

Parecer

**PJL n.º 856/XIV/2.ª (BE)**

**Autor:** Deputada Bebiana  
Cunha (PAN)

---

**Alargamento da comparticipação de medicamentos a pessoas em situação de insuficiência económica**

## **ÍNDICE**

### **PARTE I - CONSIDERANDOS**

1. NOTA INTRODUTÓRIA
2. OBJETO, MOTIVAÇÃO E CONTEÚDO DA INICIATIVA
3. APRECIÇÃO DA CONFORMIDADE DOS REQUISITOS FORMAIS, CONSTITUCIONAIS E REGIMENTAIS E DO CUMPRIMENTO DA LEI FORMULÁRIO
4. ENQUADRAMENTO LEGAL E DOUTRINÁRIO E ANTECEDENTES
5. INICIATIVAS PENDENTES SOBRE A MATÉRIA
6. CONSULTAS E CONTRIBUTOS
7. AVALIAÇÃO PRÉVIA DE IMPACTO

### **PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO(A) AUTOR(A) DO PARECER**

### **PARTE III - CONCLUSÕES**

### **PARTE IV - ANEXOS**

Comissão de Saúde

---

**PARTE I – CONSIDERANDOS**

**1. NOTA INTRODUTÓRIA**

O Projeto de Lei nº 856/XIV/2ª (BE) - “Alargamento da comparticipação de medicamentos a pessoas em situação de insuficiência económica”, é apresentado pelo Grupo Parlamentar (GP) do BE, tendo dado entrada a 27.05.2021.

Foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.ª) a 28 de maio, por despacho do Presidente da Assembleia da República, tendo sido anunciado no mesmo dia.

**2. OBJETO, MOTIVAÇÃO E CONTEÚDO DA INICIATIVA**

A iniciativa em apreciação refere que sendo o direito à saúde, um direito de todas as pessoas, não tem sido inteiramente cumprido ou concretizado, nas situações em que as pessoas, por falta de rendimento, ficam impedidas de aceder a cuidados e terapêuticas necessárias, nomeadamente medicamentos. Aponta para a existência de baixos salários e pensões em Portugal, com forte impacto nas despesas de saúde das pessoas, trazendo dificuldades de acesso a medicamentos.

O projeto de lei em análise estrutura-se em quatro artigos: o primeiro, estabelece o seu objeto, o segundo adita o artigo 21.º\_A, “Regime especial de garantia de acesso ao medicamento” ao Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, o terceiro estabelece o prazo de 30 dias para a sua regulamentação após publicação, e o último, a entrada em vigor do diploma.

O projeto em apreciação relembra a realidade de pessoas que necessitam de esperar pelo salário ou pensões para poderem recorrer à farmácia, e que mesmo nessas condições podem não conseguir aviar a totalidade da receita por dificuldades económicas.

## Comissão de Saúde

Refere alguns dados explicativos desta temática, nomeadamente o facto de Portugal ser um país com maior carga de doença a partir dos 60 anos, com elevada prevalência de doenças crónicas, como a diabetes, hipertensão e antidepressivos, com maior procura de fármacos sujeitos a prescrição.

Consideram que esta é uma situação intensificada e agravada pelas consequências económicas e sociais decorrentes da Covid-19, aumentando a dificuldade de acesso a medicamentos a mais franjas da população.

Segundo informação da proposta, os dados do Infarmed revelam que apesar de ter sido registada uma subida de 2,4% na comparticipação de medicamentos em 2020, os portugueses compraram menos quatro milhões de embalagens de fármacos, traduzindo-se numa redução que de acordo com os proponentes, poderá indicar maior dificuldade de acesso aos mesmos, num país em que as despesas de saúde “out of pocket” (suportadas pelos próprios utentes e famílias), são já muito elevadas.

De acordo com a nota técnica elaborada pelos serviços, a [Conta Satélite da Saúde](#)[1], divulgada em 4 de julho de 2019, em 2017 registou “um ligeiro abrandamento da despesa das famílias (2,6%, face a 4,7% em 2016) para o qual contribuiu o decréscimo da despesa em hospitais públicos (-5,6%), em farmácias (-0,9%) e em prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório (-0,4%). Em sentido inverso, aumentou a sua despesa em hospitais privados (+6,1%) e em prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (+3,9%), reforçando o peso relativo da despesa destes prestadores na estrutura de financiamento (+0,5 p.p.).

Os proponentes da proposta consideram que esta crise económica e social vem também associada a aumento de doença, por consequência de um maior descontrole e diagnóstico tardio em saúde, tornando mais urgente um regime especial para garantir o acesso de todas as pessoas aos medicamentos necessários.

Segundo a exposição de motivos, esta iniciativa legislativa visa alargar a comparticipação de medicamentos a todas as pessoas em situação de insuficiência económica, através da alteração do Decreto-Lei 97/2015, de 1 de junho, considerando-a não só uma medida justa, mas também uma medida de resposta à emergência social

## Comissão de Saúde

em Portugal, de forma a que as pessoas não sejam obrigadas a ter de escolher que medicação podem adquirir, ou ter que optar entre bens essenciais, como a medicação e a alimentação, por falta de capacidade econômica.

Neste Projeto de lei, procede-se à segunda alteração do Decreto Lei 97/2015, de 1 de junho (artigo 1.º), através do aditamento do artigo 21.º-A, com a epígrafe «Regime especial de garantia de acesso ao medicamento», onde se determina o aumento da comparticipação em 5% para os medicamentos integrados no escalão A e o aumento de 15 % nos escalões B, C e D, «para todas as pessoas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato, ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante».

Determina igualmente a comparticipação do Estado a 100% no preço dos medicamentos genéricos «cujo preço de venda ao público corresponda ao mais baixo do grupo homogéneo em que se insere», para quem tenha um rendimento que não exceda o valor estabelecido no número 1 do artigo 2.º, n.º 2.

Com o presente projeto de Lei, os proponentes pretendem garantir o acesso universal, geral e gratuito à prestação de cuidados de saúde e a terapêuticas e medicamentos prescritos.

### **3. APRECIÇÃO DA CONFORMIDADE DOS REQUISITOS FORMAIS, CONSTITUCIONAIS E REGIMENTAIS E DO CUMPRIMENTO DA LEI FORMULÁRIO**

A iniciativa em questão é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição\[1\]](#) e do n.º 1 do artigo 119.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (Regimento), que consagram o poder de iniciativa da lei.

Assume a forma de projeto de lei, encontra-se redigida sob a forma de artigos, e a sua designação traduz o objeto principal. É precedida de uma exposição de motivos, cumprindo os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

Comissão de Saúde

Anexa-se nota técnica elaborada pelos serviços, ao abrigo do disposto no artigo 131.º do Regimento da Assembleia da República, que conclui que a iniciativa reúne os requisitos formais e constitucionais aplicáveis.

Na nota técnica é referido que o presente projeto, **“parece não infringir princípios constitucionais, exceto, eventualmente, quanto ao limite imposto pelo n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, também plasmado no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, conhecido como *lei-travão*, que deve ser salvaguardado no decurso do processo legislativo”**, na medida em que pressupõe que a comparticipação prevista do Estado no preço dos medicamentos, possa conduzir a um aumento de despesas do Orçamento do Estado em vigor no ano económico no qual a iniciativa for aprovada. É considerado que pode estar em causa a *lei-travão*, “ainda que o artigo 3.º do projeto de lei, remeta os seus efeitos para a regulamentação a aprovar pelo Governo no prazo máximo de 30 dias após a sua publicação”.

Também na nota técnica, e **no âmbito da lei formulário**, é referido que o **título da presente iniciativa legislativa** – «Alargamento da comparticipação de medicamentos a pessoas em situação de insuficiência económica (Segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho)» , traduz o seu objeto, e está conforme o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário, **embora possa ser objeto de aperfeiçoamento formal em sede de apreciação na especialidade ou em redação final**.

Caso a iniciativa seja aprovada na generalidade, é colocado à consideração da Comissão a seguinte redação para o título: **«Alarga a comparticipação de medicamentos a pessoas em situação de insuficiência económica, alterando o Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, que procede à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde»**. Ademais, considera-se que devem estar identificados, o número de ordem da alteração e os diplomas que procederam às mesmas, (neste caso, a primeira e única alteração foi a do Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro), mas que a lei formulário não determina que estes elementos devam constar do título, pelo que os serviços sugerem mais adequado que constem do artigo 1.º, que deverá mencionar o Decreto-Lei referido, tornando o título mais conciso.

## Comissão de Saúde

A presente iniciativa carece de regulamentação posterior, prevista na presente iniciativa, no seu artº 3, que refere que “a lei que desta resultar, em caso de aprovação, será regulamentada pelo Governo no prazo máximo de 30 dias após a sua publicação.

### 4. ENQUADRAMENTO LEGAL E DOUTRINÁRIO E ANTECEDENTES

Relativamente ao enquadramento legal e doutrinário e antecedentes da iniciativa em apreço, remete-se para a nota técnica.

De acordo com a mesma: “O Estado pode compartilhar a aquisição dos medicamentos prescritos aos beneficiários do SNS e de outros subsistemas públicos de saúde. Esta comparticipação é estabelecida mediante uma percentagem do preço de venda ao público do medicamento; um sistema de preços de referência; e a ponderação de fatores relacionados, nomeadamente, com características dos doentes, prevalência de determinadas doenças e objetivos de saúde pública ([artigo 13.º do DL n.º 97/2015](#), de 1.6). A competência para decidir a comparticipação ou, nos casos em que isso seja considerado adequado, a autorização de celebração de contrato de comparticipação, cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde, podendo ser delegada no conselho diretivo do INFARMED, I. P. ([n.º 1 do artigo 16.º do DL n.º 97/2015](#), de 1.6).”

Na mesma nota técnica é referido que “o [n.º 1 do artigo 22.º do Decreto Lei n.º 97/2015](#), de 1.6 prevê que podem ser estabelecidos regimes especiais de comparticipação para determinados grupos e subgrupos farmacoterapêuticos, tendo em conta, nomeadamente, o rendimento dos utentes, a prevalência das doenças e os objetivos de saúde pública. “ Em aplicação deste artigo foram publicadas diversas portarias que preveem a comparticipação a 100% de medicamentos para doentes com determinadas patologias.

Na página do [Infarmed](#), relativa aos *Regimes excecionais de comparticipação* consta a informação que: «Os regimes excecionais de comparticipação (anteriormente denominados regimes especiais) podem aplicar-se quer à dispensa em farmácia comunitária (por exemplo, a majoração do escalão de comparticipação aplicável à Classificação Farmacoterapêutica do medicamento) quer à dispensa nos serviços farmacêuticos de uma entidade hospitalar do SNS (por exemplo, a aplicação do

## Comissão de Saúde

financiamento a 100% de medicamentos dispensados pelos serviços farmacêuticos hospitalares a doentes não internados), e incluem condições específicas quanto à prescrição, como sejam a patologia ou grupo de doentes, a especialidade clínica do médico prescriptor, a forma como é feita a prescrição (inclusão de menções à regulamentação do regime especial), entre outros.»

### 5. INICIATIVAS PENDENTES SOBRE A MATÉRIA

Na consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), verifica-se que não foram encontradas quaisquer iniciativas legislativas ou petições pendentes, respeitantes ao assunto em apreciação na presente iniciativa.

De acordo com a nota técnica dos serviços, na 1.<sup>a</sup> Sessão da XII Legislatura, tramitou o [Projeto de Lei n.º 19/XII/1.<sup>a</sup>](#), do BE, com o título «Alargamento do regime especial de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos a todos os beneficiários com baixo rendimento», com entrada na Assembleia da República em 20-07-2011, caducado em 22-10-2015.

### 6. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

De acordo com a nota técnica, e tendo por base a matéria em causa, poderá a Comissão de Saúde proceder à audição, ou solicitar parecer na fase de especialidade, nomeadamente, à Direção Geral de Saúde (DGS) ou ao Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

### 7. AVALIAÇÃO PRÉVIA DE IMPACTO

O preenchimento pelos proponentes da ficha de avaliação prévia de impacto de género da presente iniciativa, em cumprimento do disposto na Lei n.º 4/2018, de 9 de fevereiro, devolve como resultado uma valoração neutra do impacto de género.



## Comissão de Saúde

---

Nesta fase do processo legislativo a redação do projeto de lei não suscita qualquer questão relacionada com a linguagem discriminatória em relação ao género.

Em caso de aprovação, a presente iniciativa poderá implicar encargos para o Orçamento do Estado, por força do aumento da percentagem de comparticipação em determinados medicamentos, a ser suportada pelo Estado (artigo 2.º, n.º 1) e pela existência de comparticipação total em alguns casos, a ser suportada pelo Estado (artigo 2.º, n.º 2). Prevendo-se como necessária à execução a respetiva regulamentação (artigo 3.º), esses impactos não serão diretos, no entanto, a informação disponível não permite quantificar esses custos.



Comissão de Saúde

---

**PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER**

A autora do parecer reserva a sua posição para a discussão da iniciativa legislativa em sessão plenária.

**PARTE III - CONCLUSÕES**

Tendo em consideração o anteriormente exposto, a Comissão de Saúde conclui que:

1. O Grupo Parlamentar do BE tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República o Projetos de Lei n.º 856/XIV/2.<sup>a</sup> - (BE) - Alargamento da comparticipação de medicamentos a pessoas em situação de insuficiência económica (Segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho)
2. A iniciativa em apreço pretende alargar a comparticipação de medicamentos a todas as pessoas em situação de insuficiência económica, através da alteração do Decreto-Lei 97/2015, de 1 de junho, de forma a que as pessoas não sejam obrigadas a ter de escolher que medicação podem adquirir, ou ter que optar entre bens essenciais, como a medicação e a alimentação, por falta de capacidade económica.
3. A iniciativa em apreço cumpre os requisitos constitucionais, legais e regimentais necessários à sua tramitação, embora sejam sugeridas melhorias por parte dos serviços;
4. Nos termos regimentais aplicáveis, o presente parecer deve ser remetido a Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República.

**PARTE IV - ANEXOS**

Ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 131.º do Regimento da Assembleia da República, anexa-se respetiva Nota Técnica elaborada pelos serviços.



Comissão de Saúde

---

Palácio de S. Bento, 8 de Julho de 2021

**A Deputada Autora do Parecer**

*Bebiana Cunha*

**(Bebiana Cunha)**

**A Presidente da Comissão**

*Maria Antónia de Almeida Santos*

**(Maria Antónia de Almeida Santos)**

**Projeto de Lei n.º 856/XIV/2.ª (BE)**

**Alargamento da comparticipação de medicamentos a pessoas em situação de insuficiência económica**

Data de admissão: 28-5-2021

Comissão de Saúde (9.ª)

**Índice**

- I. Análise da iniciativa**
- II. Enquadramento parlamentar**
- III. Apreciação dos requisitos formais**
- IV. Análise de direito comparado**
- V. Consultas e contributos**
- VI. Avaliação prévia de impacto**
- VII. Enquadramento bibliográfico**

**Elaborado por:** Manuel Gouveia (DAC) Fernando Bento Ribeiro e Belchior Lourenço (DILP),  
António de Almeida Santos (DAPLEN), Rosalina Espinheira (BIB),

**Data:** 15-06-2021

## I. Análise da iniciativa

### • A iniciativa

O Projeto de Lei (PJL) em análise tem como objeto o alargamento da comparticipação de medicamentos a pessoas em situação de insuficiência económica, através da alteração do Decreto-Lei 97/2015, de 1 de junho.

Em suma, a presente iniciativa, que carecerá de regulamentação posterior, toma em linha de conta a existência de dificuldades de acesso a medicamentos por parte de pessoas com baixos salários ou pensões, situação que a pandemia de COVID-19 veio agravar, com a diminuição das disponibilidades económicas e um recrudescimento de doença por falta de diagnóstico ou diagnóstico tardio, o que torna urgente alargar a comparticipação de medicamentos a todas as pessoas em situação de insuficiência económica.

Consideram os proponentes que só assim se garantirá o acesso de todas as pessoas aos medicamentos de que necessitam, sem que tal comprometa a aquisição de outros bens essenciais, assegurando-se assim o direito à saúde, mediante o acesso universal, geral e gratuito à prestação de cuidados de saúde e a terapêuticas e medicamentos prescritos.

Nestes termos, procede-se à segunda alteração do Decreto Lei 97/2015, de 1 de junho (artigo 1.º), através do aditamento do artigo 21.º-A, com a epígrafe «Regime especial de garantia de acesso ao medicamento», onde se determina o aumento da comparticipação em 5% para os medicamentos integrados no escalão A e o aumento de 15 % nos escalões B, C e D, «para todas as pessoas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante». (artigo 2.º, n.º 1).

Determina-se igualmente a comparticipação do Estado a 100% no preço dos medicamentos genéricos «cujo preço de venda ao público corresponda ao mais baixo do grupo homogéneo em que se insere», para quem tenha um rendimento que não exceda o valor estabelecido no número 1 deste artigo (artigo 2.º, n.º 2).

- **Enquadramento jurídico nacional**

A [Constituição da República Portuguesa](#)<sup>1</sup> estatui no n.º 1 do [artigo 64.º](#) que «todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover». As alíneas *b)* e *c)* do n.º 3 do mesmo artigo estipulam, ainda, que para assegurar o direito à proteção da saúde incumbe prioritariamente ao Estado, nomeadamente, «garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação»; e «orientar a sua ação para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos».

No desenvolvimento deste preceito constitucional, a [Lei n.º 56/79, de 15 de setembro](#)<sup>2</sup> ([versão consolidada](#)), procedeu à criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Mais tarde, o [Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho](#), alterado pelo [Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro](#), veio proceder à criação do [Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde](#)<sup>3</sup>, Sistema que visa dotar o SNS de um «instrumento único que melhore o seu desempenho, introduzindo neste as melhores práticas ao nível europeu, no que se refere à utilização de tecnologias de saúde». Com a sua criação «pretendeu-se, designadamente, maximizar os ganhos em saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, garantir a sustentabilidade do SNS e a utilização eficiente dos recursos públicos em saúde, monitorizar a utilização e a efetividade das tecnologias, reduzir desperdícios e ineficiências, promover e premiar o desenvolvimento de inovação relevante, bem como promover o acesso equitativo às tecnologias de saúde»<sup>4</sup>.

O n.º 2 do artigo 2.º do supracitado diploma determina que o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde é constituído pelo conjunto de entidades e meios que procedem à avaliação de tecnologias de saúde e da respetiva utilização, cabendo a sua gestão ao INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e de Produtos de Saúde, I. P., nos termos do [Decreto-Lei n.º 46/2012, de 24 de fevereiro](#).

---

<sup>1</sup> Todas as referências legislativas à Constituição da República Portuguesa nesta parte da nota técnica são feitas para o portal oficial da Assembleia da República, salvo indicação em contrário.

<sup>2</sup> Diploma retirado do sítio na *Internet* do Diário da República Eletrónico. Todas as referências legislativas nesta parte da nota técnica são feitas para o portal oficial do Diário da República Eletrónico, salvo indicação em contrário.

<sup>3</sup> <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/avaliacao-tecnologias-de-saude>

<sup>4</sup> Preâmbulo do [Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro](#).

O resultado da avaliação das tecnologias de saúde constitui fundamento para decidir sobre o preço, a comparticipação, a aquisição ou a instalação da tecnologia de saúde, por parte do sistema de saúde (alínea *b*) do n.º 1 do artigo 5.º do DL n.º 97/2015, de 1.6). A [Portaria n.º 195-A/2015, de 30 de junho](#),<sup>56</sup> veio regulamentar esta matéria, tendo estabelecido uma tramitação ajustada à prática administrativa em matéria de comparticipação e avaliação prévia, «com o objetivo de simplificação mas simultaneamente de obtenção de certeza jurídica», para o que fixou os prazos dos diferentes atos procedimentais, as consequências para o não cumprimento do ónus de instrução e bem assim a intervenção de outras entidades.

O Estado pode participar a aquisição dos medicamentos prescritos aos beneficiários do SNS e de outros subsistemas públicos de saúde. Esta comparticipação é estabelecida mediante uma percentagem do preço de venda ao público do medicamento; um sistema de preços de referência; e a ponderação de fatores relacionados, nomeadamente, com características dos doentes, prevalência de determinadas doenças e objetivos de saúde pública ([artigo 13.º do DL n.º 97/2015](#), de 1.6). A competência para decidir a comparticipação ou, nos casos em que isso seja considerado adequado, a autorização de celebração de contrato de comparticipação, cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde, podendo ser delegada no conselho diretivo do INFARMED, I. P. ([n.º 1 do artigo 16.º do DL n.º 97/2015](#), de 1.6).

Já o [n.º 1 do artigo 22.º do Decreto Lei n.º 97/2015](#), de 1.6 prevê que podem ser estabelecidos regimes especiais de comparticipação para determinados grupos e subgrupos farmacoterapêuticos, tendo em conta, nomeadamente, o rendimento dos utentes, a prevalência das doenças e os objetivos de saúde pública. Em aplicação deste artigo foram publicadas, até à data, as seguintes portarias que preveem a comparticipação a 100% de medicamentos para doentes com determinadas patologias:

<sup>5</sup> Retificada pela [Declaração de Retificação n.º 37-A/2015](#)

<sup>6</sup> [Portaria n.º 270/2017, de 12 de setembro](#) - Procede à primeira alteração da Portaria n.º 195-A/2015, de 30 de junho (...)

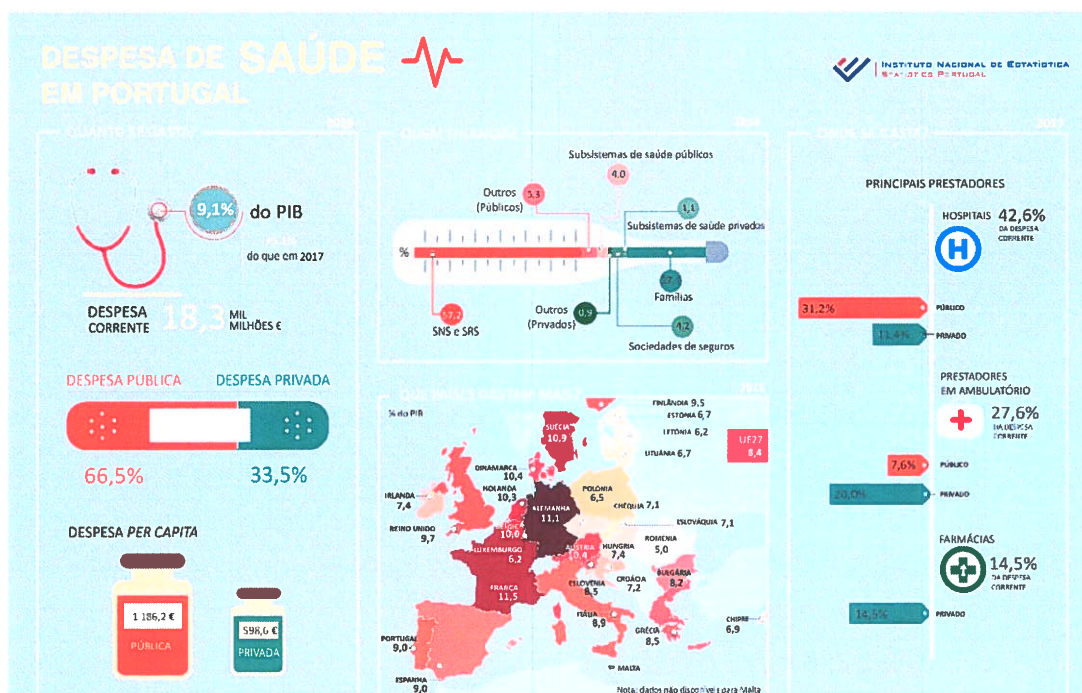
- [Portaria n.º 330/2016, de 20 de dezembro](#) - estabelece o regime excecional de comparticipação nos medicamentos destinados ao tratamento de doentes com Esclerose Múltipla;
- [Portaria n.º 38/2017, de 26 de janeiro](#) - determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com hidradenite supurativa (hidrosadenite supurativa ou acne inversa), beneficiam de um regime excecional de comparticipação, quando prescritos por médicos dermatologistas em consultas especializadas no diagnóstico e tratamento da hidradenite supurativa (hidrosadenite supurativa ou acne inversa);
- [Portaria n.º 281/2017, de 21 de setembro](#) - determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, artrite idiopática juvenil, artrite psoriática e espondiloartrites podem beneficiar de um regime excecional de comparticipação a 100 %;
- [Portaria n.º 321/2017, de 25 de outubro](#) - determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com acromegalia podem beneficiar de um regime excecional de comparticipação;
- [Portaria n.º 351/2017, de 15 de novembro](#) - determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com doença de Crohn ou colite ulcerosa são comparticipados a 100%;
- [Portaria n.º 277-A/2018, de 08 de outubro](#) - Determina a comparticipação dos medicamentos utilizados na indicação terapêutica da doença de Parkinson;
- [Portaria n.º 117/2019, de 16 de abril](#), define o regime excecional de comparticipação nos medicamentos que incluem a substância ativa somatropina (hormona do crescimento), no tratamento de determinadas situações patológicas.

Segundo a [Conta Satélite da Saúde](#)<sup>7</sup>, divulgada em 4 de julho de 2019, «em 2017 registou-se um ligeiro abrandamento da despesa das famílias (2,6%, face a 4,7% em 2016) para o qual contribuiu o decréscimo da despesa em hospitais públicos (-5,6%), em farmácias (-0,9%) e em prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório

---

<sup>7</sup>[https://ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquas&DESTAQUESdest\\_boui=354229895&DESTAQUESmodo=2](https://ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=354229895&DESTAQUESmodo=2)

(-0,4%). Em sentido inverso, aumentou a sua despesa em hospitais privados (+6,1%) e em prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (+3,9%), reforçando o peso relativo da despesa destes prestadores na estrutura de financiamento (+0,5 p.p.). Para 2018, estima-se que o financiamento das famílias tenha crescido 4,4%».



A [Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro](#), «Aprova a Lei de Bases da Saúde» e revoga a [Lei n.º 48/90](#), de 24 de agosto, e o [Decreto-Lei n.º 185/2002](#), de 20 de agosto.

No ‘Direito à proteção da saúde’ – Base 1 – prevê-se que «O direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer»

Na Base 2 – ‘Direitos e deveres das pessoas’ – por sua vez, refere-se que «Todas as pessoas têm direito: (...) a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde».



É na Base 17 (Tecnologias da saúde) prevê-se que «A política do medicamento deve contribuir para a promoção do desenvolvimento médico e científico e contribuir para os ganhos em saúde e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, promovendo o uso racional dos medicamentos e a utilização de medicamentos genéricos.»

Na página web do [Infarmed](https://www.infarmed.pt)<sup>8</sup>, na ligação '*Regimes excecionais de comparticipação*' consta a seguinte informação: «Os regimes excecionais de comparticipação (anteriormente denominados regimes especiais) podem aplicar-se quer à dispensa em farmácia comunitária (por exemplo, a majoração do escalão de comparticipação aplicável à Classificação Farmacoterapêutica do medicamento) quer à dispensa nos serviços farmacêuticos de uma entidade hospitalar do SNS (por exemplo, a aplicação do financiamento a 100% de medicamentos dispensados pelos serviços farmacêuticos hospitalares a doentes não internados), e incluem condições específicas quanto à prescrição, como sejam a patologia ou grupo de doentes, a especialidade clínica do médico prescriptor, a forma como é feita a prescrição (inclusão de menções à regulamentação do regime especial), entre outros.»

As patologias abrangidas por regimes especiais e respetivas condições de dispensa estão descritas na tabela constante da referida página.

## II. Enquadramento parlamentar

- **Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)**

Efetuada a consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), não foram encontradas quaisquer iniciativas legislativas ou petições pendentes, respeitantes ao assunto tratado pela presente iniciativa.

- **Antecedentes parlamentares (iniciativas legislativas e petições)**

Efetuada a consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), constata-se que, na 1.ª Sessão da XII Legislatura, tramitou o [Projeto de Lei n.º 19/XII/1.ª](#), do BE, com o título «Alargamento do regime especial de comparticipação do Estado no preço dos

---

<sup>8</sup> <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excecionais-de-compaticipacao>

medicamentos a todos os beneficiários com baixo rendimento», que deu entrada na Assembleia da República em 20-07-2011, tendo caducado em 22-10-2015.

### III. **Apreciação dos requisitos formais**

- **Conformidade com os requisitos constitucionais, regimentais e formais**

A iniciativa em apreciação é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição](#)<sup>9</sup> e do n.º 1 do artigo 119.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (Regimento), que consagram 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.

Assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 119.º do Regimento, encontra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

Encontram-se igualmente respeitados os limites à admissão das iniciativas, previstos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, uma vez que este projeto de lei define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa e parece não infringir princípios constitucionais, exceto, eventualmente, quanto ao limite imposto pelo n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, também plasmado no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, conhecido como *lei-travão*, que deve ser salvaguardado no decurso do processo legislativo.

Com efeito, da comparticipação do Estado no preço dos medicamentos prevista nos n.ºs 1 e 2 do artigo 21.º-A, aditado pelo artigo 2.º da presente iniciativa, é provável que decorra um aumento de despesas do Orçamento do Estado em vigor no ano económico durante o qual a iniciativa for aprovada, e estando prevista a entrada em vigor da

---

<sup>9</sup> As ligações para a Constituição e para o Regimento são feitas para o portal oficial da Assembleia da República

iniciativa para o dia seguinte ao da sua publicação, pode estar em causa a referida *lei-travão*, ainda que o artigo 3.º deste projeto de lei remeta os seus efeitos para a regulamentação a aprovar pelo Governo no prazo máximo de 30 dias após a sua publicação.

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 27 de maio de 2021, foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.ª) a 28 de maio, por despacho do Presidente da Assembleia da República, tendo sido anunciado no mesmo dia.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

[A lei formulário](#)<sup>10</sup> estabelece um conjunto de normas sobre a publicação, identificação e formulário dos diplomas que são relevantes em caso de aprovação da presente iniciativa, pelo que deverá ser tida em conta no decurso do processo da especialidade na Comissão e aquando da redação final.

O título da presente iniciativa legislativa – «Alargamento da comparticipação de medicamentos a pessoas em situação de insuficiência económica (Segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho)» - traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário, embora possa ser objeto de aperfeiçoamento formal em sede de apreciação na especialidade ou em redação final.

O número de ordem da alteração e os diplomas que procederam a essas alterações (no caso presente, a primeira e única alteração foi a do Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro) devem estar identificados, de acordo com a lei formulário. Todavia, esta não determina que estes elementos devam constar do título, pelo que parece mais adequado que os mesmos constem apenas do artigo 1.º (que deve mencionar o Decreto-Lei atrás referido), tornando o título mais conciso.

Assim, caso a iniciativa seja aprovada na generalidade, coloca-se à consideração da Comissão a seguinte redação para o título:

---

<sup>10</sup> A Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela Lei n.º 43/2014, de 11 de julho, que estabelece um conjunto de normas sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas.

«**Alarga a comparticipação de medicamentos a pessoas em situação de insuficiência económica, alterando o Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, que procede à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde**»

Em caso de aprovação, a iniciativa em apreço revestirá a forma de lei, sendo objeto de publicação na 1.ª série do *Diário da República*, nos termos da alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da lei formulário.

Quanto à entrada em vigor da iniciativa, esta terá lugar no dia seguinte ao da sua publicação, nos termos do artigo 4.º, mostrando-se assim conforme com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual os atos legislativos «*entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação*».

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em análise não nos suscita outras questões no âmbito da lei formulário.

- **Regulamentação ou outras obrigações legais**

Nos termos do artigo 3.º da presente iniciativa, a lei que desta resultar, em caso de aprovação, será regulamentada pelo Governo no prazo máximo de 30 dias após a sua publicação.

#### **IV. Análise de direito comparado**

---

- **Enquadramento internacional**

##### **Países europeus**

A legislação comparada é apresentada para os seguintes Estados-Membros da União Europeia: Espanha e França.

##### **ESPAÑA**

O contexto legal atinente à matéria em apreço enquadra-se no conjunto de competências em matéria de saúde, transferidas para as comunidades autónomas,

conforme constante do [artículo cincuenta y uno](#) na [Ley 14/1986, de 26 de abril](#)<sup>11</sup>, *General de Sanidad*. O n.º 14 do [artículo diez](#) refere, a este propósito, que todos têm o direito à disponibilização dos medicamentos que se considerem necessários para a promoção, conservação e restabelecimento da sua saúde. O quadro legal aplicável aos produtos farmacêuticos consta do [Título V](#) do presente diploma, onde se estabelecem, entre outras, as estratégias orientadas para a racionalização do uso de medicamentos, sendo que a [disposición adicional cuarta](#) refere que a distribuição e dispensa de medicamentos é regulada em legislação própria.

Neste contexto, alude-se assim à [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), *de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*, nomeadamente no que concerne ao quadro económico resultante do controlo de gastos com os produtos farmacêuticos, constante do [Título VI](#)<sup>12</sup>, onde o seu [artículo 85](#)<sup>13</sup> refere que a prescrição de medicamentos no Sistema Nacional de Saúde será realizada no quadro mais apropriado possível para a conciliação do benefício dos utentes e da proteção da sustentabilidade do sistema<sup>14</sup>.

Ainda no diploma supracitado, o [Título VII](#)<sup>15</sup> refere no seu [artículo 94 bis](#)<sup>16</sup> que a comparticipação aplicável decorre do nível de rendimento do requerente, valor este atualizado anualmente. A título de exemplo, a [Comunidad de Madrid](#)<sup>17</sup> apresenta para este efeito, um [quadro](#)<sup>18</sup> do regime de comparticipação aplicável à aquisição de medicamentos, em função das características do requerente.

A [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), supracitada, foi alterada pelo [Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio](#), *por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*. O seu [artículo 19](#)<sup>19</sup> define as

<sup>11</sup> Diplomas consolidados retirado do portal oficial *boe.es*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a Espanha são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário.

<sup>12</sup> «*Del uso racional de los medicamentos de uso humano*».

<sup>13</sup> «*Prescripción de medicamentos y productos sanitarios*».

<sup>14</sup> Para efeitos da matéria em apreço, importa também fazer referência ao [Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo](#), *por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano*».

<sup>15</sup> «*De la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios*».

<sup>16</sup> «*Aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria*».

<sup>17</sup> As informações enunciadas foram retiradas do sítio da *Comunidad de Madrid*. [Consultado em 8 de junho de 2021]. Disponível em WWW URL < <https://www.comunidad.madrid/> >.

<sup>18</sup> As informações enunciadas foram retiradas do sítio da *Comunidad de Madrid*. [Consultado em 8 de junho de 2021]. Disponível em WWW URL < <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cuanto-tengo-pagar-mis-medicamentos> >.

<sup>19</sup> «*Condiciones de prescripción y dispensación de medicamentos*».

condições de prescrição e dispensa de medicamento, sendo que o princípio da igualdade territorial definido no [artículo 91](#) consagra o reconhecimento do direito de todos os cidadãos à obtenção de medicamentos em condições de igualdade. A lógica de comparticipação identificada no [artículo 94 bis](#) do *Ley 29/2006, de 26 de julio*, supracitado, consta do [artículo 102](#) do presente diploma.

Referência adicional para a [Agencia Española de medicamentos y productos sanitários](#)<sup>20</sup>, que apresenta o [quadro normativo](#)<sup>21</sup> aplicável a medicamentos para uso humano.

### FRANÇA

O contexto legal atinente à matéria em apreço decorre do [Code de la sécurité sociale](#)<sup>22</sup>, nomeadamente no que concerne às disposições dos artigos [L162-16 a L162-19-1](#)<sup>23</sup>, onde se apresentam as diversas taxas de reembolso com base no preço de venda ao público dos medicamentos, em função do quadro legal preconizado pela [Loi n.º 2019-774, du 24 juillet 2019](#)<sup>24</sup> e atento às limitações de preço decorrentes do [article L5123-1](#) do [Code de la santé publique](#).

A [Assurance maladie \(Sécurité sociale\)](#)<sup>25</sup> procede ao reembolso parcial ou total, de todos os medicamentos adquiridos em farmácia, dependendo do medicamento e das condições da prescrição, na assunção da sua integração na [liste des spécialités pharmaceutiques remboursables](#)<sup>26</sup>. A taxa de reembolso de medicamentos, que oscilam entre os valores de 15% e 100%, é fixada pela [Union Nationale des Caisses d'Assurance](#)

<sup>20</sup> As informações enunciadas foram retiradas do sítio na Internet da *Agencia Española de medicamentos y productos sanitários*. [Consultado em 8 de junho de 2021]. Disponível em WWW URL< <https://www.aemps.gob.es/>>.

<sup>21</sup> As informações enunciadas foram retiradas do sítio na Internet da *Agencia Española de medicamentos y productos sanitários*. [Consultado em 8 de junho de 2021]. Disponível em WWW URL< [https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/legislacion\\_espana\\_medicamentosusohumano/](https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/legislacion_espana_medicamentosusohumano/)>.

<sup>22</sup> Diplomas consolidados retirado do portal oficial *legifrance.fr*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a França são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário.

<sup>23</sup> «[Section 4: Pharmaciens, entreprises pharmaceutiques](#)» do «[Titre VI: Dispositions relatives aux prestations et aux soins – Contrôle médical – Tutelle aux prestations sociales](#)» do «[Livre I: Généralités – Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base](#)» da *Partie Législative*.

<sup>24</sup> «[LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé \(1\)](#)».

<sup>25</sup> As informações enunciadas foram retiradas do sítio na Internet da *l'Assurance Maladie*. [Consultado em 8 de junho de 2021]. Disponível em WWW URL< <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous>>.

<sup>26</sup> As informações enunciadas foram retiradas do sítio na Internet da *l'Assurance Maladie*. [Consultado em 8 de junho de 2021]. Disponível em WWW URL< <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/nomenclatures-codage/medicaments>>.

Maladie (UNCAM)<sup>27</sup>, sendo possível a consulta do quadro<sup>28</sup> de taxas de reembolso constantes do portal Service-Public.fr<sup>29</sup>.

Referência anda para o Code de l'action sociale et des familles, no contexto da ação social no âmbito de serviços de saúde (articles L116-1 a L116-4), implementadas pelos diversos agentes públicos e privados, no sentido de garantir o apoio a pessoas em contexto de vulnerabilidade, onde poderão ser enquadrados apoios no âmbito da temática em apreço. O código supracitado prevê ainda um enquadramento legal aplicável a pessoas não beneficiárias de cobertura universal dos serviços de saúde, sendo que o seu article L251-2 prevê um conjunto de disposições relativas ao acesso a medicamentos.

## Outros países

### REINO UNIDO

O contexto legal atinente à matéria em apreço enquadra-se no âmbito do Care Act 2014<sup>30</sup>, diploma este que visa dar resposta às problemáticas identificadas no âmbito do White Paper Caring for our future: reforming care and support<sup>31</sup>. O diploma refere, na sua section 9, os termos em que se analisam as necessidades dos cidadãos, sendo os critérios de elegibilidade definidos na sua section 13. Para efeitos de definição de apoio financeiro ao requerente, o n.º 3 da section 26 refere que os montantes de apoio concedidos levarão também em linha de conta a totalidade de apoios públicos usufruídos, podendo estes incluir valores relativos a habitação, despesas de saúde e bem-estar.

<sup>27</sup> As informações enunciadas foram retiradas do sítio na Internet da *l'Assurance Maladie*. [Consultado em 9 de junho de 2021]. Disponível em WWW URL< <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/notre-fonctionnement/gouvernance/gouvernance-assurance-maladie>>.

<sup>28</sup> As informações enunciadas foram retiradas do sítio na Internet do *Service-Public.fr*. [Consultado em 8 de junho de 2021]. Disponível em WWW URL< <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F21760>>.

<sup>29</sup> As informações enunciadas foram retiradas do sítio na Internet do *Service-Public.fr*. [Consultado em 8 de junho de 2021]. Disponível em WWW URL< <https://www.service-public.fr/>>.

<sup>30</sup> Diplomas consolidados retirado do portal *oficial legislation.gov.uk*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes ao Reino Unido são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário.

<sup>31</sup> As informações enunciadas foram retiradas do sítio na Internet do *HM Government*. [Consultado em 7 de junho de 2021]. Disponível em WWW URL< [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/136422/White-Paper-Caring-for-our-future-reforming-care-and-support-PDF-1580K.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/136422/White-Paper-Caring-for-our-future-reforming-care-and-support-PDF-1580K.pdf)>.

O conceito de *Care Account*, constante da sua [section 29](#), monitoriza os níveis de apoios elegíveis e a estrutura de custos associada, relevando também para efeitos da definição de apoios prestados. Relativamente a modalidades/facilidades de pagamento de bens e serviços de saúde, a [section 34](#) define a possibilidade de acordos de pagamentos e empréstimos como forma de garantia o acesso, em função das necessidades do requerente.

No âmbito da temática em apreço, cumpre ainda fazer menção ao [Health and Social Care Act 2012](#), nomeadamente no que concerne à sua [section 4](#), respeitante ao dever consagrado de redução da desigualdade no acesso à saúde. Cumpre ainda neste âmbito referir a [section 206](#) (*Pharmaceutical needs assessment*), atento à relação do seu articulado com as disposições constantes do [National Health Service Act 2006](#), relativas às necessidades locais de medicamentos.

## V. Consultas e contributos

---

Considerando a matéria que está em causa, poderá a Comissão de Saúde proceder à audição, ou solicitar parecer na fase de especialidade, designadamente, à Direção Geral de Saúde (DGS) ou ao Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

## VI. Avaliação prévia de impacto

---

- **Avaliação sobre impacto de género**

A avaliação de impacto de género ([A.I.G](#)), que foi junta à iniciativa pelo grupo parlamentar proponente, valora como neutro o impacto com a sua aprovação, o que efetivamente se pode verificar após leitura do texto da iniciativa.

- **Linguagem não discriminatória**

Na elaboração dos atos normativos a especificação de género deve ser minimizada recorrendo-se, sempre que possível, a uma linguagem neutra ou inclusiva, mas sem colocar em causa a clareza do discurso.



Sem prejuízo de uma análise mais detalhada, na apreciação na especialidade ou na redação final, nesta fase do processo legislativo a redação do projeto de lei não nos suscita qualquer questão relacionada com a linguagem discriminatória em relação ao género.

- **Impacto orçamental**

Em caso de aprovação, a presente iniciativa poderá implicar encargos para o Orçamento do Estado, desde logo, por força do aumento da percentagem de comparticipação em determinados medicamentos, a ser suportada pelo Estado (artigo 2.º, n.º 1) e pela existência de comparticipação total em alguns casos, igualmente a ser suportada pelo Estado (artigo 2.º, n.º 2). Contudo, prevendo-se como necessária à execução a respetiva regulamentação (artigo 3.º), esses impactos não serão diretos. Em qualquer caso, a informação disponível não permite quantificar esses custos.

## **VII. Enquadramento bibliográfico**

BARBER, Sarah L. ; LORENZONI, Luca ; ONG, Paul Price – **Price setting and price regulation in health care** [Em linha] : **lessons for advancing universal health coverage**. Geneva. WHO : OECD, 2019 [Consult. 02 jun. 2021]. Disponível em WWW:<URL:

<https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=127807&img=13190&save=true>>

Resumo: Este estudo foi realizado para apoiar os países no cumprimento dos compromissos internacionais em relação à Cobertura Universal de Saúde. Tem como objetivo reunir experiências na fixação de preços e regulação, gerar boas práticas e identificar áreas para futuras investigações. Apresenta um foco especial nas implicações para as definições de rendimento médio, que representa mais de 70% da população mundial. A percentagem de gastos públicos em saúde, neste contexto, duplicou entre 2000 e 2016. Este aumento da despesa pública tem sido acompanhado por novas formas de financiamento, organização e prestação de cuidados de saúde.

DI COSTANZO, Caterina – Healthcare resource allocation and priority-setting: a European challenge. **European journal of health law**. Dordrecht. ISSN 0929-0273. Vol. 27, nº 2 (Apr. 2020), p. 93-114. RE-260

Resumo: O direito à saúde, enquanto direito aos cuidados de saúde, representa o direito social mais dispendioso da Europa, afetando significativamente o orçamento total dos Estados-Membros, tanto nos sistemas de saúde universais como nos sistemas de saúde dos seguros. Nenhum sistema de saúde fornece recursos de saúde ilimitados a todos os seus utilizadores. Os recursos disponíveis para os cuidados de saúde são limitados em comparação com a procura, e todos os sistemas de saúde, independentemente do seu financiamento e organização, empregam mecanismos para dar prioridade aos recursos de saúde finitos. O aumento progressivo dos custos dos cuidados de saúde num contexto de recursos escassos, agravado pela crise fiscal dos anos 90 e pelas crises económicas que se alastram na Europa desde 2007, chamou a atenção para a necessidade cada vez mais urgente de abordar as questões fundamentais da atribuição de recursos e da definição de prioridades a nível europeu e nacional. Por conseguinte, a prioridade é, sem dúvida, uma das questões de política de saúde mais importantes do nosso tempo a nível global, europeu e nacional.

THOMSON, Sarah ; CYLUS, Jonathan ; EVETOVITS, Tamás – **Can people afford to pay for health care? [Em linha] : new evidence on financial protection in Europe**. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2019. [Consult. 01 jun. 2021]. Disponível em WWW:<URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=129733&img=15165&save=true>>

Resumo: Os pagamentos diretos dos cuidados de saúde podem constituir um obstáculo económico ao acesso aos cuidados de saúde e gerar necessidades não atendidas. Além disso, pode causar dificuldades financeiras aos utentes dos serviços de saúde. Pela primeira vez, este relatório reúne dados sobre estas necessidades e dificuldades financeiras não satisfeitas, a fim de determinar se a população europeia pode pagar os cuidados de saúde. Com base nas contribuições de peritos nacionais de 24 países, o

relatório mostra que as dificuldades financeiras variam muito na Europa e que há margem para melhorias, mesmo para os países de elevado rendimento que oferecem a toda a sua população serviços de saúde financiados publicamente. Em todos os países incluídos no estudo as despesas catastróficas em saúde concentram-se, sobretudo, nos agregados familiares mais pobres. Quando a proteção financeira é relativamente fraca, esta despesa catastrófica resulta principalmente das despesas diretas com medicamentos ambulatoriais.

Os sistemas de saúde com uma forte proteção financeira e baixos níveis de necessidades não satisfeitas partilham as seguintes características: não existem grandes lacunas na cobertura sanitária; as políticas de cobertura foram cuidadosamente concebidas para minimizar as barreiras ao acesso e aos pagamentos diretos, especialmente para as pessoas que vivem na pobreza e para os utilizadores regulares dos sistemas de saúde; as despesas públicas em saúde são suficientemente elevadas para permitir o acesso em tempo oportuno a um vasto leque de serviços de saúde sem necessidade de pagamentos informais; e, conseqüentemente, os pagamentos diretos são baixos, representando um máximo de 15% das despesas correntes em cuidados de saúde.

As lacunas na cobertura devem-se a deficiências de conceção em três domínios políticos: critérios de cobertura populacional, carteira de serviços oferecidos e copagamentos dos utilizadores.

O presente relatório resume medidas que podem reduzir as necessidades não atendidas, e as dificuldades financeiras, através do reforço das políticas de cobertura. Além disso, são referidas outras medidas que devem ser evitadas.

