



COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

EXCELENTÍSSIMA SENHORA
PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Of. n.º ~~97/19~~ CS/2011

2011-10-19

Assunto: Envio de Parecer referente ao Projecto de Lei n.º 37/XII (1.ª) - PCP, para efeito de apreciação em Plenário.

Junto envio a Vossa Excelência, para efeito de apreciação em Plenário, o Parecer elaborado pela Senhora Deputada Carina Oliveira, do PSD, referente ao **Projecto de Lei n.º 37/XII (1.ª) – PCP, que «Revoga as Taxas moderadoras»**.


Os Considerandos e Conclusões foram aprovados por unanimidade na reunião desta Comissão, realizada no dia 19 de Outubro de 2011.

Registou-se a ausência do Partido Ecologista “Os Verdes”.

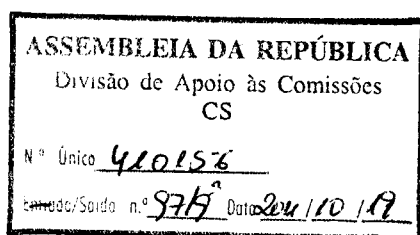
Apresento a Vossa Excelência os meus melhores cumprimentos,

Anexo: Parecer

O VICE- PRESIDENTE DA COMISSÃO,



(João Semedo)



COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

PARECER AO:

PROJECTO DE LEI N.º 37/XII/1.ª (PCP):

«REVOGA AS TAXAS MODERADORAS».

PARTE I

CONSIDERANDOS

1. O PCP toma a iniciativa de apresentar à Assembleia da República o Projecto de Lei n.º 37/XII/1ª, que visa revogar o Decreto de Lei n.º173/2003, de 1 de Agosto, pretendendo revogar as taxas moderadoras no acesso aos cuidados de saúde.
2. A iniciativa em apreço deu entrada em Julho de 2011, tendo baixado à Comissão Parlamentar de Saúde, para emissão do competente parecer, por despacho de Sua Excelência a Presidente da Assembleia da República, tendo sido nomeada relatora a signatária, Deputada Carina João Reis Oliveira do Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata.

PARTE II

DO PROJECTO DE LEI

O Projecto de Lei n.º37/XII/1ª é da autoria do Partido Comunista Português, sendo apresentado nos termos das disposições conjugadas dos artigos 167º da

COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

Constituição da República Portuguesa (CRP) e artigos 118º e 123º nº 1 do Regimento da Assembleia da República (RAR).

A iniciativa em apreço mostra-se redigida sob a forma de artigos, tem um título que traduz sinteticamente o seu objecto, e é precedida por uma exposição de motivos, cumprindo assim os requisitos formais do n.º 1 do artigo 124.º do RAR e artigos 7º nº 2 e 13º da Lei nº 74/98, de 11 de Novembro, alterada e republicada pela Lei nº 42/2007, de 24 de Agosto (Lei Formulário).

Com este projecto de lei o PCP propõe-se, a revogar expressamente o Decreto-Lei nº 173/2003, de 1 de Agosto, que estabelece o regime das taxas moderadoras.

As razões que estão subjacentes à apresentação desta iniciativa e que tornam imperiosa a revogação das taxas são, de acordo com este grupo parlamentar, o facto de os portugueses estarem a viver um momento particularmente crítico do ponto de vista económico-financeiro, sendo grande o risco de aumento do número de pessoas com o acesso à saúde dificultado.

Considera ainda o PCP que o Serviço Nacional de Saúde, que foi criado após a revolução de 25 de Abril de 1974 com vista a garantir o acesso universal, geral e gratuito dos portugueses aos cuidados de saúde, veio permitir que melhorassem os indicadores de saúde em Portugal, mas, ao longo do tempo, tem vindo a ser desvirtuado, o que põe em causa essas conquistas.

Invoca este partido que tem aumentado o valor das taxas moderadoras a pagar pelos cidadãos, a que acresce o encarecimento do preço dos medicamentos e do transporte de doentes, tornando-se a saúde cada vez mais cara e menos universal.

Faz também referência ao que pensa ser o agravamento das medidas na área da saúde, impostas pelo BCE, FMI e União Europeia, que passam, pelo aumento das taxas moderadoras e pela redução em 1/3 do custo com os transportes de doentes, tudo no sentido de conseguir uma poupança de 550 milhões de euros para o Estado.

COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

Atento a estes considerandos o PCP entende indicado o momento presente para revogar as taxas moderadoras. É este o propósito desta iniciativa do Partido Comunista Português.

PARTE III

**ENQUADRAMENTO LEGAL, INICIATIVAS LEGISLATIVAS PENDENTES
SOBRE A MESMA MATÉRIA**

SECÇÃO I

ENQUADRAMENTO LEGAL

O enquadramento legal desta matéria encontra-se estabelecido pelo Decreto-Lei n.º173/2003/2010, de 1 de Agosto.

A aprovação desta iniciativa pode implicar custos que correspondem a uma «diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento», ao revogar as taxas moderadoras. Por essa razão e com a finalidade de acautelar, do ponto de vista jurídico, a não violação do princípio designado por «lei-travão» previsto nas disposições constitucionais e regimentais mencionadas, o artigo 2.º da presente iniciativa dispõe: «*A presente lei entra em vigor com a publicação do Orçamento do Estado posterior à sua publicação*».

SECÇÃO II

INICIATIVAS LEGISLATIVAS PENDENTES SOBRE A MESMA MATÉRIA

Não foram encontradas pendentes quaisquer iniciativas com matérias conexas com a presente.

PARTE IV

OPINIÃO DO RELATOR

A Deputada signatária escusa-se de manifestar, nesta sede, a sua opinião política sobre a proposta em apreço, a qual é, de resto, de *“elaboração facultativa”* conforme o disposto no n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República.

PARTE V

PARECER

Atentos nos considerandos atrás mencionados, a Comissão de Saúde adota o seguinte parecer:

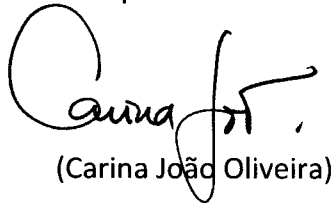
- a) O Projecto de Lei n.º37/XII/1ª pretende a revogação do Decreto de Lei n.º173/2007, de 1 de Agosto, pretendendo revogar as taxas moderadoras de acesso aos cuidados de saúde.
- b) A presente iniciativa inclui uma exposição de motivos e obedece ao formulário correspondente a um Projecto de Lei;

COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

- c) A presente iniciativa legislativa reúne, salvo melhor entendimento, os requisitos constitucionais, legais e regimentais aplicáveis para serem apreciados pelo Plenário da Assembleia da República.

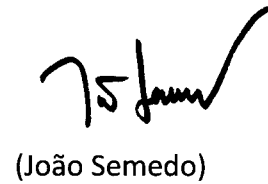
Palácio de S. Bento, 17 de Outubro de 2011.

A Deputada Relatora



(Carina João Oliveira)

O Vice-Presidente da Comissão



(João Semedo)

Projecto de Lei n.º 37/XII (1.ª)

Revoga as taxas moderadoras (PCP)

Data de admissão: 8 de Agosto de 2011

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), Maria da Luz Araújo (DAPLEN), Dalila Maulide e Rui Brito (DILP) e Teresa Félix (Biblioteca)

Data: 8 de Setembro de 2011

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

O grupo parlamentar do PCP apresentou uma iniciativa legislativa com vista à revogação das taxas moderadoras no acesso à prestação de cuidados de saúde, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Com este projecto de lei o PCP propõe-se, no artigo 1.º, revogar expressamente o Decreto-Lei nº 173/2003, de 1 de Agosto, que estabelece o regime das taxas moderadoras. O artigo 2.º desta iniciativa previa inicialmente que a entrada em vigor ocorresse no dia seguinte ao da publicação da lei, mas, posteriormente, o grupo parlamentar proponente veio solicitar uma alteração no sentido de que entre em vigor «*com a publicação do Orçamento de Estado posterior à sua publicação*», o que foi aceite pela Presidente da Assembleia da República.

As razões que estão subjacentes à apresentação desta iniciativa e que tornam imperiosa a revogação das taxas são, de acordo com este grupo parlamentar, o facto de os portugueses estarem a viver um momento particularmente crítico do ponto de vista económico-financeiro, sendo grande o risco de aumento do número de pessoas com o acesso à saúde dificultado.

Considera ainda o PCP que o Serviço Nacional de Saúde, que foi criado após a revolução de 25 de Abril de 1974 com vista a garantir o acesso universal, geral e gratuito dos portugueses aos cuidados de saúde, veio permitir que melhorassem os indicadores de saúde em Portugal, mas, ao longo do tempo, tem vindo a ser desvirtuado, o que põe em causa essas conquistas.

De facto, tem aumentado o valor das taxas moderadoras a pagar pelos cidadãos, a que acresce o encarecimento do preço dos medicamentos e do transporte de doentes, tornando-se a saúde cada vez mais cara e menos universal.

Esta situação mais se agravará com as medidas na área da saúde impostas pelo BCE, FMI e União Europeia, que passam, designadamente, pelo aumento das taxas moderadoras e pela redução em 1/3 do custo com os transportes de doentes, tudo no sentido de conseguir uma poupança de 550 milhões de euros para o Estado.

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 presente iniciativa é apresentada pelo grupo parlamentar do Partido Comunista Português (PCP), no âmbito do poder de iniciativa da lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição e no artigo 118.º do Regimento. Exercer a iniciativa da lei é um dos poderes dos

Deputados [alínea b) do artigo 156.º da Constituição e alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento] e um dos direitos dos grupos parlamentares [alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e alínea f) do artigo 8.º do Regimento].

A iniciativa toma a forma de projecto de lei, porque é exercida pelos Deputados ou grupos parlamentares, está redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objecto, é precedida de uma exposição de motivos e é subscrita por 13 Deputados (o limite máximo de assinaturas nos projectos de lei é de 20), em conformidade com os requisitos formais respeitantes às iniciativas em geral [n.º 1 do artigo 119.º e alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento] e aos projectos de lei, em particular (n.º 1 do artigo 123.º do Regimento).

Não se verifica violação aos limites da iniciativa impostos pelo Regimento, no que respeita ao disposto no n.º 1 do artigo 120.º (não infringe a Constituição e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa).

O n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, sob a epígrafe «Limites da iniciativa», impede a apresentação de iniciativas que «envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento». Este princípio conhecido com a designação de «lei - travão» está consagrado no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição.

Para acautelar a não violação deste princípio, o artigo 2.º, sob a epígrafe «Entrada em vigor», faz depender a entrada em vigor desta iniciativa da do Orçamento do Estado subsequente à sua publicação.

• Verificação do cumprimento da lei formulário

A Lei n.º 74/98, de 11 de Novembro, com as alterações subsequentes, estabelece regras a observar no âmbito da publicação, identificação e formulário de diplomas.

Como estamos perante uma iniciativa legislativa, observadas algumas disposições da designada «lei formulário» e caso a mesma venha ser aprovada sem alterações, apenas se pode referir o seguinte:

- Esta iniciativa contém disposição expressa sobre a entrada em vigor, pelo que se aplica o disposto no n.º 1 do artigo 2.º da citada lei (*«A presente lei entra em vigor com a publicação do Orçamento do Estado posterior à sua publicação»*);
- Será publicada na 1.ª série do *Diário da República*, revestindo a forma de lei [alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da «lei formulário»];
- A presente iniciativa tem um título que traduz sinteticamente o seu objecto, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da «lei formulário».

III. Enquadramento legal 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 protecção 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 protecção 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 redacção, 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 protecção da saúde é realizado pela criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito*.

A Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro, 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 objectivo de actualizar o regime de comparticipação nas consultas asseguradas através das unidades prestadoras de cuidados de saúde dos serviços Médico-Sociais, foi publicado 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.

A Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto veio aprovar a Lei de Bases da Saúde, tendo revogado tacitamente a Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro. Foi solicitado junto do Tribunal Constitucional a declaração, com força obrigatória geral, da inconstitucionalidade de algumas das suas normas, e proferido o Acórdão n.º 731/95.

O universo de aplicação das taxas moderadoras, por um lado, de novas isenções, e por outro, de taxas moderadoras para o internamento e a urgência, foi definido pelo Despacho de 10 de Fevereiro de 1982. Contudo, o Acórdão n.º 92/85 do Tribunal Constitucional veio considerar a inconstitucionalidade deste despacho.

Mais tarde, o Despacho n.º 5/83, de 5 de Agosto, e o Despacho n.º 16/84, de 27 de Junho, vieram eliminar o pagamento das taxas moderadoras, nomeadamente nos casos de internamentos hospitalares em regime de enfermaria ou nos serviços de atendimento permanente quando urgente e inadiável.

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. A matéria relativa às taxas moderadoras foi suscitada junto do Tribunal Constitucional, tendo sido publicado o Acórdão n.º 330/88 que não declarou a inconstitucionalidade de qualquer das suas normas. Aquele diploma foi regulamentado pela Portaria n.º 344-A/86, de 5 de Julho, que fixou as isenções e os valores das taxas moderadoras.

Mais tarde, o Decreto-Lei n.º 54/92, de 11 de Abril, 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. Na sua regulamentação, a Portaria n.º 338/92, de 11 de Abril, veio fixar os valores das taxas moderadoras. Este decreto-lei foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto.

A matéria relativa ao regime das taxas moderadoras no acesso à prestação de cuidados de saúde no âmbito do Sistema Nacional de Saúde é hoje definida pelo Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto, alterado pelos Decreto-Lei n.º 201/2007, de 24 de Maio, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 79/2008, de 8 de Maio e novamente alterado pelo Decreto-Lei n.º 38/2010, de 20 de Abril. Estes diplomas vieram introduzir isenções ou reduções do pagamento de taxas moderadoras respectivamente às vítimas de violência doméstica, aos cidadãos com idade igual ou superior a 65 anos, e mais recentemente aos doentes transplantados de órgãos, aos dadores vivos de órgãos e de células envolvidas em dádivas de medula óssea, aos potenciais dadores de órgãos e das referidas células e aos militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação de serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente. O Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto, encontra-se actualmente regulamentado pela Portaria n.º 34/2009, de 15 de Janeiro, que fixou os valores das taxas moderadoras, valores estes que foram actualizados pela Portaria n.º 1320/2010, de 28 de Dezembro. A Portaria n.º 1319/2010, de 28 de Dezembro, veio no artigo 3.º definir que também se encontram isentos de pagamento de taxas moderadoras: os pensionistas que recebam rendimentos não superiores ao salário mínimo nacional, seus cônjuges e filhos menores desde que dependentes; os desempregados, inscritos nos centros de emprego, que recebam rendimentos não superiores ao salário mínimo nacional, seus cônjuges e filhos menores desde que dependentes.

As taxas moderadoras para a cirurgia de ambulatório e internamento foram criadas pelo artigo 148.º da Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro, tendo sido reduzidas em 50% pelo artigo 160.º da Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, e posteriormente revogadas pelo Decreto-Lei n.º 322/2009, de 14 de Dezembro.

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

Em relação à matéria em apreciação refira-se que a questão do recurso a taxas a cargo dos utentes, como forma de co-financiamento 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)¹, em matéria de protecção e inclusão social, identificando boas práticas e definindo prioridades neste domínio.

¹ Síntese da Comunicação da Comissão, de 22 de Dezembro de 2005: «Um novo enquadramento para o método aberto de coordenação aplicado às políticas de protecção social e inclusão social» (COM/2005/706) disponível no seguinte endereço:

Para além da eliminação da pobreza e da exclusão social, constituem objectivos comuns deste método de coordenação para os próximos anos, a instauração de pensões viáveis e adaptadas, e o desenvolvimento de cuidados de saúde e de cuidados de longa duração acessíveis, sustentáveis e de qualidade, tal como confirmado na mais recente Comunicação² da Comissão sobre o reforço do «MAC social».

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, mas também, dentro de um mesmo país, entre diferentes grupos populacionais, em função da respectiva situação socioeconómica, local de residência, etnia e género. Neste contexto, são referidas as barreiras financeiras como um dos aspectos que dificultam o acesso aos cuidados de saúde por parte dos mais pobres. A Comissão Europeia alerta para a necessidade de se reflectir sobre os efeitos das comparticipações 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 aponta para a necessidade dos referidos sistemas de co-financiamento serem cuidadosamente concebidos, de forma a evitar desequilíbrios sociais e a actuar de forma eficaz no controlo do uso abusivo de cuidados de saúde. Aconselha ainda a isenção de pagamento no caso dos cuidados preventivos e das medidas para detecção 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 a urgência renovada de melhoria da eficácia das despesas com cuidados de saúde, «*face ao agravamento da conjuntura e aos rigorosos condicionalismos orçamentais*, sublinhando que o desafio consiste em melhorar a eficácia e assegurar, ao mesmo, o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade».

Neste contexto o relatório considera que a evolução das despesas de saúde nos Estados-Membros e o aumento das pressões sobre os gastos neste sector, nomeadamente devido ao envelhecimento demográfico, bem como a persistência de importantes e crescentes desigualdade dentro e entre os Estados-Membros 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.

http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_inclusion_fight_against_poverty/c10140_pt.htm

² Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões - «Um compromisso renovado para com a Europa social: reforçar o método aberto de coordenação na área da protecção social e da inclusão social» (COM/2008/418), pag.11

³ Cfr. ponto 6. «Effectiveness and efficiency in the health sector: some considerations at a time of economic crises» do «Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2010» (pag.89), elaborado com base na «Proposta de Relatório Conjunto sobre Protecção Social e Inclusão Social 2010» (COM/2010/25) disponível em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0025:FIN:PT:PDF>

Projecto de Lei n.º 37/XII (1.ª)

Comissão de Saúde (9.ª)

Relativamente à questão da eficiência e da sustentabilidade financeira deste sector, o relatório refere que na maior parte dos Estados-Membros 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 objecto 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 dispensadas as comparticipações dos utentes para o financiamento do sistema, devido às pressões orçamentais e 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 sugerido como uma alternativa possível a instituição pelas autoridades de um pacote de cuidados mínimos de saúde, de qualidade suficientemente elevada, assegurado por financiamento público, com base sempre que possível em critérios de custo/eficácia, sendo as taxas de utilização, incluindo as taxas a cargo dos utentes, aplicadas a partir deste nível, de modo a promover um comportamento correcto por parte dos utentes⁴.

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países: Espanha, França e Reino Unido.

ESPAÑA

A Lei n.º 14/1986, de 25 de Abril, *General de Sanidad*, possibilitou a transição para o actual modelo de Sistema Nacional de Saúde (SNS), financiado através de impostos e de cobertura praticamente universal, conforme se encontra definido nos artigos 78 a 83.

Desde então, ocorreram mudanças profundas no sistema, que culminaram no ano 2002 com a descentralização total de competências em matéria de saúde nas Comunidades Autónomas. A regulação nacional de competências em matéria de saúde é concretizada pelo Conselho Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, organismo que agrupa os máximos responsáveis autonómicos sobre a área da saúde de cada Comunidade Autónoma, e que têm, entre outras, a responsabilidade de evitar as desigualdades nos serviços de saúde dentro do território espanhol. A criação e competências do Conselho Interterritorial estão definidas na Lei n.º 16/2003, de 28 Maio,

⁴ Veja-se em especial o ponto 6.2.7.1. «Financial incentives for patients: user charges» do referido relatório «Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2010», pag. 112, disponível em <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=5503&langId=en>

de *Cohesión de la calidad del Sistema Nacional de Salud*. A universalidade dos cuidados de saúde encontra-se garantida no artigo 3.1 deste diploma.

A carteira de serviços comuns do SNS está definida no Real Decreto n.º 1030/2006, de 15 de Setembro, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. O acesso aos cuidados de saúde é garantido em igualdade, independentemente de os Serviços poderem imputar posteriormente os custos a um terceiro pagador responsável pelos mesmos, nomeadamente outros sistemas de saúde, seguros diversos, ou quem a isso esteja obrigado – conforme está explanado no anexo IX deste diploma, arrolando as situações em que o Estado cobrará posteriormente as despesas pelos tratamentos realizados.

Aliás, o artigo 2.º da Lei n.º 16/2003, de 28 Maio, já afirmava entre os princípios base enunciados: a igualdade de todos os cidadãos, a responsabilidade universal e pública por parte do Estado, e o financiamento público do Sistema Nacional de Saúde (incluindo as transferências orçamentais por parte das regiões autónomas). Resumindo, em Espanha não é cobrada taxa moderadora aos utentes dos serviços de saúde públicos - apenas os medicamentos estão sujeitos a uma contribuição por parte do utente - sendo inclusive reembolsadas algumas despesas realizadas em prestadores privados de cuidados de saúde.

FRANÇA

Em França foi em 1999 que se criou a Couverture Maladie Universelle (CMU) através da Lei n.º 99-641, de 27 de Julho. Este sistema inclui todas as pessoas de nacionalidade francesa ou estrangeira, com ou sem domicílio fixo, desde que residam em França há mais de 3 meses de forma regular, e não estejam cobertas por outro regime de segurança social. Este carácter universal encontra-se espelhado no artigo L111-1 (e seguintes) do Código da Segurança Social. O acesso à saúde através do CMU é gratuito se os rendimentos anuais não ultrapassarem os 9.029€ (valor válido até 30 de Setembro de 2011). Se ultrapassarem esse valor, deverá ser paga uma quotização de 8% sobre o montante que excede, ou seja para um rendimento fiscal de 10.509€, que excede o *plafond* em 1.480€, pelo que a quotização seria de 118,40€ anuais. No entanto, se o montante da quotização for inferior a 37€ por trimestre (148€ anuais), haverá lugar a dispensa de quotização. Ou seja, na prática, quem tiver rendimentos até 10.879€ anuais, terá acesso gratuito ao CMU. Este sistema do CMU “base” comparticipa as despesas em 70%, ficando 30% a cargo do utente, à semelhança do que se passa com os cidadãos que têm acesso à saúde através da Segurança Social, decorrendo o direito do exercício da sua actividade profissional.

É também possível requerer uma CMU complementar, que funciona como um seguro de saúde complementar, disponível para agregados familiares na França Metropolitana com rendimentos entre 7.771€ (1 pessoa) e 16.320€ (4 pessoas). Os agregados familiares que recebem *Revenu de Solidarité Active (RSA) socle*, têm direito ao CMU complementar.

Existem duas taxas moderadoras. Uma é fixa e corresponde a 1€ por exame ou meio de diagnóstico, denominada de Participation Forfaitaire, da qual só estão isentos os menores de 18 anos, as grávidas a partir do 6.º mês de gravidez, as puérperas nos 12 primeiros dias após o parto,

os beneficiários do CMU complementar ou da *Aide Médicale de l'État* (AME). No entanto, existe um limite de 4€ por dia num mesmo profissional de saúde, e de 50€ por ano e por pessoa.

A outra taxa, denominada de *ticket modérateur*, tem valores variáveis, mas utilizando um exemplo dado pelos serviços sociais franceses, para uma consulta por um médico de clínica geral do sector 1, existe um preço estipulado de 23€, que é reembolsado em 70%, acrescido de 1€ de Participation Forfaitaire, tendo após o reembolso o paciente contribuído com 7,90€ (30%+1€).

As duas contribuições encontram-se definidas no Código da Segurança Social, nos artigos L322-2 (e seguintes), e R322-2 (e seguintes).

REINO UNIDO

O Serviço Nacional de Saúde britânico, criado em 1948, assenta nos princípios da adequação (baseado nas necessidades individuais), gratuidade para o utilizador e necessidade (o serviço é prestado em função da necessidade do utente e não da sua capacidade para pagar).

O princípio da gratuidade, reafirmado no n.º 3 do artigo 1 do National Health Service Act 2006, implica que os serviços de saúde são, na sua maioria, gratuitos para o utente, apesar de serem aplicáveis taxas na realização dos testes oculares, na prestação de cuidados estomatológicos e médico-dentários, na prescrição medicamentosa e em alguns outros serviços relacionados com cuidados pessoais. A Parte 9 do NHS Act 2006 (artigos 172 a 194) dispõe especificamente sobre as taxas aplicáveis.

No caso dos cuidados de estomatologia e de medicina dentária, aplica-se o disposto nas The National Health Service (Dental Charges) Regulations 2005.

Note-se, porém, que esta matéria foi alvo de modificações muito recentes. Contudo, não nos foi possível obter a nova redacção, dado que a base de dados da legislação inglesa ainda não foi actualizada.

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

• Iniciativas legislativas

Efectuada consulta à base de dados da actividade parlamentar e do processo legislativo (PLC) não apurámos a existência de iniciativas legislativas pendentes sobre a mesma matéria.

• Petições

Efectuada consulta à mesma base de dados (PLC) não apurámos a existência de petições pendentes sobre esta matéria.

V. Consultas e contributos

- Consultas facultativas

A Comissão Parlamentar de Saúde poderá, eventualmente, promover a audição da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), durante a apreciação da iniciativa na especialidade.

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

A aprovação desta iniciativa pode implicar custos que correspondem a uma «diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento», ao revogar as taxas moderadoras.

Por essa razão e com a finalidade de acautelar, do ponto de vista jurídico, a não violação do princípio designado por «lei-travão» previsto nas disposições constitucionais e regimentais mencionadas, o artigo 2.º da presente iniciativa dispõe: «*A presente lei entra em vigor com a publicação do Orçamento do Estado posterior à sua publicação*».