



Comissão Parlamentar de Saúde

Parecer

Projeto de Lei n.º 479/XII (3.ª) PCP

**Autora: Deputada
Manuela Tender**

Revogação das taxas moderadoras e definição de critérios de atribuição do transporte de doentes não urgentes



Comissão Parlamentar de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE IV- ANEXOS



Comissão Parlamentar de Saúde

PARTE I - CONSIDERANDOS

A) Nota Introdutória

O Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP) tomou a iniciativa de apresentar o Projeto de Lei n.º 479/XII/3.ª, que preconiza a *“Revogação das taxas moderadoras e definição de critérios de atribuição do transporte de doentes não urgentes”*.

Esta apresentação foi efetuada nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República, reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124.º do Regimento.

O referido Projeto de Lei deu entrada na Mesa da Assembleia da República no dia 20 de dezembro de 2013, tendo baixado, por despacho de Sua Excelência a Presidente da Assembleia da República, de 8 de janeiro de 2014, à Comissão de Saúde, para efeitos de emissão do pertinente relatório e parecer.

A sua discussão na generalidade, pelo Plenário da Assembleia da República, foi entretanto agendada para o próximo dia 30 de janeiro.

B) Do objeto, conteúdo e motivação da iniciativa

O Projeto de Lei n.º 479/XII/3.ª tem por objeto os regimes das taxas moderadoras e do transporte de doentes não urgentes.

Assim, o Projeto de Lei n.º 479/XII/3.ª pretende, de um lado, eliminar as taxas moderadoras, para o que revoga o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, (cfr. art.º 1.º) e, do outro, isentar todos os utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), independentemente da sua condição económica, de quaisquer encargos com o transporte não urgente instrumental à realização de prestações de saúde no âmbito do SNS (cfr. art.ºs. 2.º e 3.º).

C) Enquadramento legal e constitucional e antecedentes

Sendo o enquadramento legal e os antecedentes do Projeto de Lei n.º 479/XII/3.ª expendidos na Nota Técnica que a respeito do mesmo foi elaborada pelos competentes serviços da Assembleia da República, a 20 de janeiro de 2014, remete-se para esse documento, que consta em Anexo ao presente Parecer, a densificação do capítulo em apreço.

Porém, atendendo a que se trata de um aspeto de particular relevância, designadamente para efeitos do processo legislativo do Projeto de Lei n.º 479/XII/3.ª, entende-se ser de transcrever os seguintes trechos da referida Nota Técnica:

“Quanto à entrada em vigor da iniciativa, em caso de aprovação, terá lugar cinco dias após a sua publicação, nos termos do artigo 4.º do projeto. Porém, uma vez que a iniciativa aprovada teria custos para o Orçamento do Estado, por via da despesa com o transporte de doentes não urgentes, seria de ponderar uma alteração da redação do referido artigo (Entrada em vigor), de forma a condicionar a sua entrada em vigor à do Orçamento do Estado posterior à sua publicação. Mantendo-se a atual redação, estar-se-ia perante a situação prevista no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, igualmente plasmada no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, que consagra o princípio da “lei-travão”, segundo a qual os legisladores «... não podem apresentar projetos de lei, propostas de lei ou propostas de alteração que envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento».”

(pág. 3)

“A presente iniciativa implica, em caso de aprovação, um acréscimo de despesas, no Orçamento do Estado, com a Saúde, na medida em que extingue a fonte de receita proveniente da atual cobrança de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde e aumenta os encargos do Estado com o transporte de doentes não urgentes.

Além disso, tal como se refere no ponto II da nota técnica, a sua aprovação pode violar o princípio designado por «lei-travão», pelo que, para acautelar o seu cumprimento talvez seja de ponderar a seguinte redação para o artigo 5.º «Entrada em vigor»: «A presente lei entra em vigor com o Orçamento do Estado posterior à sua publicação».

(pág. 20)

PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

O PCP utiliza no Projeto de Lei n.º 479/XII/3.ª uma *catilinária* de tal modo demagógica e politicamente agressiva que, por si só, compromete a partilha democrática de opiniões que, também nesta sede, a apresentação de iniciativas legislativas sempre deveria suscitar.

Nestes termos, entende a relatora do presente Parecer dever reservar, nesta sede, a sua posição sobre o Projeto de Lei em apreço, a qual é, de resto, de *“elaboração facultativa”*, conforme disposto no n.º 3 do artigo 137.º do *Regimento da Assembleia da República*.

Em todo o caso, não deixa de considerar curioso que um partido que pretende que as opções do Governo *“contrariam de modo inequívoco o disposto na Lei Fundamental”* apresente, ele próprio, iniciativas que, estas sim, violam frontalmente a *«lei-travão»*, consabidamente um princípio geral da Constituição em matéria orçamental.

Outro aspeto que não deve deixar ainda de ser referido é o facto de, porventura involuntariamente, o artigo 2.º do Projeto de Lei n.º 479/XII/3.ª isentar os utentes de quaisquer encargos com o seu transporte não urgente *“quando a situação clínica o justifique ou por carência económica, designadamente no caso de necessidade de tratamentos prolongados ou continuados”*. Esta solução legislativa é, de resto, reiterada no n.º 1 do artigo 3.º do diploma referido.

Sucedem que a enunciação de dois requisitos alternativos (situação clínica justificada ou carência económica) para a referida isenção, implica que o utente não teria de pagar o transporte mesmo que um – qualquer um – desses requisitos se não verificasse, incluindo, por conseguinte, o da justificação da situação clínica.

Ora, o que porventura o partido proponente pretenderá é que *“O transporte não urgente de utentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde no âmbito do SNS”* seja *“isento de encargos para o utente quando a situação clínica o*



Comissão Parlamentar de Saúde

justifique”, independentemente de o mesmo se encontrar ou não em situação de “*carência económica*”.

Dito de outro modo, a justificação da situação clínica é um requisito de verificação obrigatória – aliás, presume-se que para o PCP, o único – não podendo, em caso algum, ser dispensado sempre que o SNS assegure os encargos com o transporte de utentes. Já o requisito da “*carência económica*” deixaria simplesmente de ter relevância, na medida em que o utente não teria de nela se encontrar para que o SNS pagasse os encargos com o seu transporte não urgente.

E, se esse é o desiderato do partido proponente, não é menos verdade que o mesmo não se contém na atual redação do artigo 2.º e do n.º 1 do artigo 3.º do Projeto de Lei n.º 479/XII/3.º.

PARTE III - CONCLUSÕES

1. O Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português tomou a iniciativa de apresentar o Projeto de Lei n.º 479/XII/3.º, sobre “*Revogação das taxas moderadoras e definição de critérios de atribuição do transporte de doentes não urgentes*”.
2. O Projeto de Lei n.º 479/XII/3.º cumpre os requisitos formais e legais estabelecidos pela Constituição da República Portuguesa, pela Lei Formulário e pelo Regimento da Assembleia da República, designadamente no que respeita à identificação do objeto principal e à apresentação de uma breve exposição de motivos, violando o seu artigo 4.º o disposto no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa, nos termos do qual os deputados “... *não podem apresentar projetos de lei, propostas de lei ou propostas de alteração que envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento*».”



Comissão Parlamentar de Saúde

3. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que, considerando que o Projeto de Lei n.º 479/XII/3.ª se encontra já agendado para discussão em Plenário, no próximo dia 30 de janeiro de 2014, deve, no caso de ser aprovado na generalidade, o seu artigo 4.º ser objeto de alteração em sede de especialidade, de modo a respeitar o disposto no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa.

PARTE IV- ANEXOS

Anexa-se, nos termos do artigo 131.º do Regimento da Assembleia da República, a Nota Técnica.

Palácio de S. Bento, 29 de janeiro de 2014

A Deputada autora do Parecer

(Maria Manuela Tender)

A Presidente da Comissão

(Maria Antónia Almeida Santos)

Projeto de Lei n.º 479/XII (3.ª) PCP

Revogação das taxas moderadoras e definição de critérios de atribuição do transporte de doentes não urgentes

Data de admissão: 8 de janeiro de 2014

Comissão de Saúde (9.ª)

Índice

- I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Elaborada por: Luisa Veiga Simão (DAC), António Almeida Santos (DAPLEN), Teresa Paulo, Maria Leitão e Fernando Bento Ribeiro (DILP)

Data: 20 de janeiro de 2014

I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

A iniciativa em apreço, do PCP, visa revogar o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, diploma que regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (SNS) por parte dos utentes, no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios (artigo 1.º).

O DL n.º 113/2011 fixa o pagamento de taxas moderadoras, determina quem está isento do seu pagamento e estabelece a isenção de encargos com transporte não urgente, quando a situação clínica o justifique e desde que seja comprovada a insuficiência económica, tal como se define no artigo 6.º deste diploma. Prevê ainda como são cobradas as taxas moderadoras e as prestações de cuidados de saúde relativamente às quais são dispensadas.

Nos artigos 2.º e 3.º do PJI n.º 479/XII 3.ª, o PCP propõe que seja garantida a isenção de encargos com o transporte não urgente de doentes quando «*seja instrumental à realização das prestações de saúde no âmbito do SNS*», sempre que a situação clínica o justifique ou por carência económica, referindo como exemplo os tratamentos prolongados ou continuados, que devem ser objeto de prescrição única. Estes encargos deverão ser suportados pelo SNS, independentemente do número de deslocações que sejam necessárias para o utente.

Prevê-se que a lei, caso seja aprovada, entre em vigor cinco dias após a sua publicação (artigo 4.º).

Como fundamento para apresentar esta nova iniciativa, o PCP alega que desde a introdução das taxas moderadoras no SNS, em 1992, o montante a pagar pelos utentes tem vindo a ser sucessivamente agravado. O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, que aprovou o novo regime de taxas moderadoras para vigorar a partir de 1 de janeiro de 2012, constituiu mais um retrocesso no que se refere ao acesso à saúde, num momento em que os portugueses enfrentam especiais dificuldades.

Ora, diz este Grupo Parlamentar, a criação e desenvolvimento do SNS vieram permitir «*um acesso democrático dos portugueses aos cuidados de saúde*», e, sob o pretexto da moderação e suposta garantia da sustentabilidade do SNS, os sucessivos Governos têm vindo a agravar os valores das taxas a pagar e as penalizações relativas ao não pagamento.

Quanto aos critérios de atribuição do transporte de doentes não urgente, o PCP entende que, quer o anterior Governo do Partido Socialista, quer o atual Governo do PSD e CDS-PP, estão a limitar o acesso ao transporte sem encargos, tendo os custos sido transferidos para o utente.

E a verdade é que, diz o PCP, a falta de disponibilidade financeira de muitos utentes para suportar os custos dos transportes obrigou-os a abandonar os respetivos tratamentos, pelo que o PCP insiste que sejam garantidos a todos, «*a título gratuito, bastando que dele careçam por motivos clínicos ou económicos, para consultas, exames ou tratamentos*».

II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário

• Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais

A iniciativa é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português, nos termos do artigo 167.º da Constituição e do 118.º do Regimento, que consubstanciam o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea b) do artigo 156.º da Constituição e na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea f) do artigo 8.º do Regimento.

É subscrita por doze Deputados, respeitando os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119.º e nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento, relativamente às iniciativas em geral, bem como os previstos no n.º 1 do artigo 123.º do referido diploma, quanto aos projetos de lei em particular. Respeita ainda os limites da iniciativa impostos pelo Regimento, por força do disposto nos n.ºs 1 e 3 do artigo 120.º

• Verificação do cumprimento da lei formulário

O projeto de lei inclui uma exposição de motivos e cumpre o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário, uma vez que tem um título que traduz sinteticamente o seu objeto [disposição idêntica à da alínea b) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento].

O artigo 1.º contém uma norma revogatória.

Quanto à entrada em vigor da iniciativa, em caso de aprovação, terá lugar cinco dias após a sua publicação, nos termos do artigo 4.º do projeto. Porém, uma vez que a iniciativa aprovada teria custos para o Orçamento do Estado, por via da despesa com o transporte de doentes não urgentes, seria de ponderar uma alteração da redação do referido artigo (Entrada em vigor), de forma a condicionar a sua entrada em vigor à do Orçamento do Estado posterior à sua publicação. Mantendo-se a atual redação, estar-se-ia perante a situação prevista no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, igualmente plasmada no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, que consagra o princípio da “lei-travão”, segundo a qual os legisladores «... não podem apresentar projectos de lei, propostas de lei ou propostas de alteração que envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento».

III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

• Enquadramento legal nacional e antecedentes

Nos termos do n.º 1 do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, *todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover*. A alínea a) do n.º 2 do mesmo artigo estipula, ainda, que o direito à proteção da saúde é realizado, nomeadamente, *através de um*

serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito. Esta redação, introduzida pela Lei Constitucional n.º 1/89, de 8 de julho, que procedeu à segunda revisão constitucional, veio substituir a consagrada pela Constituição de 1976, que estabelecia no n.º 2 do artigo 64.º que o *direito à proteção da saúde é realizado pela criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito.*

Foi a Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, que procedeu à criação do Serviço Nacional de Saúde, prevendo no seu artigo 7.º que o acesso ao SNS é gratuito, sem prejuízo do estabelecimento de taxas moderadoras diversificadas tendentes a racionalizar a utilização das prestações.

Posteriormente, e com o objetivo de atualizar o regime de participação nas consultas asseguradas através das unidades prestadoras de cuidados de saúde dos serviços Médico-Sociais, foram publicados o Despacho n.º 57/80, de 8 de janeiro de 1981, relativo a consultas e visitas domiciliárias, e o Despacho n.º 58/80, de 8 de janeiro de 1981, respeitante a elementos complementares de diagnóstico, a tratamentos de radioterapia e a tratamentos de medicina física e de reabilitação.

Mais tarde, a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, veio aprovar a Lei de Bases da Saúde, diploma que sofreu as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 28 de novembro, estando disponível uma versão consolidada.

A Base XXXIV deste diploma, relativa às taxas moderadoras, prevê que *com o objetivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde, podem ser cobradas taxas moderadoras, que constituem também receita do Serviço Nacional de Saúde, e que destas estão isentos os grupos populacionais sujeitos a maiores riscos e os financeiramente mais desfavorecidos, nos termos determinados na lei.*

Foi solicitada junto do Tribunal Constitucional a declaração, com força obrigatória geral, da inconstitucionalidade de algumas das normas da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, nomeadamente da Base XXXIV, tendo sido proferido o Acórdão n.º 731/95.

O Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de março, revogado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, veio definir as condições de exercício do direito de acesso ao Serviço Nacional de Saúde.

De acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 4.º do referido diploma, *serão fixadas taxas moderadoras dos cuidados de saúde prestados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, a pagar pelos utentes.* O n.º 2 do mesmo artigo dispunha, também, que *serão concedidas isenções genéricas de pagamento das taxas moderadoras, relativamente a determinadas categorias de utentes, quando assim o imponham princípios de justiça social e nos casos em que se reconheça que deve ser incentivada a procura de determinados cuidados de saúde.*

Nos termos do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de março, não seriam fixadas taxas moderadoras nos casos de *internamentos hospitalares em regime de enfermaria nas unidades de internamento dos centros de saúde, nos hospitais concelhios, distritais e centrais, gerais ou especializados; radioterapia e análises histológicas; cuidados prestados, nos serviços de urgência*

dos hospitais e nos serviços de atendimento permanente existentes a nível de cuidados de saúde primários, nas situações que impliquem tratamentos imediatos e inadiáveis; e de cuidados hospitalares prestados a dadores de sangue benévolos e habituais.

A matéria relativa às taxas moderadoras foi, mais uma vez, suscitada junto do Tribunal Constitucional, tendo sido publicado o Acórdão n.º 330/88 que não declarou a inconstitucionalidade de qualquer das suas normas.

O Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de março, foi regulamentado pela Portaria n.º 344-A/86, de 5 de julho, que fixou as isenções e os valores das taxas moderadoras, e em cujo preâmbulo se defende que *tais taxas têm por fim racionalizar a procura de cuidados de saúde, não a negando quando necessária, mas tendendo a evitar a sua utilização para além do razoável.*

Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 54/92, de 11 de abril, revogado pelo Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de agosto, veio prever o regime de taxas moderadoras para o acesso aos serviços de urgência, às consultas e a meios complementares de diagnóstico e terapêutica em regime de ambulatório, bem como as suas isenções. As isenções, previstas no n.º 2, abrangiam, nomeadamente, grávidas, crianças, pensionistas que percebam pensão não superior ao salário mínimo nacional, desempregados, trabalhadores com menos rendimentos, doentes mentais, alcoólicos e toxicodependentes. Na regulamentação deste diploma, a Portaria n.º 338/92, de 11 de abril, fixou os valores das taxas moderadoras.

O Decreto-Lei n.º 287/95, de 30 de outubro, também revogado pelo Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de agosto, alargou o âmbito de aplicação das isenções previstas no n.º 2 do Decreto-Lei n.º 54/92, de 11 de abril, aos *doentes portadores de doenças crónicas que por critério médico obriguem a consultas, exames e tratamentos frequentes e sejam potencial causa de invalidez precoce ou de significativa redução de esperança de vida.*

Seguiu-se o Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de agosto, que o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, revogou, e que estabeleceu o regime das taxas moderadoras no acesso à prestação de cuidados de saúde no âmbito do Sistema Nacional de Saúde. Este diploma foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 201/2007, de 24 de maio, pelo Decreto-Lei n.º 79/2008, de 8 de maio, que também o republica, e pelo Decreto-Lei n.º 38/2010, de 20 de abril. Segundo o preâmbulo, com o presente diploma, para além de se *sistematizar e compilar a já dispersa disciplina normativa existente neste domínio, pretende-se, precisamente, dar início a esse processo, procedendo-se desde já à atualização dos valores, tendo essencialmente por base uma ideia de diferenciação positiva dos grupos mais carenciados e desfavorecidos.*

O Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de agosto, foi regulamentado pela Portaria n.º 395-A/2007, de 30 de março, que fixou os valores das taxas moderadoras, valores estes que foram sendo continuamente atualizados.

O atual Estatuto do Serviço Nacional de Saúde foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, diploma este que sofreu sucessivas alterações, e do qual também pode ser consultada uma

versão consolidada. Este diploma foi regulamentado, nomeadamente, pela Portaria n.º 163/2013, de 24 de abril, que aprovou as tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde, bem como o respetivo Regulamento.

Já a matéria relativa ao acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde pelos utentes, no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios, está hoje definida no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro. Este diploma sofreu três alterações que foram introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de junho (que o republica), pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, e pela Lei n.º 51/2013, de 24 de julho. Pode ser também consultada uma versão consolidada.

De acordo com o preâmbulo deste diploma, *a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, prevê na base XXXIV medidas reguladoras do uso de serviços de saúde, designadamente as taxas moderadoras, as quais constituem uma das fontes de receita própria das instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde.*

Nos termos do Memorando de Entendimento firmado pelo Governo Português com o Fundo Monetário Internacional (FMI), a Comissão Europeia (CE) e o Banco Central Europeu (BCE), o Governo comprometeu-se a tomar medidas para reformar o sistema de saúde com vista a garantir a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), quer no que respeita ao seu regime geral de acesso ou regime especial de benefícios, quer no que respeita aos seus recursos financeiros. Entre essas medidas encontra-se a revisão do regime das taxas moderadoras do SNS. Em conformidade, o presente diploma vem regular as condições especiais de acesso às prestações do SNS, determinando as taxas moderadoras aplicáveis no novo enquadramento supra referido, mantendo o princípio da limitação do valor a um terço dos preços do SNS, instituindo a revisão anual dos valores a par da atualização anual automática do valor das taxas à taxa de inflação e diferenciando positivamente o acesso aos cuidados primários, os quais se pretende incentivar.

Procede-se, ainda, à revisão das categorias de isenção de pagamento das taxas moderadoras, com respeito pelo disposto na base XXXIV da Lei de Bases da Saúde e no n.º 2 do artigo 23.º do Estatuto do SNS, com base em critérios de racionalidade e de discriminação positiva dos mais carenciados e desfavorecidos, ao nível do risco de saúde ponderado e ao nível da insuficiência económica comprovada.

Para além destas alterações, torna-se necessário garantir a efetividade da cobrança das taxas moderadoras, preconizando a adoção de procedimentos céleres e expeditos que assegurem a operacionalização dos meios de pagamento correspondentes.

Neste sentido, a Entidade Reguladora da Saúde já recomendou aos prestadores privados de saúde a opção prioritária pelo pagamento imediato das taxas moderadoras aquando da prestação dos cuidados, ou aquando da alta dos utentes, em detrimento do pagamento diferido. Deste modo e sem prejuízo das dificuldades que se detetam e são inerentes à própria complexidade dos serviços de

saúde, podem e devem ser seguidos pelos estabelecimentos do SNS os mesmos princípios orientadores, nomeadamente através da promoção de sistemas automáticos de pagamento.

Finalmente, consagra-se a dispensa de cobrança de taxas moderadoras no âmbito de prestações de cuidados de saúde que são inerentes ao tratamento de determinadas situações clínicas ou decorrem da implementação de programas e medidas de prevenção e promoção de cuidados de saúde.

Em concreto, a revisão do sistema de taxas moderadoras deverá ser perspectivada como uma medida catalisadora da racionalização de recursos e do controlo da despesa, ao invés de uma medida de incremento de receita, atendendo não apenas à sua diminuta contribuição nos proveitos do Serviço Nacional de Saúde mas, acima de tudo, pelo carácter estruturante que as mesmas assumem na gestão, via moderação, dos recursos disponíveis, que são, por definição, escassos.

Na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, e dando execução ao disposto no n.º 1 do seu artigo 3.º, que prevê que os valores das taxas moderadoras são aprovados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, foi publicada a Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro. Esta portaria aprovou não só os valores das taxas moderadoras do Serviço Nacional de Saúde, como ainda as respetivas regras de apuramento e cobrança, tendo determinado, também, que os valores das taxas moderadoras são revistos anualmente, sem prejuízo da devida atualização automática à taxa da inflação divulgada pelo Instituto Nacional de Estatística, I. P., relativa ao ano civil anterior.

Cumprе mencionar o artigo 153.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, e o artigo 151.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, ambos relativos às taxas moderadoras que determinaram, respetivamente, que no ano de 2013 e no ano de 2014, não haveria lugar à aplicação da atualização prevista no n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, das taxas moderadoras referentes a:

- a) *Consultas de medicina geral e familiar ou outra consulta médica que não a de especialidade realizada no âmbito dos cuidados de saúde primários;*
- b) *Consultas de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito dos cuidados de saúde primários;*
- c) *Consultas ao domicílio no âmbito dos cuidados de saúde primários;*
- d) *Consulta médica sem a presença do utente no âmbito dos cuidados de saúde primários.*

As restantes taxas moderadoras na saúde aumentaram de preço em 2013, tendo sido atualizadas automaticamente à taxa de inflação relativa ao ano civil anterior - 2,8%. Já para o ano de 2014 o aumento de preço das taxas moderadoras será de 1%.

A cobrança de taxas moderadoras ocorre no momento da realização das prestações de saúde, salvo em situações de impossibilidade do utente resultante do seu estado de saúde ou da falta de meios próprios de pagamento, nomeadamente, por situação clínica, insuficiência de meios de pagamento,

ou de regras específicas de organização interna da entidade responsável pela cobrança (artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro).

Constitui contraordenação, punível com coima, o não pagamento pelos utentes, no prazo de 10 dias seguidos após notificação para o efeito, das taxas moderadoras devidas pela utilização dos serviços de saúde num período de 90 dias, em cada uma das entidades referidas no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro (n.º 1 do artigo 8.º-A do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, com a redação introduzida pelo artigo 15.º da Lei n.º 51/2013, de 24 de julho).

A contraordenação é punida com coima de valor mínimo correspondente a cinco vezes o valor das taxas moderadoras em dívida, mas nunca inferior a € 30, e de valor máximo correspondente ao quádruplo do valor mínimo da coima, com respeito pelos limites máximos previstos no artigo 17.º do regime geral do ilícito de mera ordenação social, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de outubro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 356/89, de 17 de outubro, 244/95, de 14 de setembro, e 323/2001, de 17 de dezembro.

Os Grupos Parlamentares têm vindo a apresentar diversas iniciativas legislativas nesta matéria, como resulta da leitura dos quadros que se seguem:

XI Legislatura		
<u>Projeto de Lei 10/XI</u> Revoga o artigo 148.º da Lei do Orçamento de Estado para 2007, a Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro, que cria as taxas moderadoras para o acesso à cirurgia de ambulatório e ao internamento, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS)	BE	Caducada
<u>Projeto de Lei 35/XI</u> Revoga as taxas moderadoras no internamento e em cirurgias em ambulatório, aplicadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde	PSD	Caducada
<u>Projeto de Lei 45/XI</u> Revoga as taxas moderadoras que não dependem da vontade dos utentes	PCP	Caducada
<u>Projeto de Lei 47/XI</u> Isenção total de taxas moderadoras nas cirurgias de ambulatório e nos internamentos	CDS-PP	Caducada
<u>Projeto de Lei 84/XI</u> Altera o Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de agosto, isentando do pagamento das taxas moderadoras os portadores de Epilepsia	BE	Rejeitado
<u>Projeto de Lei 85/XI</u> Altera o Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de agosto, isentando do pagamento das taxas moderadoras os portadores de Psoríase	BE	Rejeitado
<u>Projeto de Lei 86/XI</u> Altera o Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de agosto, isentando do pagamento das taxas moderadoras os portadores de Doença Inflamatória do Intestino - DII (Colite Ulcerosa e Doença de Crohn)	BE	Rejeitado
<u>Projeto de Lei 387/XI</u> Quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de agosto, consagra a isenção de taxas moderadoras para os voluntários	CDS-PP	Caducada
<u>Projeto de Lei 493/XI</u> Extingue o pagamento de taxas moderadoras no acesso às prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS)	BE	Rejeitado

Projeto de Lei n.º 479/XII (3.ª) PCP

Comissão de Saúde (9.ª)

Projeto de Lei 508/XI Revoga as taxas moderadoras	PCP	Rejeitado
---	-----	-----------

XII Legislatura		
Apreciação Parlamentar n.º 6/XII Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, que "Regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios"	PCP	Caducada
Apreciação Parlamentar n.º 27/XII Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de junho, que "procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, que regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios"	PCP	Caducada
Projeto de Lei n.º 37/XII Revoga as taxas moderadoras		
Projeto de Lei n.º 88/XII Extingue o pagamento de taxas moderadoras no acesso às prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS), procedendo à segunda alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, e à revogação do Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de agosto	BE	Rejeitado
Projeto de Lei n.º 196/XII Estabelece a isenção de pagamento de atestado multiuso de incapacidade emitido por junta médica para efeitos de obtenção de isenção de pagamento de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde	BE	Rejeitado
Projeto de Lei n.º 212/XII Isenta do pagamento a emissão de atestados e vacinação internacional e procede ao adiamento do prazo para apresentação do requerimento de isenção de taxas moderadoras (1.ª alteração ao Decreto - Lei n.º 113/2011 de 29 de novembro e 1.ª alteração ao Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de janeiro)	PCP	Rejeitado
Projeto de Lei n.º 220/XII Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, que regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios	PS	Rejeitado
Projeto de Lei n.º 233/XII Isenta os portadores de doenças crónicas, os portadores de doenças raras e os desempregados do pagamento de taxas moderadoras no acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (SNS), estabelece a isenção de encargos com transporte não urgente, altera o cálculo dos critérios de insuficiência económica e alarga as prestações de cuidados de saúde isentas de pagamento de taxas moderadoras procedendo à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro	BE	Rejeitado
Projeto de Lei n.º 330/XII Isenta os dadores de sangue do pagamento de taxas moderadoras no acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (Altera o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro)	PEV	Rejeitado
Projeto de Lei n.º 339/XII Altera o cálculo dos critérios de insuficiência económica para acesso à isenção de pagamento de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde	BE	Rejeitado
Projeto de Lei n.º 479/XII (3.ª) PCP		
Comissão de Saúde (9.ª)		

<u>Projeto de Resolução n.º 414/XII</u> Recomenda ao Governo o estabelecimento de isenção das taxas moderadoras para os cidadãos portadores de fibrose quística	PS	Rejeitado
<u>Projeto de Resolução n.º 473/XII</u> Recomenda ao Governo a ponderação do número de dependentes para a isenção de taxas moderadoras	PS	Rejeitado
<u>Projeto de Resolução n.º 570/XII</u> Recomenda ao Governo a isenção de pagamento de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para os dadores benévolos de sangue	BE	Rejeitado
<u>Projeto de Resolução n.º 610/XII</u> Recomenda ao Governo a isenção de pagamento de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde para as pessoas portadoras de doenças crónicas e de doenças raras	BE	Rejeitado
<u>Projeto de Resolução n.º 626/XII</u> Revogação das Taxas Moderadoras e Atribuição do Transporte de Doentes não Urgentes	PCP	Rejeitado

Sobre as taxas moderadoras importa mencionar o Relatório de Primavera 2013, do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, em que participaram a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP), o Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), a Universidade de Évora e a Faculdade de Farmácia.

Também sobre esta matéria a Entidade Reguladora da Saúde publicou, em junho de 2013, o documento O Novo Regime das Taxas Moderadoras onde, para além da análise do processo de implementação do novo regime jurídico e dos impactos no perfil dos utentes isentos, no acesso a cuidados de saúde primários e hospitalares do Sistema Nacional de Saúde e no seu financiamento global, são apresentados, nomeadamente, alguns dados sobre as taxas por utilização no âmbito de serviços com financiamento público, por tipos de cuidados, em França, Inglaterra, Alemanha, Suécia, Grécia, Holanda e Espanha.

Importa ainda referir que o Portal da Saúde disponibiliza diversa informação sobre as taxas moderadoras.

A presente iniciativa visa revogar não só as taxas moderadoras mas, também, permitir a atribuição gratuita de transporte de doentes não urgentes a todos os utentes do Serviço Nacional de Saúde que dele necessitem, bastando que dele careçam por motivos clínicos ou económicos, para consultas, exames ou tratamentos, independentemente do período de duração.

O transporte de doentes, conforme previsto na Base XXIII da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, é considerado uma atividade instrumental da prestação de cuidados de saúde, cuja disciplina e fiscalização cabe ao Ministério da Saúde.

O Despacho n.º 19264/2010, de 29 de dezembro, determinou que o pagamento do transporte de doentes não urgentes seria garantido aos utentes que reunissem, simultaneamente, os requisitos de justificação clínica e de insuficiência económica. A justificação clínica seria feita pelo médico e deveria constar do processo clínico do doente e da respetiva requisição. Já a aferição e

demonstração da insuficiência económica deveria ser feita nos termos do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho.

A Resolução da Assembleia da República n.º 88/2011, de 15 de abril, veio recomendar a revogação do mencionado Despacho n.º 19264/2010, de 29 de dezembro. Nela se propunha ao Governo que procedesse à *revisão do quadro legal referente ao transporte de doentes não urgentes, respeitando os princípios da universalidade e a igualdade no acesso, e que introduzisse critérios para uniformizar a sua atribuição, tendo em atenção situações especiais de utentes que carecem de tratamentos prolongados ou continuados em serviços públicos de saúde*.

Nessa sequência foi aprovado o Despacho n.º 7861/2011, de 31 de maio, que manteve os critérios cumulativos de justificação clínica e de insuficiência económica para atribuição do transporte de doentes não urgentes, tendo também aprovado o Regulamento Geral de Acesso ao Transporte não Urgente no Âmbito do Serviço Nacional de Saúde.

Em 21 de julho de 2011, a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) emitiu a Circular Normativa n.º 17/2011/UJGF, que determinou a redução em 1/3 nos custos dos transportes de doentes não urgentes. Na base desta decisão, e segundo a referida circular, encontrava-se o Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica (MoU) assinado pelo Governo português, que estabelece metas com o intuito de manter a consolidação orçamental a médio prazo até se obter uma posição de equilíbrio orçamental. Com o objetivo de aumentar a eficiência e eficácia do Serviço Nacional de Saúde (SNS), induzindo uma utilização mais radical dos serviços e controlo de despesas, o Governo português comprometeu-se, no âmbito do MoU, a tomar medidas para reformar o Sistema de Saúde.

Atualmente cabe ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de junho, Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, e Lei n.º 51/2013, de 24 de julho, a definição da atribuição do transporte de doentes não urgentes. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º *o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde no âmbito do SNS é isento de encargos para o utente quando a situação clínica o justifique, nas condições a aprovar por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, e desde que seja comprovada a respetiva insuficiência económica*. É ainda assegurado pelo SNS o pagamento de encargos com o transporte não urgente dos doentes que não se encontrem nas situações anteriormente mencionadas, mas que necessitem, impreterivelmente, da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada, cabendo neste caso ao utente uma comparticipação no pagamento do transporte (n.ºs 2 e 3 do artigo 5.º). Desta disposição encontram-se excluídos os beneficiários de subsistemas de saúde, bem como quaisquer entidades, públicas ou privadas, responsáveis pelos respetivos encargos (n.º 4 do artigo 5.º).

E, acrescenta no n.º 1 do artigo 6.º, que são considerados *em situação de insuficiência económica os utentes que integrem agregado familiar cujo rendimento médio mensal seja igual ou inferior a 1,5 vezes o valor do IAS*.

A Portaria n.º142-B/2012, de 15 maio, veio regular as condições em que o SNS é responsável pelo pagamento dos encargos com transporte não urgente dos utentes, *atendendo-se na sua regulação, por um lado à natureza instrumental desta atividade relativamente à prestação de cuidados, e por outro às premissas em que assenta a aplicação dos regimes especiais de benefícios, a situações determinantes de isenção ou de comparticipação, como situações clínicas de maior risco de saúde e de situações de insuficiência económica.*

Sobre este assunto foram apresentadas na XI Legislatura, na Assembleia da República, as seguintes iniciativas:

XI Legislatura		
<u>Apreciação Parlamentar 83/XI</u> Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de Janeiro, que atualiza os valores devidos pelo pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública	PCP	Caducada
<u>Projeto de Resolução 375/XI</u> Recomenda ao Governo que declare a nulidade do despacho n.º 19264/2010, de 29 de dezembro	BE	RAR n.º 88/2011, de 15 de abril
<u>Projeto de Resolução 381/XI</u> Recomenda ao Governo a revisão da legislação sobre o transporte de doentes não urgentes e a imediata revogação do Despacho n.º 19264, de 29 de Dezembro	PSD	
<u>Projeto de Resolução 386/XI</u> Recomenda ao Governo a revogação dos cortes no transporte de doentes e o cumprimento do contrato assinado com a Liga dos Bombeiros Portugueses	PCP	
<u>Projeto de Resolução 394/XI</u> Recomenda ao Governo que revogue o Despacho n.º 19.264/2010, de 29 de Dezembro, e que proceda, com carácter de urgência, à revisão do enquadramento legal do transporte de doentes não urgentes, de acordo com princípios de equidade social, financeira e territorial	CDS-PP	
<u>Projeto de Resolução 396/XI</u> Revogação do Despacho n.º 19264/2010, de 29 de Dezembro, que procede aos cortes no transporte de doentes não urgentes	PEV	

Já na XII Legislatura foram entregues pelos Grupos Parlamentares as seguintes iniciativas:

XII Legislatura		
<u>Projeto de Lei 233/XII</u> Isenta os portadores de doenças crónicas, os portadores de doenças raras e os desempregados do pagamento de taxas moderadoras no acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (SNS), estabelece a isenção de encargos com transporte não urgente, altera o cálculo dos critérios de insuficiência económica e alarga as prestações de cuidados de saúde isentas de pagamento de taxas moderadoras procedendo à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro	BE	Rejeitado
<u>Projeto de Lei 268/XII</u> Critérios de Atribuição do Transporte de Doentes não Urgentes	PCP	Rejeitado
<u>Projeto de Lei 296/XII</u> Estabelece a isenção de encargos com transporte não urgente procedendo à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro	BE	Rejeitado

Projeto de Lei n.º 479/XII (3.ª) PCP

Comissão de Saúde (9.ª)

Projeto de Resolução 324/XII Revogação das Taxas Moderadoras e Atribuição do Transporte de Doentes não Urgentes	PCP	Rejeitado
Projeto de Resolução 626/XII Revogação das Taxas Moderadoras e Atribuição do Transporte de Doentes não Urgentes	PCP	Rejeitado

Por último, importa referir que na Revista da DECO de dezembro 2013/janeiro 2014 é publicado um teste saúde sobre o transporte de utentes, e que no Portal da Saúde pode também ser encontrada diversa informação quer sobre as taxas moderadoras, quer sobre a atribuição do transporte de doentes não urgentes.

- **Enquadramento do tema no plano da União Europeia¹**

Em matéria de «*proteção e melhoria da saúde humana*», de acordo com o artigo 6.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE), a União dispõe apenas de competência para «*desenvolver ações destinadas a apoiar, coordenar ou completar a ação dos Estados-Membros*».

O artigo 9.º do mesmo Tratado dispõe ainda que «*na definição e execução das suas políticas e ações, a União tem em conta as exigências relacionadas com a promoção de um nível elevado de emprego, a garantia de uma proteção social adequada, a luta contra a exclusão social e um nível elevado de educação, formação e proteção da saúde humana*» (disposição que se deve conjugar com os n.ºs 3 e 6 do artigo 114.º (a aproximação das legislações)).

O Título XIV do mesmo Tratado atribui competência legislativa à União Europeia (UE) apenas em matéria de saúde pública (artigo 168.º).

A Carta dos Direitos Fundamentais da UE prevê, no seu artigo 35.º (proteção da saúde), que «*todas as pessoas têm o direito de aceder à prevenção em matéria de saúde e de beneficiar de cuidados médicos, de acordo com as legislações e práticas nacionais. Na definição e execução de todas as políticas e ações da União é assegurado um elevado nível de proteção da saúde humana*».

Além do referido, mencione-se ainda a Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, intitulada «Solidariedade na saúde: reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE» COM/2009/0567 - {SEC(2009) 1396} {SEC(2009) 1397}, que foca largamente a questão do acesso aos cuidados de saúde.

Refira-se também a Diretiva 2011/24/UE, de 9 de março, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, cujo n.º 4 do artigo 1.º esclarece,

¹ Esta parte da Nota Técnica foi realizada com base no texto elaborado pela Dra. Teresa Félix para a Nota Técnica referente ao Projeto de Lei n.º 493/XI/2.ª (BE).

porém, que «a presente directiva não afecta as disposições legislativas e regulamentares dos Estados-Membros no que diz respeito à organização e ao financiamento dos cuidados de saúde em situações não relacionadas com os cuidados de saúde transfronteiriços. Designadamente, nenhuma disposição da presente directiva obriga um Estado-Membro a reembolsar os custos dos cuidados de saúde ministrados por prestadores de cuidados de saúde estabelecidos no seu território se esses prestadores não estiverem integrados no regime de segurança social ou no sistema de saúde público desse Estado-Membro».

A questão do recurso a taxas a cargo dos utentes, como forma de cofinanciamento dos serviços de saúde, foi abordada no âmbito do Relatório Conjunto sobre Protecção Social e Inclusão Social de 2008, no qual a Comissão Europeia e o Conselho, com base nos relatórios nacionais, procedem à análise e avaliação da implementação do Método Aberto de Coordenação (MAC) em matéria de protecção e inclusão social², identificando boas práticas e definindo prioridades neste domínio.

No mesmo Relatório é referido que a questão do cofinanciamento/copagamento e da partilha de custos, tanto pode constituir um instrumento útil no financiamento e na redução dos custos no consumo de cuidados de saúde, como uma barreira a este acesso por parte de grupos socioeconomicamente mais vulneráveis, reconhecendo que os sistemas de copagamento têm associados consideráveis custos administrativos e de gestão (p. 78).

Na versão portuguesa do citado relatório, é referida a necessidade de «eliminar os obstáculos financeiros e alargar a cobertura do seguro de saúde a grupos ainda não cobertos», assim como de «lutar contra as disparidades geográficas, por exemplo definindo distâncias mínimas para cuidados de saúde e permitindo cuidados de saúde transfronteiras» (p. 12).

O referido relatório chama a atenção para a persistência de diferenças consideráveis no que se refere ao acesso aos cuidados de saúde, não só entre os Estados-Membros (EM), mas também, dentro de um mesmo país, entre diferentes grupos populacionais, em função da respetiva situação socioeconómica, local de residência, etnia e género.

Neste contexto, são referidas as barreiras financeiras como um dos aspetos que dificultam o acesso aos cuidados de saúde por parte dos mais pobres. A Comissão Europeia alerta para a necessidade de se refletir sobre os efeitos das participações dos utentes nas despesas de saúde, no sentido de se apurar se as mesmas contribuem para diminuir o consumo abusivo de serviços de saúde, ou se, pelo contrário, dificultam o acesso aos mesmos, por parte dos mais desfavorecidos. O relatório aconselha ainda a isenção de pagamento no caso dos cuidados preventivos e das medidas para deteção precoce de doenças crónicas.

Mais recentemente o Relatório Conjunto sobre Protecção Social e Inclusão Social de 2010³ aborda a questão do impacto da crise económica e financeira no sector da saúde e tece considerações sobre

² Consulte-se a este propósito a síntese de legislação no seguinte endereço:
http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_inclusion_fight_against_poverty/c10140_pt.htm

³ Ver também a Proposta de Relatório Conjunto sobre Protecção Social e Inclusão Social 2010 (COM/2010/25) em:
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0025:FIN:PT:PDF>

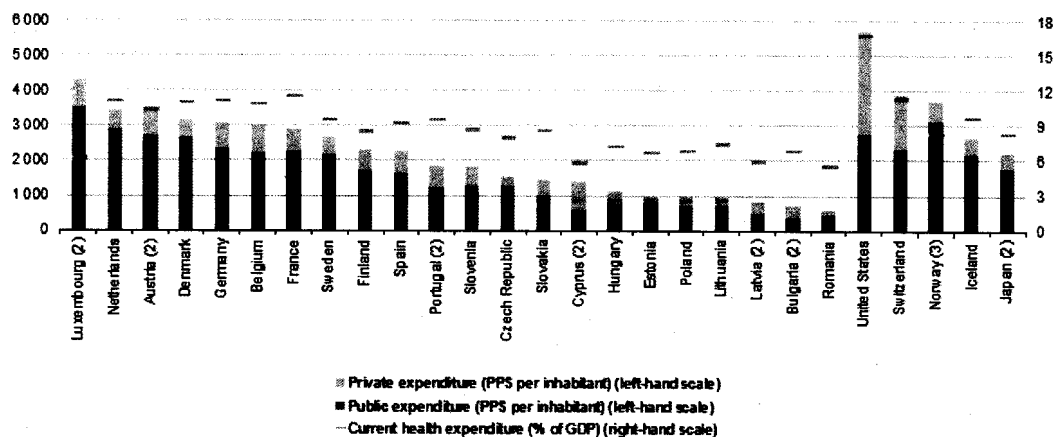
a urgência renovada de melhoria da eficácia das despesas com cuidados de saúde face ao agravamento da conjuntura e aos rigorosos condicionalismos orçamentais, referindo que «o desafio consiste em melhorar a eficácia e assegurar, ao mesmo, o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade» (p. 112).

Neste contexto o relatório considera que a evolução das despesas de saúde nos EM e o aumento das pressões sobre os gastos neste sector, nomeadamente devido ao envelhecimento demográfico, bem como a persistência de importantes e crescentes desigualdades dentro e entre os EM no domínio da saúde, exigem uma eficácia acrescida a nível da prestação de serviços de saúde e da prevenção em termos de saúde pública e impõem uma reflexão sobre as prioridades neste sector, sugerindo para o efeito um conjunto de estratégias possíveis para melhorar a qualidade e a eficiência em diversas áreas dos sistemas de saúde.

Relativamente à questão da eficiência e da sustentabilidade financeira deste sector, o relatório refere que na maior parte dos EM o sistema de saúde se baseia essencialmente no financiamento público, não tendo a comparticipação dos utentes nas despesas de saúde um peso significativo em termos de financiamento adicional, funcionando na maior parte dos casos como medida de incentivo ao melhor uso dos serviços de saúde, sendo contudo o seu impacto limitado em caso de haver disponibilidade de seguros complementares.

Refere ainda o relatório que a questão das taxas a cargo dos utentes tem sido objeto de intenso debate político dado o seu potencial impacto negativo na solidariedade e equidade dos sistemas de saúde, propondo, de acordo com a posição já expressa nos relatórios anteriores, que o seu papel seja atentamente repensado. Com efeito, considera-se que não podendo ser evitadas as comparticipações dos utentes para o financiamento do sistema, devido ao já elevado e em crescimento nível das despesas de saúde, se torna crucial instituí-las de forma a minimizar o seu impacto negativo no acesso aos cuidados de saúde dos mais desfavorecidos e a maximizar os ganhos em termos de eficácia. Neste sentido, é apresentada como sugestão a instituição pelas autoridades de um pacote de cuidados mínimos de saúde, assegurado por financiamento público, sendo as taxas de utilização aplicadas a partir deste nível, de modo a promover um comportamento correto por parte dos utentes.

Refiram-se, por fim, os dados publicados pelo Eurostat em relação à despesa (pública e privada) com cuidados de saúde, bem como em relação à origem do financiamento (com especial ênfase para o «*household out-of-pocket expenditure*»):



(1) Countries are ranked on the total (public + private) health expenditure in PPS per inhabitant; Lithuania, Slovenia, Switzerland and the United States, provisional; Ireland, Greece, Italy, Malta and the United Kingdom, not available.

(2) 2008.

(3) 2007.

Source: Eurostat (online data code: h1h_sha_hf)

	General government excluding social security funds	Social security funds	Private insurance enterprises (including private social insurance)	Private household out-of-pocket expenditure	Non-profit institutions serving households	Corporations (other than health insurance)	Rest of the world
Belgium	11.3	63.8	4.8	20.0	0.1	0.1	0.0
Bulgaria (1)	17.7	38.5	0.5	42.6	0.5	0.3	0.0
Czech Republic	5.3	78.2	0.2	14.9	1.1	0.3	0.0
Denmark	84.5	0.0	1.8	13.7	0.1	0.0	0.0
Germany	6.9	70.5	9.6	12.3	0.4	0.4	0.0
Estonia	10.4	67.8	0.2	21.1	0.0	0.3	0.1
Ireland							
Greece							
Spain	68.6	4.6	5.5	20.7	0.6	0.0	0.0
France	5.6	72.5	13.6	7.5	0.1	0.6	0.0
Italy							
Cyprus (1)	42.0	0.1	5.7	50.2	2.0	0.0	0.0
Latvia (1)	60.3	0.0	2.0	37.3	0.3	0.0	0.1
Lithuania	11.4	61.7	0.7	26.2	0.0	0.1	0.0
Luxembourg (1)	8.5	73.9	3.5	13.7	0.4	0.0	0.0
Hungary	9.5	60.1	2.8	24.3	1.9	1.5	0.0
Malta							
Netherlands	8.8	76.0	5.5	6.2	1.5	2.2	0.0
Austria (1)	31.8	46.8	4.7	15.5	1.0	0.1	0.0
Poland	7.6	64.7	0.6	23.8	1.1	2.2	0.0
Portugal (1)	64.3	1.3	5.2	28.7	0.1	0.5	0.0
Romania	14.1	64.6	0.1	20.9	0.0	0.3	0.0
Slovenia	1.5	70.4	13.3	13.8	0.0	0.9	0.0
Slovakia	6.6	62.6	0.0	26.9	1.0	2.9	0.0
Finland	58.6	15.7	2.3	20.1	1.1	2.2	0.0
Sweden	81.4	0.0	0.2	17.4	0.2	0.7	0.0
United Kingdom							
Iceland	52.7	29.3	0.0	16.6	1.4	0.0	0.0
Norway (2)	70.6	13.1	0.0	16.1	0.0	0.2	0.0
Switzerland	18.9	40.8	8.8	30.5	1.0	0.0	0.0
Japan (1)	8.5	72.0	2.5	16.0	0.0	1.0	0.0
United States	5.8	43.2	34.4	12.9	3.6	0.2	0.0

(1) 2008.

(2) 2007.

Source: Eurostat (online data code: h1h_sha_hf)

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da União Europeia: França e Itália.

FRANÇA

Em França, os beneficiários da Segurança Social, especificamente os trabalhadores e menores a seu cargo (até aos 16, ou 20 anos, se prosseguirem os estudos), têm acesso aos serviços de saúde, sendo reembolsados pelo pagamento desses serviços. Esse reembolso é fixado pela lei consoante o tipo de ato médico, medicamento, tratamento, hospitalização, etc. Quem não é trabalhador - tendo realizado descontos -, menor ou reformado, terá que ter um seguro de saúde ou pagar as despesas de saúde na totalidade. Os beneficiários poderão ainda ter um seguro de saúde complementar que pague a sua contribuição.

Assim, tal como em Portugal, existe uma taxa moderadora (*ticket modérateur*) com valores variáveis, conforme se encontra definido no Código da Segurança Social, artigos L322-1 (e seguintes), e R322-1 (e seguintes). Utilizando um exemplo dado pelos serviços sociais franceses, para uma consulta com um médico de clínica geral existe um preço estipulado de 23€, dos quais após o reembolso o paciente terá tido uma contribuição no valor de 7,90€. (*Valores em vigor no ano de 2011*)

A isenção de taxa moderadora é possível por razões administrativas ou médicas, necessitando as razões médicas de um requerimento do utente e de relatório médico. Os casos em que essa isenção é possível estão sistematizados no Código da Segurança Social na Subsecção 1 [Capítulo II do Título III]: Montante da participação do "assegurado" (artigos R322- 1 e seguintes).

O transporte de doentes em França encontra-se regulado no Código da Segurança Social, seja a parte legislativa, seja a regulamentar (L 321-1 e R 332-10).

A assistência pública por parte do Estado francês comporta «*a cobertura dos custos de transporte do segurado ou beneficiários que sejam forçados a viajar para receber tratamento ou submeter-se a exames exigidos pela sua condição bem como a um controlo prescrito em aplicação das regras da Segurança social, de acordo com regras definidas pelos artigos L. 162-4-1 e L. 322-5 e nas condições e limites, tendo em conta a condição do paciente e dos custos de transporte fixados por decreto do Conselho de Estado.*»

Em aplicação da parte regulamentar do Código (Art. R 332-10) foi aprovado o Decreto de 23 de Dezembro de 2006, que fixa a «*referência de prescrição*». O diploma foi emitido pelo '*Ministère de la Santé et des Solidarités - Sécurité Sociale, Personnes Âgées, Personnes Handicapées et Famille*'.

É ao médico que cabe prescrever o modo de transporte mais adequado ao estado de saúde e ao nível de autonomia do paciente, em observação do «*referencial de prescrição dos transportes*». O paciente deve, em princípio, respeitar o modo de transporte aconselhado pelo médico. Em todo o

caso, se recorrer a outro modo de transporte menos oneroso, tal facto pode ser tido em consideração para efeitos de devolução de despesas.

Para ter uma ideia do sistema em vigor em França veja-se este quadro exemplificativo.

Aqui está disponível um outro documento, do Ministério da Saúde, relativo ao transporte de doentes.

ITÁLIA

Taxa moderadora

O cidadão contribui para a despesa pública na área da saúde, através da tributação geral, na proporção do próprio rendimento e, quando não tiver direito a uma isenção, através do pagamento de uma taxa moderadora (ticket) para alguns cuidados de saúde integrados nos «Níveis essenciais de assistência» [*Livelli essenziali di assistenza (Lea)*].

A taxa moderadora (ticket), introduzida em 1982, para além de representar um financiamento adicional das prestações de saúde a nível territorial, também serve para limitar a inadequação, ou seja, o recurso a serviços de saúde não necessários.⁴

Atualmente as taxas são relativas a:

- Cuidados especializados (consultas, exames instrumentais e análises laboratoriais);
- Cuidados de urgências;
- Tratamentos termais;
- Benefícios farmacêuticos, só nas Regiões que autonomamente decidiram introduzi-los.

O cidadão (paciente) pode ter direito a isenção do pagamento da taxa moderadora, com base em situações particulares de rendimento associadas à idade ou condição social, na presença de certas doenças (crónicas ou raras) ou reconhecimento da condição de invalidez e em outros casos especiais (gravidez, diagnóstico precoce de alguns tumores, avaliação de VIH (Sida)).

Informações mais detalhadas em matéria de direito a isenção da participação na despesa pública na área da saúde podem-se obter consultando (no sítio do Ministério) a área temática «Isenções do ticket» ou então contactando diretamente uma 'Unidade Local de Saúde'.

Durante o ano de 2011 entraram gradualmente em vigor nas Regiões as novas formas de verificação de isenção por rendimento, estabelecidas pelo Decreto Ministerial de 11 dezembro de 2009.

Nas Regiões que já transpuseram o Decreto, o médico prescriptor (médico de família e pediatra), que possui a lista dos doentes com isenção fornecida pelo sistema 'Cartão de Saúde', no momento da

⁴ De acordo com sítio do Ministério da Saúde italiano:
(http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=34&area=Il_Ssn)

prescrição de cuidados especiais de tratamento ambulatorio verifica, a pedido do assistido, o direito à isenção (para os códigos E01, E03, E04), comunica-o ao interessado e coloca o código relativo na receita.

Transporte de Doentes

De acordo com o artigo 117.º da Constituição italiana, a tutela da saúde é uma das «*matérias de legislação concorrente*» entre o Estado e as Regiões. Tal facto fica a dever-se ao progressivo aumento das competências das Regiões.

A questão do transporte de doentes é tratada no âmbito da área relativa à urgência/emergência, representa um dos pontos mais críticos da «programação sanitária» e configura-se como uma das mais importantes variáveis com base nas quais é medida a qualidade do serviço nacional de saúde.

O sistema de transporte dos doentes, seja entre estruturas hospitalares, seja num âmbito mais amplo e de maior número de transporte de doentes para e dos hospitais, representa um elemento de importância fundamental no processo de assistência aos doentes, em tempo útil e em segurança para os mesmos.

Cada Região (veja-se o exemplo de uma estrutura provincial, neste caso Veneza) decide e tem regras sobre o transporte de doentes, se bem que integrado num sistema mais amplo que vê os diversos elementos envolvidos (Pronto Socorro, D.E.A., Centrais Operativas «118», forças de voluntariado) entre eles integrados e cooperantes na obtenção de um objetivo comum.

O sistema geral de transporte de doentes está previsto a nível nacional no Decreto do Presidente da Republica de 27 de março de 1992 (Normas orientadoras e de coordenação das Regiões para a determinação dos níveis de assistência sanitária de emergência). O artigo 11.º garante a gratuidade do transporte urgente e o 12.º atribui às autarquias locais a gestão do transporte de doentes em geral.

O pedido de transporte tem que ser feito junto do médico assistente (de família) ou do médico que observou o doente, que passará uma guia a requisitá-lo. Relativamente ao pagamento do mesmo, tudo depende das normas estabelecidas por cada sistema regional de saúde, do tipo de assistência que é prestado (consulta, tratamento ambulatorio, etc.) e da estrutura hospitalar onde o doente é visto. Se é privada, normalmente é a cargo do paciente, se é pública ou convencionada é com o sistema regional.

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

• Iniciativas legislativas e Petições

Efetuada uma pesquisa à base de dados do processo legislativo e da atividade parlamentar, verificou-se que, neste momento, não existe qualquer iniciativa, nem qualquer petição, versando sobre idêntica matéria.

V. Consultas e contributos

Considerando a matéria que está em causa, a Comissão de Saúde poderá, se assim o entender, promover a audição da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) ou solicitar-lhe parecer escrito.

VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

A presente iniciativa implica, em caso de aprovação, um acréscimo de despesas, no Orçamento do Estado, com a Saúde, na medida em que extingue a fonte de receita proveniente da atual cobrança de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde e aumenta os encargos do Estado com o transporte de doentes não urgentes.

Além disso, tal como se refere no ponto II da nota técnica, a sua aprovação pode violar o princípio designado por «lei-travão», pelo que, para acautelar o seu cumprimento talvez seja de ponderar a seguinte redação para o artigo 5.º «Entrada em vigor»: «A presente lei entra em vigor com o Orçamento do Estado posterior à sua publicação».