Assembleia da República (RAR), reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124º do RAR.

A Proposta de Lei aqui em análise deu entrada na Assembleia da República a 13 de outubro de 2017 e, tendo sido admitida, foi distribuída, por despacho do Presidente da Assembleia da República, no mesmo dia, à Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública enquanto comissão competente. Foi também distribuída a todas as outras comissões parlamentares, designadamente à Comissão Parlamentar de Saúde, para que as mesmas, em razão da sua competência material específica, se pronunciassem.

De acordo com o artigo 205º e da alínea b) do nº 1 do artigo 206, ambos do RAR, competirá à Comissão de Saúde a emissão de Parecer sobre a Proposta de Lei que aprova o Orçamento de Estado para 2018, exclusivamente na parte respeitante à competência material da Comissão de Saúde.

A discussão na generalidade da iniciativa ora em análise, encontra-se já agendada para as reuniões plenárias da Assembleia da República, dos próximos dias 2 e 3 de novembro, estando a audição, em sede de discussão na especialidade com o Ministro da Saúde, agendada para dia 13 de novembro.

B) LINHAS DE ORIENTAÇÃO POLÍTICA

O Relatório do Governo que sustenta esta Proposta de Lei, no que se reporta à política setorial da Saúde (páginas 141 a 146), tem como objetivo a continuidade das políticas desenvolvidas, no sentido da redução das desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde, procurando responder melhor e de forma adequada às necessidades dos cidadãos, valorizando a perspetiva da proximidade e continuando a ampliar a capacidade de resposta interna do SNS, reforçando a articulação entre os diferentes níveis de cuidados.

As prioridades estabelecidas para o ano de 2018 inserem-se nos eixos estratégicos previstos no Programa de Governo, designadamente:

i. Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública;

ii. Reduzir as desigualdades no acesso à saúde;

iii. Reforçar o poder do cidadão no SNS promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços;

iv. Expandir e melhorar a capacidade da rede de cuidados de saúde primários;

v. Melhorar a gestão dos hospitais, a circulação de informação clínica e a articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do sector;

vi. Expandir e melhorar a integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência;

vii. Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos da Saúde;

viii. Melhorar a governação do SNS.

Em termos setoriais, o Governo prevê a adoção de diversas medidas, com vista a alcançar os objetivos seguintes:

i. Promoção da Saúde Pública através nomeadamente, da implementação dos programas de educação para a saúde, literacia e autocuidados, de controlo das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de vigilância epidemiológica, da biomonitorização e da gestão da doença crónica;

ii. Reforço dos Cuidados de Saúde Primários visando melhorar o acesso e ampliar a cobertura da população através sobretudo do reforço em recursos humanos, designadamente na área da Medicina Geral e Familiar, no alargamento da intervenção das equipas de saúde familiar e na abertura de novas Unidades de Saúde Familiar;

iii. Introdução de novas respostas no âmbito dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) nas unidades de cuidados de saúde primários e alargamento dos cuidados no domínio da saúde oral e visual;

iv. Redefinição dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência, bem como em algumas áreas de cuidados hospitalares e introdução de tempos de espera para os MCDT;

v. Reforço dos programas de rasteio do cancro do colo do útero, cancro do cólon e reto, cancro da mama, retinopatia diabética e saúde visual Infantil, de forma a assegurar a proteção e promoção da saúde da população;

vi. No âmbito do programa SIMPLEX para a saúde pretende-se desenvolver medidas que simplifiquem e melhorem o acesso e a articulação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde;

vii. Reforço da rede nacional de veículos de emergência, adequando-a às necessidades das regiões do País e desenvolvimento do sistema de telemedicina para as ambulâncias;

viii. Consolidação da aposta no Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA), através da promoção do livre acesso e circulação de utentes entre unidades do

SNS, da partilha de recursos no âmbito da realização de consultas, atividade cirúrgica e na realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica;

ix. Reforço da capacidade de intervenção em emergências biológicas e de saúde pública através de uma resposta (laboratorial) especializada em emergências e biopreparação célere e integrada, em situações de infeções por microrganismos emergentes e reemergentes de disseminação natural ou deliberada, que possam constituir um risco para a saúde pública;

x. Alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, promovendo o aumento do número de camas em todas as tipologias, o reforço dos cuidados de proximidade ao domicílio, a implementação de unidades de internamento e de ambulatório de cuidados pediátricos integrados e a concretização e qualificação de respostas de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental, com enfase nas respostas na comunidade;

xi. Operacionalização e alargamento da Rede Nacional de Cuidados Paliativos através da constituição de novas equipas quer intra-hospitalares, quer na comunidade, e a constituição de novas Unidades de Cuidados Paliativos;

xii. Promoção de medidas de transparência a todos os níveis através da atualização permanente do Portal do SNS, com divulgação atempada da informação relativa ao desempenho do SNS, com dados de acesso, eficiência e qualidade. Disponibilização atempada de informação completa e atualizada sobre o cumprimento dos TMRG, incluindo os tempos de resposta dos serviços de urgência, assim como para a primeira consulta hospitalar e a cirurgia programada.

Tendo em vista a eficiência do SNS, preconiza-se também, nesta Proposta de Lei, a implementação de um conjunto de medidas, nomeadamente:

- A internalização das listas de espera em cirurgia nas unidades do SNS;
- A uniformização do consumo e aquisição de dispositivos médicos;
- O aperfeiçoamento do modelo de contratualização para os cuidados de saúde primários e hospitalares;
- A criação de Centros de Responsabilidade Integrada;
- Uma política do medicamento promotora do acesso à inovação e ao uso racional de medicamentos, da avaliação de tecnologias de saúde, da atualização regular das orientações clínicas para apoio aos profissionais de saúde e da aposta na valorização do papel das farmácias comunitárias enquanto agentes de proximidade (dispensa de medicação oncológica e antirretroviral);
- Intensificação da luta contra a fraude através de um grupo especializado;
- Aposta no desenvolvimento de sistemas de informação tendo em vista a melhoria do desempenho, a eficiência, a eficácia e a sustentabilidade do SNS, entre os quais se destaca o Centro de Controlo e Monitorização do SNS e o desenvolvimento do Registo de Saúde Eletrónico (SRE);
- Investimento em equipamentos e infraestrutuas, destacando-se: a continuidade na reabilitação e reequipamento de unidades de saúde (unidades de cuidados de saúde primários e cuidados de saúde hospitalares), lançamento do concurso do Hospital de Lisboa Oriental, construção do Hospital de Sintra e início dos projetos do Hospital de Évora e do Seixal.

C) ORÇAMENTO

A despesa total consolidada do Programa da Saúde prevista para 2018 é de 10.289,5 milhões de euros, o que corresponde a um aumento de 2,4 % (239,1 milhões de euros), face ao orçamento estimado para 2017, e a aumento de 4,4% (360,2 milhões de euros), face ao orçamento de 2017, conforme consta do quadro infra, e que consta

do Relatório que acompanha a Proposta de Lei do OE para 2018, aqui em análise. Este aumento de despesa no Programa Saúde tem associado uma previsão de acréscimo em investimento de 16,1%.

Quadro IV.13.1. Saúde (PO13) – Despesa Total Consolidada

(milhões de euros)

	2017	2018	Variação	Estrutura 2018
	Estimativa	Orçamento	(%)	(%)
Estado	**8 554,2**	**8 493,8**	**-0,7**	**32,5**
Atividades	8 548,7	8 490,6	-0,7	32,5
Com cobertura em receitas gerais	8 515,6	8 466,2	-0,6	32,4
Funcionamento em Sentido Estrito	23,9	24,8	3,8	0,1
Dotações específicas	8 491,7	8 441,4	-0,6	32,3
Transferências de receita consignada	13,0	14,0	7,7	0,1
Contribuição extraordinária da indústria farmacêutica	13,0	14,0	7,7	0,1
Transferências Serviço Nacional de Saúde	8 478,7	8 427,4	-0,6	32,2
Com cobertura em receitas consignadas	33,1	24,3	-26,4	0,1
Projetos	5,5	3,2	-41,5	0,0
Financ. Nacional	5,5	3,2	-41,5	0,0
Financ. Comunitário				
Serviços e Fundos Autonomos	11 802,4	12 307,2	4,3	47,1
Entidades Públicas Reclassificadas	5 138,4	5 344,7	4,0	20,4
Consolidação entre e intra-setores	15 480,2	15 949,0		
Despesa Total Consolidada	10 050,4	10 289,5	2,4	
Despesa Efetiva Consolidada	10 014,8	10 196,8		
Por Memória:				
Ativos Financeiros	0,4	61,2		
Passivos Financeiros	35,3	31,5		

Notas:

A estrutura em % é calculada em relação à despesa total não consolidada do Programa.

Não inclui ativos e passivos financeiros.

Fonte: Ministério das Finanças.

No subsector Estado (não incluindo o SNS), a despesa relativa ao orçamento de atividades financiado por receitas gerais totaliza cerca de 8.466,2 milhões de euros, correspondendo a um decrescimento de 0,6%, face à estimativa de 2017.

O universo das Entidades Públicas Reclassificadas (EPR), onde se incluem 39 entidades públicas empresariais que integram o SNS, como hospitais, centros hospitalares ou unidades locais de saúde, apresenta um acréscimo de 4%, face ao preconizado para 2017, o que corresponde a 206,2 milhões de euros.

Os Serviços e Fundos Autónomos apresentam um acréscimo de 504,9 milhões de euros, (+ 4,3 %, em 2018, face à estimativa de 2017). O principal contributo para este acréscimo vem da ACSS, que corresponde ao financiamento dos contratos programa, dos programas verticais e programas de financiamento centralizado dos medicamentos fornecidos pelas farmácias, bem como dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, rede nacional de cuidados continuados integrados, entre outros (verbas a transferir da ACSS para as ARS).

As EPR representam uma despesa de 5.344,7 milhões de euros, 95,7% da qual respeita a entidades públicas reclassificadas pertencentes ao SNS no montante de 5.116,1 milhões de euros.

As entidades do SNS são responsáveis pela maioria da despesa, estimando-se em cerca de 9.407,5 milhões de euros (91,6% do total) a despesa para 2018 (valores consolidados).

Quadro IV.13.2. Saúde (PO13) – Despesa dos SFA e EPR por Fontes de Financiamento

(Milhões de euros)

	2017	Orçamento de 2018						Variação
	Estimativa	Receitas Gerais	Receitas Próprias	Financiamento Comunitário	Transferências dos SFA	Outras Fontes	Total	(%)
Total SFA	11 802,4	8 445,3	1 087,8	16,8	2 757,4		12 307,2	4,3
Total EPR	5 139,4		5 180,7	106,8	57,2		5 344,7	4,0
Sub-Total	16 940,8	8 445,3	6 268,5	123,5	2 814,6		17 651,9	
Consolidação entre e intra-setores	6 946,3	7 249,5	196,7	0,1	31,5		7 477,7	
Despesa Total Consolidada	10 030,2	1 195,7	6 164,6	123,5	2 783,2		10 266,9	
Despesa Efetiva Consolidada	9 994,5	1 195,7	6 071,9	123,5	2 783,2		10 174,2	
Por Memória								
Ativos Financeiros	0,4		61,2				61,2	
Passivos Financeiros	35,3		31,5				31,5	

Nota:
Não inclui ativos e passivos financeiros.
Fonte: Ministério das Finanças.

No que respeita à rúbrica da despesa, constata-se que a maior parte da despesa do Programa da Saúde (PO13) se refere aos pagamentos relativos à aquisição de bens e serviços, com um peso de 55,3%, face à despesa consolidada, estando aqui incluídas as

compras de medicamentos e os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os encargos com as parcerias público-privadas.

A despesa com pessoal representa cerca de 38,4% do total consolidado, ascendendo a 3.951,2 milhões de euros, a que acrescerá em 2018, um esforço proveniente de dotação centralizada com o descongelamento das carreiras.

No subsector Estado, destacam-se os encargos com pessoal, que atingem 17 milhões de euros e a aquisição de bens e serviços, com 16,8 milhões de euros.

No subsector dos Serviços e Fundos Autónomos, a aquisição de bens e serviços correntes apresenta, para 2018, uma previsão de despesa de cerca de 8.174,4 milhões de euros, onde se incluem os encargos com os contratos programa das entidades do sector público empresarial e a despesa com a aquisição de medicamentos e serviços de saúde.

As EPR apresentam um orçamento repartido essencialmente entre despesas com pessoal (53,9%) e despesas com aquisição de bens e serviços (40,3%), com uma despesa de 2.896,1 e de 2.164,5 milhões de euros, respetivamente, conforme quadro que a seguir se reproduz:

Quadro IV.13.3. Saúde (PO13) – Despesa por Classificação Económica

(milhões de euros)

Classificador Económico	Orçamento de 2018					Estrutura 2018
	Estado	SFA	SFA incluindo EPR: EPR	Total	Total Consolidado	%
DESPESA CORRENTE	8 489,5	12 261,2	5 090,9	17 352,1	9 895,7	96,2
01-DESPESAS COM PESSOAL	17,0	1 038,0	2 896,1	3 934,2	3 951,2	38,4
02-AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS CORRENTES	16,8	8 174,4	2 164,5	10 338,9	5 668,7	55,3
03-JUROS E OUTROS ENCARGOS	0,0	0,1	3,8	3,9	3,9	0,0
04-TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	8 455,6	2 889,0	1,2	2 890,2	66,8	0,6
05-SUBSÍDIOS		0,2		0,2	0,2	0,0
06-OUTRAS DESPESAS CORRENTES	0,1	159,4	25,4	184,8	184,8	1,8
DESPESA DE CAPITAL	4,3	106,1	286,5	392,5	393,8	3,8
07-AQUISIÇÃO DE BENS DE CAPITAL	1,3	45,8	253,7	299,5	300,8	2,9
08-TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL	3,0	0,3		0,3	0,3	0,0
09-ATIVOS FINANCEIROS		60,0	1,2	61,2	61,2	0,6
10-PASSIVOS FINANCEIROS			31,5	31,5	31,5	0,3
11-OUTRAS DESPESAS DE CAPITAL						0,0
Consolidação entre e intra-setores					15 949,0	
DESPESA TOTAL CONSOLIDADA	8 493,8	12 367,2	5 377,4	17 744,6	10 289,5	100,0
DESPESA EFETIVA CONSOLIDADA	8 493,8	12 307,2	5 344,7	17 651,9	10 196,8	

Nota: A estrutura em % é calculada em relação à despesa total não consolidada do Programa.

Fonte: Ministério das Finanças.

Finalmente, o Relatório dá a conhecer que, no que toca à estrutura de distribuição das despesas pelas seis medidas inscritas no Programa 013 – Saúde, destacam-se as destinadas aos Hospitais e Clínicas, aos Serviços Individuais de Saúde e à Administração e Regulamentação, as quais absorvem a quase totalidade do programa (97,4 %).

Quadro IV.13.4. Saúde (PO13) – Despesa por Medidas do Programa

(milhões de euros)

Programas e Medidas	2018 Orçamento	Estrutura 2018 (%)
013 - SAUDE	26 145,7	100,0
020 - SAÚDE - ADMINISTRAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO	207,0	0,8
021 - SAÚDE - INVESTIGAÇÃO	43,1	0,2
022 - SAÚDE - HOSPITAIS E CLÍNICAS	20 721,3	79,3
023 - SAÚDE - SERVIÇOS INDIVIDUAIS DE SAÚDE	4 724,4	18,1
073 - SAÚDE - PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS	447,2	1,7
084 - SIMPLEX +	2,6	0,0
Despesa Total Não Consolidada	26 238,5	
Consolidação entre e intra-setores	15 949,0	
Despesa Total Consolidada	10 289,5	
Despesa Efetiva Consolidada	10 196,8	

Por Memória

Ativos Financeiros	61,2
Passivos Financeiros	31,5

Notas:

A estrutura em % é calculada em relação à despesa total não consolidada do Programa;

Não inclui ativos e passivos financeiros.

Fonte: Ministério das Finanças.

Refira-se ainda, que aos valores constantes nos quadros ora reproduzidos, acresce, em 2018, um reforço de dotação para despesas com pessoal, para efeitos do descongelamento das carreiras.

No que diz respeito aos encargos com as Parcerias Público Privadas em Saúde, está prevista para 2018 uma redução de 1,67% num montante de 7 milhões de euros.

No que diz respeito à verba associada à contribuição extraordinária de dispositivos médicos referida no relatório (pág. 50), no valor de 24 milhões de euros, não consta no articulado da Proposta de Lei , o que carece de melhor apreciação.

D) ARTICULADO DA PROPOSTA DE LEI

A Proposta de Lei nº 100/XIII/3ª contém, no seu articulado, diversas disposições aplicáveis ao Serviço Nacional de Saúde, designadamente no que se refere ao seu

funcionamento, regime de trabalho, receitas e despesas, de entre as quais se destacam as seguintes:

- **Artigo 11º (Alterações orçamentais)**: esta disposição autoriza o Governo a efetuar alterações orçamentais, do orçamento do Ministério da Saúde para o orçamento do Ministério do Trabalho, da Solidariedade e da Segurança Social, que se revelem necessárias ao pagamento das dívidas à Caixa Geral de Aposentações [alínea c) do nº 5], bem com autoriza o Governo a proceder às alterações orçamentais decorrentes da afetação da dotação centralizada do Ministério das Finanças, criada para efeitos da sustentabilidade do setor da saúde, prevista nos termos do artigo 213º (da presente Proposta de Lei), independentemente de envolverem diferentes programas, incluindo as respeitantes às transferências para as regiões autónomas, nos termos a fixar no decreto-lei de execução orçamental.

- **Artigo 13º (Retenção de montantes nas dotações, transferências e reforço orçamental)**: prevê que as transferências correntes e de capital do Orçamento do Estado para os organismos autónomos da administração central, das regiões autónomas e das autarquias locais possam ser retidas para satisfazer débitos, vencidos exigíveis, constituídos a favor da CGA, I.P., da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), do serviço Nacional de saúde (SNS), entre outros.

- **Artigo 15º (Transferências para as fundações)**: excluí do âmbito de aplicação do presente artigo as transferências realizadas (...) pelos serviços e organismos na esfera de competências do membro do Governo responsável pela área da saúde, quando se encontrem ao abrigo de protocolo de cooperação celebrado com as uniões representativas das instituições de solidariedade social [alínea c) do nº 4], bem como no âmbito de programas nacionais ou europeus, protocolos de gestão dos rendimentos sociais de inserção, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e Fundo de Socorro Social e outros no âmbito do subsistema de ação social [alínea d)] e pelos serviços e

organismos na esfera de competências do membro do Governo responsável pela área da saúde, ao abrigo de protocolos celebrados com entidades do setor social e solidário e da economia social.

- **Artigo 17º (Regularização de dívidas relativas a encargos dos sistemas de assistência na doença)**: autoriza o membro do Governo responsável pela área da saúde a proceder ao encontro de contas entre a ADSE e as regiões autónomas relativamente a dívidas resultantes de comparticipações pagas pelas regiões autónomas a beneficiários da ADSE, nelas domiciliados.

- **Artigo 25º (Programas específicos de mobilidade)**: autoriza as necessárias alterações orçamentais, para que possam ser concretizadas, no âmbito da mobilidade de trabalhadores para estruturas específicas que venham a ser criadas em áreas transversais a toda a Administração Pública, as necessárias transferências orçamentais de montantes considerados na rúbrica «Encargos com pessoal», para fazer face aos encargos com a respetiva remuneração.

- **Artigo 38º (Reposição de regimes de trabalho no âmbito do Serviço Nacional de Saúde)**: refere que a partir de 1 de janeiro de 2018, é reposto na íntegra o pagamento do trabalho extraordinário aos profissionais de saúde nos estabelecimentos que integram o SNS e os Serviços Regionais de Saúde, independentemente da natureza jurídica do vínculo de emprego.

- **Artigo 39º (Aplicação de regimes laborais especiais na saúde)**: dispõe 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, celebrados após a entrada em vigor do presente diploma, não podem ser superiores aos dos correspondentes trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas inseridos em carreiras gerais ou especiais, sem prejuízo de, mediante autorização dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde e caso seja necessário assegurar o funcionamento dos serviços de urgência, bem

como unidades de cuidados intensivos, possam ser celebrados contratos de trabalho que não respeitem os níveis retributivos estipulados.

- **Artigo 40º (Substituição da subcontratação de empresas por contratação de profissionais de saúde)**: estatuí que o Governo substituirá gradualmente o recurso a empresas de trabalho temporário e de subcontratação de profissionais de saúde pela contratação, em regime de vínculo de emprego público, dos profissionais necessários ao funcionamento dos serviços de saúde.

- **Artigo 41º (Consolidação da mobilidade e cedência no âmbito do Serviço Nacional de Saúde)**: estabelece, mediante concordância do membro do Governo responsável pela área da saúde e o membro do Governo responsável pelas áreas das finanças e da Administração Pública, com as necessárias adaptações, o previsto no artigo 99 da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas (LTFP), isto é, permite situações de mobilidade e cedência que tenham como serviço de destino ou entidade cessionária um serviço ou estabelecimento de saúde integrado no SNS, independentemente da natureza jurídica do mesmo, desde que esteja em causa um trabalhador detentor de um vínculo público por tempo indeterminado previamente estabelecido.

- **Artigo 42º (Contratação de médicos aposentados)**: permite o retorno ao SNS, de médicos aposentados, mantendo-lhes a respetiva pensão de aposentação, acrescida de 75% da remuneração correspondente à sua categoria e, consoante o caso, escalão ou posição remuneratória, bem como regime de trabalho detidos à data da aposentação.

- **Artigo 43º (Renovação dos contratos dos médicos internos)**: permite, a título excecional, que os médicos internos que tenham celebrado os contratos de termo resolutivo incerto com que iniciaram o respetivo internato médico em 1 de janeiro de 2015 e que, por falta de capacidades formativas, não tiveram a possibilidade de prosseguir para formação especializada, possam manter-se em exercício de funções.

- **Artigo 46º (Contratação de trabalhadores por pessoas coletivas de direito público e empresas do setor público empresarial)**: prevê que as empresas públicas e as entidades públicas empresariais do setor público empresarial não possam proceder ao recrutamento de trabalhadores para a constituição de vínculos de emprego por tempo indeterminado, ou a termo, sem prejuízo de situações excecionais, devidamente fundamentadas, nos termos do disposto no decreto-lei de execução orçamental.

- **Artigo 132º (Contratos-Programa na área da saúde):** estabelece que os contratos-programa a estabelecer pelas administrações regionais de saúde com hospitais integrados no SNS ou pertencentes à rede nacional 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 Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS) e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), relativo às atividades contratadas no âmbito do desenvolvimento dos sistemas de informação e comunicação e mecanismo de racionalização de compras do SNS, podendo os contratos referidos envolver encargos até um triénio. Estabelece ainda que, fora dos casos já referidos, os contratos dos centros hospitalares, dos hospitais e das unidades locais de saúde com natureza de entidade pública empresarial, estão sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas.

- **Artigo 133º (Encargos com prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde):** Prevê que os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários da ADSE, dos serviços de assistência na doença da GNR e da PSP (SAD) e da assistência na doença aos militares das Forças Armadas (ADM), sejam suportados pelo orçamento do SNS.

- **Artigo 134º (Receitas do Serviço Nacional de saúde):** prevê que o Ministério da Saúde, através da ACSS, I.P. possa implementar as medidas necessárias para a faturação e cobrança efetiva de receitas, devidas por terceiros, legal ou contratualmente responsáveis.

- **Artigo 135º (Quota dos medicamentos genéricos):** prevê a adoção de medidas pelo Governo, durante o ano de 2018, com vista a aumentar a quota de genéricos no mercado total, medida em volume de unidades, para 53%.

- **Artigo 136º (Transição de saldos da ADSE, SAD e ADM):** determina que os saldos apurados na execução orçamental de 2017 da ADSE, dos SAD e da ADM transitam automaticamente para os respetivos orçamentos de 2018.

- **Artigo 137º (Encargos dos sistemas de assistência na doença):** nos termos deste artigo, a comparticipação às farmácias, por parte da ADSE, dos SAD e da ADM, relativamente a medicamentos, é assumida pelo SNS.

- **Artigo 138º (Pagamento das autarquias locais, serviços municipalizados e empresas locais ao Serviço Nacional de Saúde):** prevê que as autarquias locais, os serviços municipalizados e as empresas locais, em 2018, paguem pela prestação de serviços e dispensa de medicamentos aos seus trabalhadores, à ACSS, I.P., um montante correspondente ao valor da multiplicação do número total de trabalhadores registados, por 31,22% do custo *per capita* do SNS.

- **Artigo 138º (Pagamento das autarquias locais, serviços municipalizados e empresas locais aos serviços regionais de Saúde):** no mesmo sentido do artigo anterior, prevê que as autarquias locais, os serviços municipalizados e as empresas locais, das Regiões autónomas da Madeira e dos Açores, em 2018, paguem pela prestação de serviços e dispensa de medicamentos aos seus trabalhadores, à ACSS, I.P., um montante correspondente ao valor da multiplicação do número total de trabalhadores registados, por 31,22% do custo *per capita* do SNS.

- **Artigo 164º (Alteração ao Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas):** prevê uma alteração ao Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas (IRC), incluindo a contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica.

- **Artigo 180º (Alteração ao Código dos Impostos Especiais de Consumo):** prevê a alteração do Código dos Impostos Especiais de Consumo, passando a constar além de certas bebidas alcoólicas e as bebidas adicionadas de açúcar ou outros edulcorantes, também os alimentos com elevado teor de sal.

- **Artigo 181º (Aditamento ao Código dos Impostos Especiais de Consumo):** adita um novo artigo ao Código dos Impostos Especiais de Consumo, que incide objetivamente sobre os alimentos com alto teor de sal, nomeadamente bolachas e biscoitos pré-embalados, alimentos que integram flocos de cereais e cereais prensados, pré-embalados, batatas fritas ou desidratadas, pré-embaladas, próprias para alimentação nesse estado. Esta mesma disposição isenta os produtos que tenham um teor de sal inferior a 1 grama por cada 100 gramas de produto completo, bem como estabelece a base tributável e as respetivas taxas.

- **Artigo 184º (Consignação da receita no setor da saúde):** estabelece que a receita obtida com o imposto incidente sobre as bebidas não alcoólicas e sobre os alimentos com elevado teor de sal, agora previsto no Código dos Impostos Especiais de Consumo, seja consignada à sustentabilidade do SNS.

- **Artigo 185º (Disposição transitória em matéria de imposto sobre os alimentos com elevado teor de sal):** prevê uma norma transitória, em sede do Código dos Impostos Especiais de Consumo (IEC), para os sujeitos passivos que, no dia 1 de janeiro de 2018, exerçam a atividade de produção ou armazenamento de alimentos com alto teor de sal, estabelecendo como dever prévio a realização de introduções no consumo, a apresentação do respetivo pedido de aquisição do estatuto fiscal, junto da entidade aduaneira competente.

- **Artigo 216º (Contribuição sobre a indústria farmacêutica):** reforça, no âmbito do capítulo das disposições de caráter fiscal e na linha das contribuições extraordinárias, a manutenção desta contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica durante o ano de 2018.

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

O Deputado autor deste parecer exime-se, nesta sede, de manifestar a sua opinião sobre a iniciativa em causa, nos termos do nº 3, do artigo 137º do RAR, 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 13 de Outubro de 2017, a Proposta de Lei nº 100/XIII/3ª, que "Aprova o Orçamento de Estado para 2018";

2. A presente iniciativa contém as principais linhas de estratégia e de orientação da política de Governo para o setor da saúde no ano de 2018;

3. A Proposta de Lei em análise foi apresentada nos termos do disposto na alínea d), do nº 1, do artigo 197º da CRP e dos artigos 118º e 124º, ambos do RAR;

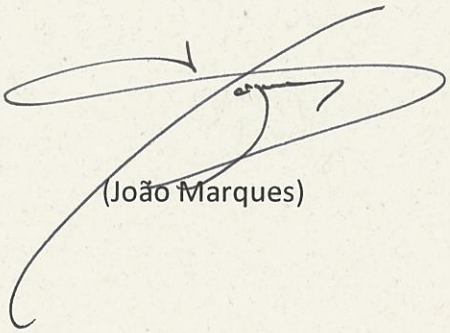
4. De acordo com as disposições regimentais aplicáveis – artigo 205º e alínea b), do nº1, do artigo 206º - compete à Comissão de Saúde, no que respeita à sua competência material, a emissão do respetivo parecer;

5. A Comissão de Saúde considera que se encontram reunidas as condições para que a Proposta de Lei em análise, na parte respeitante ao setor da saúde, possa ser apreciada em Plenário;

6. Deve o presente Parecer ser remetido à Comissão de Orçamento, Finanças e Modernização Administrativa.

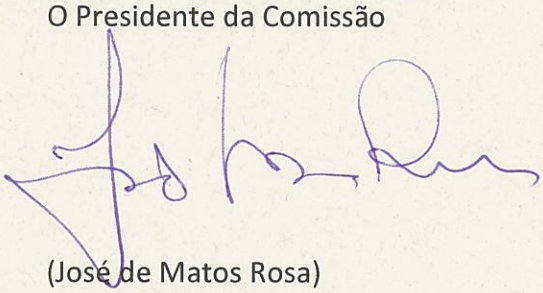
Palácio de S. Bento, 22 de outubro de 2017.

O Deputado autor do parecer



(João Marques)

O Presidente da Comissão



(José de Matos Rosa)