



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO DE SAÚDE

EXMO SENHOR

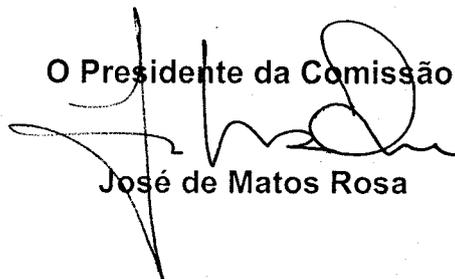
Presidente da Comissão de Orçamento,
Finanças e Modernização Administrativa

N/Refª: /CS

Para os devidos efeitos, junto envio a Vossa Excelência o Parecer referente à **Proposta de Lei 12/XIII/1ª** – “Aprova o Orçamento do Estado para 2016.” que foi aprovado por unanimidade, com a ausência do PEV, na reunião desta Comissão realizada em 17 de Fevereiro 2016.

Com os meus melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão,



José de Matos Rosa

Parecer

Proposta de Lei n.º 12/XIII/1.^a

Deputada Relatora:

Ângela Guerra

Assunto: *“Aprova o Orçamento de Estado para 2016”*

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE I – CONSIDERANDOS

A) INTRODUÇÃO

O Governo apresentou à Assembleia da República a Proposta de Lei n.º 12/XIII/1.ª, que *“Aprova o Orçamento de Estado para 2016”*.

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 118.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 5 de fevereiro de 2016, tendo sido admitida e baixado, por despacho do Presidente da Assembleia da República, no mesmo dia, à Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública e, entre outras, à Comissão de Saúde.

Por força do artigo 205.º e da alínea b) do n.º 1 do artigo 206.º, ambos do RAR, compete à Comissão de Saúde a emissão de Parecer sobre a Proposta de Lei que aprova o Orçamento do Estado para 2016, na parte respeitante à sua competência material.

Nesta conformidade, o presente Parecer deverá incidir exclusivamente sobre as áreas do Orçamento do Estado para 2016 que se integram no âmbito da competência material da Comissão de Saúde.

A discussão, na generalidade, da Proposta de Lei n.º 12/XIII/1.ª encontra-se agendada para as reuniões do Plenário da Assembleia da República, dos próximos dias 22 e 23 de fevereiro, estando a audição, em sede de discussão na especialidade, com o Ministro da Saúde, agendada para 2 de março.

B) LINHAS DE AÇÃO POLÍTICA

Com relação à Proposta de Lei n.º 12/XIII, que aprova o Orçamento do Estado para 2016, o Governo sustenta, no Relatório do Orçamento do Estado para o mesmo ano e se reporta à política setorial da Saúde fundamentalmente entre as páginas 163 e 167, que as *“políticas a adotar na saúde visam revigorar e recuperar o desempenho do SNS, reforçando a equidade no acesso e a qualidade dos serviços prestados.”*

De entre as prioridades estabelecidas pelo Governo para o setor da saúde, tal como se encontram expostas no Relatório do Orçamento de Estado para 2016, destacam-se as seguintes: *“(i) Promover a saúde através da 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 setor; (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 profissionais de Saúde; (viii) Melhorar a governação do SNS.”*

C) MEDIDAS SETORIAIS

Em termos setoriais, o Governo dilucida diversas medidas que se propõe adotar, delas se destacando as seguintes:

- Da redução das taxas moderadoras, através:
 - *“Isenção do pagamento de taxas moderadoras em todas as prestações de cuidados de saúde para os dadores benévolos de sangue, os dadores vivos de células, tecidos e órgãos e os bombeiros;*
 - *“Dispensa do pagamento das taxas moderadoras nos atos complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos nas sessões de hospital de dia e nas situações em que o utente é referenciado pelos cuidados de saúde primários para uma primeira consulta de especialidade hospitalar.*
 - *“Dispensa do pagamento das taxas moderadoras no atendimento em serviço de urgência em todos os atos, incluindo os MCDT realizados, no seguimento de referência:*
 - *“pela rede de prestação de cuidados de saúde primários;*
 - *“pelo Centro de Atendimento do SNS ou*
 - *“pelos serviços do INEM.”*
- Do Programa SIMPLEX para a saúde, que *“simplificará o acesso e melhorará o encaminhamento entre os diferentes cuidados de saúde.”*
- Da *“Abertura de novas Unidades de Saúde Familiar, que permitirão prosseguir o objetivo de atribuir um médico de família a cada cidadão.”*
- Da *“Introdução de MCDT nas unidades de cuidados primários e de novas valências para a saúde visual e a oral.”*

- Da *“Continuação da implementação da rede nacional de veículos de emergência, adaptada às necessidades das regiões do País, designadamente de Postos de Emergência Médica sedeados nas Corporações de Bombeiros.”*
- Da *“Reorganização dos meios aéreos e à criação do sistema de telemedicina para as ambulâncias.”*
- Do aumento da eficiência, através, designadamente:
 - Do *“reprocessamento e reutilização de dispositivos médicos;”*
 - Da *“uniformização do consumo e aquisição de dispositivos médicos;”*
 - De *“Políticas do medicamento promovendo a utilização de alternativas terapêuticas nas áreas da oncologia, oftalmologia, artrite reumatoide e psoríase, doenças lisossomais de sobrecarga, hipertensão arterial pulmonar, infeção VIH/SIDA.”*
- Da *“valorização da Saúde Pública, [pelo] reforço de programas de educação para a saúde, literacia e autocuidados, de controlo das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de respostas às situações emergentes em Saúde Pública, de vigilância epidemiológica e da prevenção e, ainda, a atualização do Programa Nacional de Vacinação.”*
- De *“políticas do medicamento [que] reforçam da sustentabilidade do SNS através da promoção do investimento e acesso à inovação e do uso racional de medicamentos, da avaliação de tecnologias de saúde, da aproximação das farmácias comunitárias ao SNS e da implementação de um plano estratégico de promoção da colheita de sangue e do aproveitamento do plasma.”*
- Do *“desenvolvimento dos sistemas informáticos [que melhorem] o desempenho do SNS na prestação de cuidados e na luta contra a fraude”, devendo, para a consecução desse desiderato, ser “desenvolvidos: o Centro de Controlo e Monitorização do SNS; a desmaterialização da receita médica no Sistema de Saúde e no Registo de Saúde Eletrónico (SRE); o novo Portal do*

SNS e sistemas de informação para os serviços; e o aprofundamento do programa de deteção e de luta contra a fraude.”

Em termos de investimento no setor da saúde, o Relatório do Orçamento do Estado para 2016 dá conta de que *“Encontra-se em fase de reavaliação o processo de estudo e lançamento do projeto do Hospital de Lisboa Oriental, com o objetivo de garantir a criação de valor para o setor público, bem como a necessária sustentabilidade orçamental do mesmo.”*

Ainda nesse domínio, o Governo assume o compromisso de desenvolver as seguintes ações:

- *“Lançamento dos estudos para a construção do hospital de Évora e do hospital do Seixal;*
- *“Reabilitação de diversas unidades de cuidados de saúde primários em todo o país, bem como de alguns serviços hospitalares.”*

No âmbito das Parcerias Público-Privadas no setor da Saúde, o Relatório informa que, *“Durante o ano de 2015, foram concluídos os trabalhos de estudo e preparação do lançamento do contrato de gestão do Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul (CMFRS), encontrando-se o processo em fase de aprovação.”*

D) ORÇAMENTO

De acordo com o Relatório do Orçamento do Estado para 2016, a despesa total consolidada do Programa da Saúde ascenderá a *“9.479,7 milhões de euros, o que corresponde a um aumento de 2,8% (258,5 milhões de euros) face à execução provisória de despesa para 2015”*.

No subsector Estado, a despesa relativa ao orçamento de atividades financiada por receitas gerais totaliza *“cerca de 8.535 milhões de euros, correspondendo a um crescimento de 1,5% face a 2015”*.

Por sua vez, a despesa financiada por receitas consignadas regista *“um acréscimo de 10,7%, ou seja, mais 55,1 milhões de euros face a 2015, derivado essencialmente do aumento previsto com encargos da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE) que, relativamente a 2015, apresenta um acréscimo de 40,6 milhões de euros (8%) justificado, essencialmente, com as medidas de alargamento da base de beneficiários.”*

O aludido alargamento refere-se, ainda segundo o relatório, *“a cônjuges dos beneficiários titulares, trabalhadores do setor empresarial do Estado e outras entidades públicas e a filhos até aos 30 anos”* (pág. 78).

O Relatório invoca, ainda, um *“aumento de 95,2% (2 milhões de euros) da despesa com projetos [o qual resultará,] entre outros fatores, da baixa execução esperada em 2015.”*

O referido documento acrescenta que se verifica, no subsetor dos serviços e fundos autónomos, um *“acrécimo de 1,9%”*, traduzido num aumento *“de 157,3 milhões de euros”*, para o qual contribui, principalmente, a *“Administração Central do Sistema de Saúde, IP, com mais 104,1 milhões de euros (+2,2%), devido ao financiamento dos contratos programa, das prestações de saúde de financiamento vertical e programas de financiamento centralizado.”*

O Relatório refere que *“A Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. também apresenta um crescimento significativo, com mais 40 milhões de euros, que ocorre principalmente nas transferências para outras entidades, para dar expressão às iniciativas de 2016, como sejam o Programa Integrado de Promoção da Excelência em Investigação Médica e o financiamento da atividade de controlo da prescrição de medicamentos e de desenvolvimento do sistema de informação e monitorização.”*

No que se refere às entidades públicas reclassificadas (EPR), o Relatório esclarece que as mesmas *“representam uma despesa de 4.896,4 milhões de euros, 96% da qual respeita a entidades públicas reclassificadas pertencentes ao SNS, com 4.700,3 milhões de euros”*.

O documento em questão reconhece, finalmente, que o *“universo das Entidades Públicas Reclassificadas (EPR), onde se incluem 39 entidades públicas empresariais que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), como hospitais, centros hospitalares ou unidades locais de saúde, apresenta um decréscimo de 1,8%, correspondendo a -89,7 milhões de euros”*.

Os quadros seguintes evidenciam o que acaba de se referir:

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

	2015		Variação (%)	Estrutura 2015 (%)
	Orçamento Proposto	Orçamento Ajustado		
Estado	8 413,7	8 539,1	1,5	38,7
1. Atividades	8 411,8	8 535,0	1,5	38,7
1.1. Com cobertura em receitas gerais	7 888,4	7 988,7	0,9	36,1
Funcionamento em sentido estrito	20,9	30,1	44,0	0,1
Dotações específicas	7 877,5	7 938,6	0,8	36,0
Transferências de Receita Consignada	0,0	14,0	0,0	0,1
Contribuição Extraordinária da Indústria Farmacêutica	0,0	14,0	0,0	0,1
Transferências Serviço Nacional de Saúde	7 877,5	7 922,6	0,6	35,9
1.2. Com cobertura em receitas consignadas	513,2	568,3	10,7	2,6
2. Projetos	2,1	4,1	95,2	0,0
2.1. Financiamento nacional	2,1	4,1	95,2	0,0
2.2. Financiamento comunitário	0,0	0,0		
Serviços e Fundos Autônomos	8 458,9	8 616,2	1,9	39,1
Entidades Públicas Reclassificadas	4 986,1	4 886,4	-1,8	22,2
Consolidação entre e intra-subsetores	12 685,8	12 601,8		
DESPESA TOTAL CONSOLIDADA	9 221,2	9 479,7	2,8	-
DESPESA EFETIVA	9 193,1	9 450,0		
Por Memória				
Ativos Financeiros	22,2	0,3		
Passivos Financeiros	5,9	29,4		

Notas: Orçamento ajustado = Orçamento líquido de cativos

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

	2015		Orçamento Ajustado de 2015					Variação (%)
	Orçamento Proposto	Orçamento Ajustado	Transferências Intra	Transferências Inter	Transferências Extra	Outros Fontes	Total	
Total SFA	8 458,9	7 946,1	580,7	11,2	108,2	0,0	8 616,2	1,9
Total EPR	4 986,1	0,0	4 830,1	33,2	33,1	0,0	4 896,4	-1,8
Sub-Total	13 445,0	7 946,1	5 380,8	44,4	141,3	0,0	13 512,6	0,5
Transferências Intra	4 748,2	4 416,5	194,3	0,0	4,0	0,0	4 614,8	
DESPESA TOTAL CONSOLIDADA	8 724,9	3 629,8	5 210,9	44,4	142,8	0,0	8 927,5	2,3
DESPESA EFETIVA	8 698,8	3 629,8	5 186,5	44,4	137,3	0,0	8 897,8	2,3
Por Memória								
Ativos Financeiros	22,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	
Passivos Financeiros	5,9	0,0	24,1	0,0	5,3	0,0	29,4	

O Relatório não deixa de lembrar que, “De dezembro de 2014 a dezembro de 2015, do montante dos aumentos de capital nas Entidades Públicas Empresariais (EPE) da área da Saúde foram utilizados 438 milhões de euros para o pagamento de dívidas a fornecedores, na sua grande maioria externos ao SNS” (pág. 47).

Ainda nesse âmbito o mesmo documento assume, adiante, que, “Durante o ano de 2016, manter-se-á o pagamento das dívidas das EPE da Saúde, por forma a manter o SNS equilibrado e sustentável, permitindo uma gestão eficiente e eficaz, contribuindo para reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde” (pág. 47).

O Relatório informa, ainda, que as “entidades do SNS são responsáveis pela maioria da despesa, estimando-se em cerca de 8.528 milhões de euros a sua despesa para 2016”.

Da análise do quadro *infra*, que consta igualmente do referido Relatório, “verifica-se que a maior parte da despesa do Programa é consumida na aquisição de bens e serviços, com um peso de 54,9% 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.”

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

Descrição	Orçamento Autorizado 2016				Total Consolidado	Despesa 2016 (€)
	Estado	Região	Município	Aut. Locais		
Despesa Corrente	8 530,0	8 544,5	4 736,4	13 282,0	9 216,4	97,2
Despesas com Pessoal	22,9	1 076,6	2 671,3	3 747,9	3 770,6	39,6
Aquisição de Bens e Serviços	537,3	7 163,0	2 032,4	9 136,4	5 199,6	54,9
Juros e Custos Encargos	0,0	2,1	4,6	6,7	6,7	0,1
Transferências Correntes	7 967,9	216,8	2,4	219,2	51,6	0,5
das quais: Intra-instituições do ministério para as restantes Adm. Públicas	7 943,8	161,7	0,0	161,7	0,0	0,0
Subsídios	0,1	6,1	0,0	6,1	6,2	0,1
Outras Despesas Correntes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Despesa em Capital	15,0	145,1	27,7	172,8	186,6	2,0
Aquisição de Bens de Capital	5,2	71,7	167,6	259,2	261,2	2,6
Transferências de Capital	2,0	51,5	167,6	289,3	211,3	2,2
das quais: Intra-instituições do ministério para as restantes Adm. Públicas	3,2	20,2	0,0	20,2	20,2	0,2
Ativos Financeiros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ativos Financeiros	0,0	0,0	0,3	0,3	0,3	0,0
Passivos Financeiros	0,0	0,0	29,4	29,4	29,4	0,3
Outras Despesas de Capital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Correção entre e intra-subsetores (incluindo EPR)					12 001,8	
DESPESA TOTAL CONSOLIDADA	8 530,1	8 689,2	4 925,9	13 542,1	9 429,7	100,0
DESPESA TOTAL EXCLUÍDO TRANSF. PARA ADM. PÚBL.	8 530,0	8 581,6	4 925,9	13 517,5	9 455,0	-
DESPESA EFETIVA	8 530,1	8 689,2	4 925,9	13 512,4	9 450,0	-

O mesmo quadro destaca, ainda, o seguinte:

- “No subsetor Estado, destacam-se os encargos com pessoal, que atingem 22,9 milhões de euros e a aquisição de bens e serviços, com 537,3 milhões de euros, sendo que a ADSE representa um peso significativo neste subsetor.

- “No subsetor dos Serviços e Fundos Autónomos, a aquisição de bens e serviços correntes apresenta, para 2016, uma previsão de despesa de cerca de 7.103 milhões de euros, onde se incluem os encargos com os contratos-programa das entidades do setor 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 (54%) e despesas com aquisição de bens e serviços (41%), com uma despesa de 2.671,3 e de 2.032,4 milhões de euros, respetivamente.”

No que se refere à estrutura de distribuição das despesas pelas cinco medidas inscritas no Programa 013 – Saúde, no quadro seguinte 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 (95,8%).”

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

Estado: SPA e EPR	Orçamento Ajustado de 2016	Estrutura 2016 (%)
Saúde		
- Administração e Regulamentação	1 236,9	5,6
- Investigação	44,6	0,2
- Hospitais e Clínicas	14 564,3	66,0
- Serviços Individuais de Saúde	5 333,5	24,2
- Parceria Público Privadas	872,5	4,0
DESPESA TOTAL NÃO CONSOLIDADA	22 081,5	100,0
DESPESA TOTAL CONSOLIDADA	9 479,7	
DESPESA EFETIVA	9 450,0	
Por Memória		
Ativos Financeiros	0,3	0
Passivos Financeiros	29,4	0,1

Finalmente, o Relatório informa que, “Quanto às parcerias público-privadas, o montante destina-se aos Hospitais de Braga, Cascais, Loures e Vila Franca de Xira (valores não conciliados).”

E, esclarece ainda, “Sem prejuízo do objetivo de promover a avaliação externa independente das experiências hospitalares existentes em regime de parceria público-privada (PPP), no sentido de habilitar tecnicamente a decisão política em função da defesa do interesse público, os encargos plurianuais das PPP do sector da saúde foram estimados tendo por base o sistema de remuneração das entidades gestoras dos edifícios e dos estabelecimentos, definido contratualmente para cada uma das quatro unidades hospitalares atualmente em regime de PPP. Neste contexto, importa ressaltar que os valores previstos para o ano de 2016 registam um incremento de 7% face às estimativas do OE 2015, em virtude da produção hospitalar prevista para este exercício ter sido revista em alta, em linha com o verificado no ano anterior” (págs. 50-51).

E) ARTICULADO DA PROPOSTA DE LEI

A Proposta de Lei 12/XIII/1.^a contém, no seu articulado, diversas disposições aplicáveis ao Serviço Nacional de Saúde, designadamente no que se refere ao seu funcionamento, receitas e regime de trabalho, de entre as quais se destacam as seguintes:

- Artigo 7.º (**Transferências orçamentais**), que autoriza o Governo, nos termos do mapa de alterações e transferências orçamentais anexo à Proposta de Lei n.º 12/XIII, a proceder a diversas transferências de receitas próprias do INFARMED para a ACSS e da ACSS para a SPMS.
- Artigo 14.º (**Regularização de dívidas relativas a encargos dos sistemas de assistência na doença**), que 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 participações pagas pelas Regiões Autónomas a beneficiários da ADSE nelas domiciliados.
- Artigo 17.º (**Prorrogação de efeitos**), que, sem prejuízo de prorrogar, durante o ano de 2016, os efeitos dos artigos 38.º a 46.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de

dezembro, comete ao Governo a definição de uma estratégia plurianual de valorização da função pública, com vista, nomeadamente, à reintrodução das progressões de carreira até 2018.

- Artigo 25.º (***Contratação de novos trabalhadores por pessoas coletivas de direito público e empresas públicas***), nos termos do qual as empresas públicas e as entidades públicas empresariais do setor público empresarial não podem 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 31.º (***Aplicação de regimes laborais especiais na saúde***), que dispõe que os níveis retributivos (incluindo suplementos remuneratórios, bem como acréscimos remuneratórios devidos pela realização de trabalho noturno, trabalho em descanso semanal obrigatório e complementar e feriados) dos trabalhadores com contrato de trabalho no âmbito dos estabelecimentos ou serviços do SNS com a natureza de entidade pública empresarial, celebrados após a entrada em vigor da Lei do Orçamento do Estado para 2016, não possam 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, poderem ser celebrados contratos de trabalho que não respeitem os níveis retributivos referidos.
- Artigo 32.º (***Alteração de regimes de trabalho no âmbito do SNS***), que altera os regimes de trabalho no âmbito do SNS, definindo para 2016, com natureza imperativa, aplicável a todos sem exceção, a tabela que estipula o regime de trabalho do pessoal hospitalar e a sua remuneração nos estabelecimentos hospitalares.
- Artigo 95.º (***Contratos-programa na área da saúde***), que estabelece que os

contratos-programa a estabelecer pelas administrações regionais de saúde com os 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 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 envolver encargos até um triénio. Estabelece, ainda, que fora, designadamente dos casos referidos, os contratos dos centros hospitalares, dos hospitais e unidades locais de saúde com natureza de entidade pública empresarial estão sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas.

- **Artigo 96.º (Encargos com prestações de saúde no SNS)**, nos termos do qual se determina que são suportados pelo orçamento do SNS 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).
- **Artigo 97.º (Receitas do SNS)**, 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, mantendo-se a intenção de, progressivamente, incluir na faturação dos serviços prestados aos utentes do SNS a informação do custo efetivo dos serviços prestados que não são sujeitos a pagamento.
- **Artigo 98.º (Transição de saldos da ADSE, SAD e ADM)**, que determina que os saldos apurados na execução orçamental de 2015 da ADSE, dos SAD e da ADM transitam automaticamente para os respetivos orçamentos de 2016.
- **Artigo 99.º (Encargos dos sistemas de assistência na doença)**, nos termos do qual a comparticipação às farmácias, por parte da ADSE, dos SAD e da ADM,

relativamente a medicamentos, é assumida pelo SNS.

- Artigo 100.º (***Pagamento das autarquias locais, serviços municipalizados e empresas locais ao SNS***), que estatui a transferência para a ACSS 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.
- Artigo 101.º (***Redução das taxas moderadoras***), que determina ao Governo a redução, durante o ano de 2016, do valor das taxas moderadoras até ao limite de 25% do seu valor total.
- Artigo 102.º (***Contratação de médicos aposentados***), que dispõe que em 2016, 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 posição remuneratória, bem como regime de trabalho, detidos à data da aposentação.
- Artigo 103.º (***Renovação dos contratos dos médicos internos***), que mantém excecionalmente em exercício de funções os médicos internos que tenham celebrado os contratos de trabalho a 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 a formação especializada.
- Artigo 180.º (***Contribuição sobre a indústria farmacêutica***), que determina que a receita decorrente da contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica, mantida em vigor, durante o ano 2016, pela Lei n.º 159-C/2015, de 30 de dezembro, é transferida do orçamento do subsector Estado para a ACSS.
- Artigo 185.º (***Alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro***), que

determina a isenção do pagamento das taxas moderadoras em todas as prestações de cuidados de saúde para os dadores benévolos de sangue, os dadores vivos de células, tecidos e órgãos e os bombeiros, bem como a dispensa do seu pagamento nos atos complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos nas sessões de hospital de dia e nas situações em que o utente é referenciado pelos cuidados de saúde primários para uma primeira consulta de especialidade hospitalar e no atendimento em serviço de urgência em todos os atos, incluindo os MCDT realizados, no seguimento de referênciação pela rede de prestação de cuidados de saúde primários, pelo Centro de Atendimento do SNS ou pelos serviços do INEM.

PARTE II – OPINIÃO DA DEPUTADA RELATORA

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 5 de fevereiro de 2016, a Proposta de Lei n.º 12/XIII/1.ª, que “*Aprova o Orçamento de Estado para 2016*”;
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 parecer 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 2016.
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, Finanças e Modernização Administrativa.

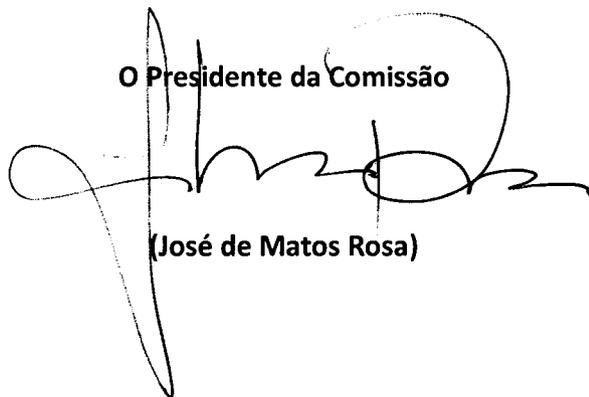
Palácio de S. Bento, 16 de fevereiro de 2016

A Deputada Relatora



(Ângela Guerra)

O Presidente da Comissão



(José de Matos Rosa)