



COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

EXCELENTÍSSIMA SENHORA
PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Of. n.º 101 /9/CS/2011

2011-10-26

Assunto: Envio de Parecer referente ao Projecto de Lei n.º 88/XII (1.ª) - BE, para efeito de apreciação em Plenário.

Junto envio a Vossa Excelência, para efeito de apreciação em Plenário, o Parecer elaborado pela Senhora Deputada Luísa Salgueiro, referente ao **Projecto de Lei n.º 88/XII (1.ª) BE**, que «**Extingue o pagamento de taxas moderadoras no acesso às prestações da 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**».

Os Considerandos e Conclusões foram aprovados por unanimidade na reunião desta Comissão, realizada no dia 26 de Outubro de 2011.

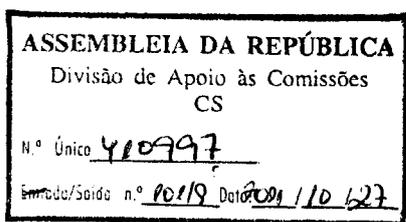
Registou-se a ausência do PCP e do Partido Ecologista "Os Verdes".

Apresento a Vossa Excelência os meus melhores cumprimentos, e a estima pessoal

Anexo: Parecer

A PRESIDENTE DA COMISSÃO,

(Maria Antónia de Almeida Santos)





Comissão Parlamentar de Saúde

Parecer

Projecto de Lei n.º 88/XII (1ª)

Autora: Deputada
Luísa Salgueiro

Epígrafe: «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».



Comissão Parlamentar de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

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

PARTE III - CONCLUSÕES



Comissão Parlamentar de Saúde

PARTE I - CONSIDERANDOS

1 - Introdução

O Grupo Parlamentar do BE tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República, em 12 de Outubro de 2011, o Projecto de Lei n.º 88/XII/1ª que *“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”*.

Esta apresentação foi efectuada, no âmbito do poder de iniciativa da lei, em conformidade com o disposto na Constituição (n.º1, do artigo 167º) e no Regimento da Assembleia da República (artigo 118º). Exercer a iniciativa da lei constitui um dos poderes dos Deputados (artigo 156º, alínea b) da CRP e artigo 4º, n.º1 do Regimento) e um direito dos Grupos Parlamentares (artigo 180º, n.º2, alínea g) da CRP e artigo 8º, alínea f) do RAR).

A iniciativa, em geral, encontra-se em conformidade com o disposto no n.º1 do artigo 123º (Exercício da Iniciativa) e n.º1 do artigo 124º (Requisitos Formais dos Projectos e Proposta de Lei) do Regimento da Assembleia da República.

Por despacho de Sua Excelência a Presidente da Assembleia da República, de 17 de Outubro de 2011, a iniciativa vertente foi admitida, tendo baixado à Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública, para elaboração do respectivo parecer, enquanto Comissão competente e, em simultâneo, à Comissão de Saúde. Em 19 de Outubro, em reunião da Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública foi deliberado que esta mesma Comissão se considerava incompetente, pelo que deveriam ser tomadas as diligências necessárias para que a iniciativa fosse analisada em sede de Comissão de Saúde.

2- Objecto e Motivação

O Grupo Parlamentar do BE apresentou o Projecto de Lei em análise, propondo a extinção do pagamento de taxas moderadoras no acesso às prestações de saúde, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), para entrar em vigor com a aprovação do Orçamento de Estado subsequente à sua aprovação.

Os proponentes propõem a isenção de encargos para todos os utentes, no que respeita ao acesso às prestações de saúde no SNS, revogando a Base XXXIV da Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto), que tem por epígrafe “*taxas moderadoras*”, alterada pela Lei nº 27/2002, de 8 de Novembro revogando também, o Decreto-lei nº 173/2003, de 1 de Agosto (alterado pelos Decretos-Lei nºs 201/2007, de 24 de Maio, 79/2008, de 8 de Maio e 38/2010, de 20 de Abril, que visa sistematizar e compilar a legislação dispersa nesta matéria, dinamizando este instrumento de política de saúde que são as taxas moderadoras, de acordo com critérios de proporcionalidade e adequação ao rendimento dos utentes).

Como fundamento para esta medida, o BE alega que, desde a introdução das taxas moderadoras no SNS, em 1992, o montante a pagar pelos utentes tem vindo a ser sucessivamente agravado. Reforçam que o actual Governo se prepara para um aumento brutal das taxas moderadoras, num momento em que os portugueses enfrentam especiais dificuldades e vêm o seu rendimento disponível reduzido.

Segundo os proponentes, o pagamento de taxas moderadoras dificulta o acesso à saúde, não constitui um financiamento ou forma de moderar a utilização dos serviços, mas é antes um “*pagamento socialmente injusto*”, porque agrava as desigualdades económicas e sociais. Razão pela qual quer a Organização Mundial de Saúde (OMS), quer a Comissão Europeia têm manifestado a sua preocupação face às desigualdades no acesso ao sistema público de saúde, comum à maioria dos países, alertando para a necessidade de os países reflectirem se as taxas moderadoras aplicadas estão a servir



Comissão Parlamentar de Saúde

para conter o recurso abusivo aos sistemas nacionais de saúde ou se, pelo contrário, estão a ter o efeito perverso de excluir aqueles que estão mais desprotegidos.

Os proponentes alegam que se as taxas moderadoras forem aumentadas até 1/3 do valor da tabela de preços do SNS, de forma a garantir a receita de 400 milhões que o actual Governo pretende obter, passarão a constituir, de facto, verdadeiras taxas de utilização, pondo em causa o direito fundamental, constitucionalmente consagrado de protecção da saúde e os princípios de universalidade e da gratuitidade tendencial que norteiam o Serviço Nacional de Saúde (artigo 64.º da CRP).

As taxas moderadoras não se destinam a financiar o SNS mas apenas a complementar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde. Nestes termos, consideram os autores da iniciativa, que o facto de os portugueses no momento em que necessitam de receber cuidados de saúde serem obrigados a fazer um pagamento adicional, quando já financiam o SNS através dos seus impostos, se revela socialmente injusto e politicamente inaceitável, não havendo qualquer justificação ou legitimidade para a manutenção da existência de taxas moderadoras

3 - Do enquadramento constitucional, legal e antecedentes

O Grupo Parlamentar do BE tomou a iniciativa de apresentar o diploma ora em análise, que *“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”*. Esta iniciativa é apresentada ao abrigo do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da CRP e da alínea f) do artigo 8.º do RAR, bem como o disposto na alínea b) do artigo 156.º, do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição (CRP), da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º e do artigo 118.º Regimento da Assembleia da República (RAR).



Comissão Parlamentar de Saúde

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.

Posteriormente, 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 urgência foi definido pelo Despacho de 10 de Fevereiro de 1982. Contudo, o Acórdão n.º 92/85 do Tribunal Constitucional veio considerar este despacho como sendo inconstitucional.



Comissão Parlamentar de Saúde

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. Este diploma foi regulamentado pela Portaria n.º 344-A/86, de 5 de Julho, que fixou as isenções e os valores das taxas moderadoras.

Posteriormente, 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 veio a ser 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 pelo Decreto-Lei n.º 201/2007, de 24 de Maio, pelo Decreto-Lei n.º 79/2008, de 8 de Maio, que o republica, e pelo Decreto-Lei n.º 38/2010, de 20 de Abril. Este diploma encontra-se regulamentado pela Portaria n.º 395-A/2007, de 30 de Março que fixou os valores das taxas moderadoras, valores estes que foram actualizados pela Portaria n.º 1637/2007, de 31 de Dezembro e pela Portaria n.º 34/2009, de 15 de Janeiro.

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, Lei do Orçamento de



Comissão Parlamentar de Saúde

Estado para 2007, regime que, após reavaliação, veio a ser revogado pelo Decreto-Lei n.º 322/2009, de 24 de Dezembro.

De referir, por último, o Relatório Anual de Saúde 2005 da Organização Mundial de Saúde onde é referenciada a matéria relativa às taxas moderadoras.

Sobre as taxas moderadoras é ainda importante destacar a Portaria n.º 1319/2010, de 28 de Dezembro que estabelece as condições de atribuição do regime especial de comparticipação de medicamentos, no âmbito do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de Junho, que estabelece as regras para a determinação da condição de recursos a ter em conta na atribuição e manutenção das prestações do subsistema de protecção familiar e do subsistema de solidariedade, bem como para a atribuição de outros apoios sociais públicos, e procede às alterações na atribuição do rendimento social de inserção, tomando medidas para aumentar a possibilidade de inserção dos seus beneficiários. Aquela portaria vem determinar que se consideram isentos de pagamento de taxas moderadoras *os desempregados, inscritos nos centros de emprego, que recebam rendimentos não superiores ao salário mínimo nacional, seus cônjuges e filhos menores desde que dependentes*, restringindo-se assim as condições de elegibilidade de desempregados e pensionistas, para efeito de isenção de pagamento de taxas moderadoras. E, também é de sublinhar que nos termos do n.º 3 do artigo 158.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro, *o não pagamento de taxa moderadora legalmente devida decorridos 10 dias da data da notificação implica o seu pagamento num valor cinco vezes superior ao inicialmente estipulado, nunca inferior a (euro) 100.*

Relativamente a esta matéria, cumpre também mencionar a Conta Satélite da Saúde 2000 – 2008 que refere nas suas conclusões que, *ao longo do período em análise, em média, 94% da despesa das famílias em serviços de cuidados de saúde centralizou-se nos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (37,4%), nas farmácias (32,4%), nos hospitais privados (12,7%) e nos outros retalhistas de bens médicos (11,4%). Em termos de estrutura, observou-se um aumento da despesa nos hospitais privados e nos prestadores de cuidados de saúde em ambulatório e uma diminuição do*



Comissão Parlamentar de Saúde

peso na despesa em farmácias. Relativamente às funções de cuidados de saúde, 47,9% da despesa corrente das famílias foi direccionada para cuidados curativos e de reabilitação, prestados principalmente no ambulatório. 33,1% tiveram como destino a aquisição de produtos farmacêuticos e de outros artigos médicos não duráveis.

Também o Relatório Conjunto sobre a Protecção Social e a Inclusão, divulgado em 2008, no ponto relativo à inclusão social conclui que *cerca de 16% dos cidadãos da União Europeia estão em risco de carência de rendimentos e esta percentagem aumenta entre as crianças e as pessoas idosas. A pobreza manifesta-se de muitas formas. A falta de educação e de formação limita as oportunidades futuras. Os cidadãos socialmente excluídos também são mais vulneráveis do ponto de vista da saúde e têm menos acesso a outros serviços sociais, daí que o relatório conjunto de 2008 destaque a necessidade de reduzir as desigualdades persistentes no domínio da saúde.*

Em termos de antecedentes legislativos, e após consulta à base de dados da actividade parlamentar e do Processo Legislativo Comum, verificou-se que a actual iniciativa é uma reposição do Projecto de Lei nº 493/XI/2ª, do mesmo Grupo parlamentar, apresentada no âmbito da XIª Legislatura.

4 – Direito Europeu e Internacional

Ao nível da **União Europeia**, 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), em matéria de protecção e inclusão social, identificando boas práticas e definindo prioridades neste domínio.



Comissão Parlamentar de Saúde

Para além da eliminação da pobreza e da exclusão social, constituem objectivos comuns deste processo 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 Comunicação 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 (EM), 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 2010 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, referindo que *o desafio consiste em melhorar a eficácia e assegurar, ao mesmo, o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade.*



Comissão Parlamentar de Saúde

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 desigualdade 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 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 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 correcto por parte dos utentes.

No **plano Internacional**, a Organização Mundial de Saúde, no seu Relatório Mundial de Saúde de 2005, refere a matéria relativa às taxas moderadoras, recomendando que os Estados devem garantir o acesso universal na prestação de serviços e a remuneração dos prestadores de cuidados, referindo que *para que os serviços sejam utilizados, os entraves financeiros ao acesso têm de ser eliminados, e os utilizadores devem receber uma protecção financeira previamente calculada para fazer face aos previsíveis encargos inerentes à procura de cuidados de saúde. (...) Para conseguir a protecção financeira que deve acompanhar o acesso universal, os países têm de abandonar a cobrança de taxas aos utentes, sejam estas oficiais ou não, e generalizar os esquemas de pagamento antecipado e de criação de fundos de solidariedade.*

Cumpra ainda referir o Relatório Mundial de Saúde de 2008 aborda a questão da cobrança das taxas moderadoras no âmbito das boas práticas de promoção da cobertura universal de protecção social da saúde.

De salientar, por último, o Relatório da Organização Mundial de Saúde de 2010 que analisa os pagamentos directos dos serviços de saúde no momento da sua utilização e das suas repercussões para as pessoas, nomeadamente quanto à equidade no acesso.

5 – Direito Comparado

No quadro da legislação comparada e no que a esta matéria diz respeito, temos:

Em **Espanha**, 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.

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



Comissão Parlamentar de Saúde

que agrupa os máximos responsáveis autonómicos sobre a área da saúde de cada Comunidade Autónoma, e que tem, 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, *de Cohesión de la calidad del Sistema Nacional de Salud*.

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 2º 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.

Em **França**, os beneficiários da Segurança Social, especificamente trabalhadores e os menores a seu cargo (até aos 16 anos, 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 acto médico, medicamento, tratamento, hospitalização, etc. Quem não é trabalhador - tendo realizado os descontos -, menor ou reformado, terá que ter um seguro de saúde ou pagar as suas



Comissão Parlamentar de Saúde

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*), mas com valores variáveis, conforme é definido no Código da Segurança Social, nos artigos L322-1 (e seguintes), e R322-1 (e seguintes). 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 22€, dos quais, após o reembolso, o paciente terá tido uma contribuição no valor de 7,60€ (30%).

A isenção de taxa moderadora é possível por razões administrativas ou médicas, sendo as primeiras automáticas e as segundas requeridas pelo utente, juntamente com um relatório médico. Os casos em que essa isenção é possível estão sistematizados numa tabela oficial.

No **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 172º a 194º) 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*.



Comissão Parlamentar de Saúde

PARTE II – OPINIÃO DO RELATOR

A Deputada relatora exime-se, nesta sede, de manifestar a sua opinião política sobre o Projecto de Lei n.º 88/XII/1ª, a qual é, de resto, de “elaboração facultativa”, nos termos do n.º 3 do artigo 137.º do novo Regimento da Assembleia da República. O Grupo Parlamentar em que se integra reserva a sua posição para o debate posterior.

PARTE III - CONCLUSÕES

1. Este projecto de lei apresentado pelo Grupo Parlamentar do BE que *“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”*, deu entrada em 12/10/2011 e foi admitido em 17/10/2011, tendo baixado na generalidade à Comissão de Saúde (9.ª).
2. Esta iniciativa encontra-se já agendada para debate em sessão plenária do próximo dia 28 de Outubro.
3. A sua apresentação foi efectuada nos termos do disposto na alínea g), do nº 2, do artigo 180º, da alínea c), do artigo 161º, e do nº1, do artigo 167º da Constituição da República Portuguesa, bem como do artigo 119º do Regimento da Assembleia da República, reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124º desse mesmo Regimento.
4. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que a iniciativa em apreço reúne os requisitos legais, constitucionais e regimentais para serem discutidas e votadas em Plenário, reservando os grupos parlamentares as suas posições de voto para a discussão em reunião plenária da Assembleia da República.



Comissão Parlamentar de Saúde

Palácio de S. Bento, 24 de Outubro de 2011

A Deputada autora do Parecer

(Luísa Salgueiro)

A Presidente da Comissão

(Maria Antónia Almeida Santos)

Projecto de Lei n.º 88/XII (1.ª)

Extingue o pagamento de taxas moderadoras no acesso às prestações de saúde, no Serviço Nacional de Saúde (SNS), procedendo à 2.ª 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)

Data de admissão: 17 de Outubro 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: Luísa Veiga Simão (DAC), Maria da Luz Araújo (DAPLEN), Fernando Marques Pereira e Rui Brito (DILP) e Teresa Félix (Biblioteca)

Data: 25 de Outubro de 2011

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

O grupo parlamentar do BE apresentou uma iniciativa legislativa que tem por objectivo a extinção das taxas moderadoras no acesso à prestação de cuidados de saúde, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Com este fim em vista o BE propõe-se, no artigo 1.º, proceder à 2.ª alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (*Lei de Bases da Saúde*), alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro (*1.ª alteração à Lei n.º 48/90*), e à revogação do Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto (*pagamento de taxas moderadoras e isenções*), na sua redacção actual, uma vez que foi alterado pelos Decretos - Leis n.ºs 201/2007, de 24 de Maio, 79/2008, de 8 de Maio e 38/2010, de 20 de Abril.

O artigo 2.º desta iniciativa estabelece que o acesso às prestações de saúde no âmbito do SNS estará isento de encargos para todos.

Já o artigo 3.º revoga expressamente a Base XXXIV da Lei n.º 48/90, que prevê que podem ser cobradas taxas moderadoras, com isenções para os mais desfavorecidos, e ainda o Decreto-Lei n.º 173/2003, que fixa as prestações de saúde que implicam pagamento de taxas moderadoras e também quem está isento de as pagar.

No artigo 4.º dispõe-se que a entrada em vigor desta lei ocorrerá com a aprovação da lei de Orçamento de Estado subsequente à sua publicação.

As razões que estão subjacentes à apresentação desta iniciativa, que visa garantir a protecção da saúde, são, segundo o BE, a grave crise económica e social que atravessamos, sendo que o acesso universal às prestações de saúde é factor de igualdade e coesão social e deve ser assegurado pelas sociedades democráticas. E, a verdade é que a despesa directa das famílias com os cuidados de saúde já corresponde a 28,7% do total da despesa em saúde e será agravada com os aumentos que estão anunciados.

Diz o BE que as taxas moderadoras, com os aumentos previstos, irão constituir efectivamente taxas de utilização dos serviços, adicionais aos impostos que já são pagos pelos cidadãos. Mas, a Lei de Bases de Saúde não fixa as taxas moderadoras como forma de financiamento do SNS, que deve ser suportado pelo Orçamento de Estado, devendo as taxas apenas complementar medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde.

Este grupo parlamentar entende, assim, que o Governo deverá optar por medidas alternativas à cobrança de taxas moderadoras, que não comprometam o acesso à saúde e que, com a medida que agora propõem, se garantirá o cumprimento do direito constitucional à protecção da saúde.

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 Bloco de Esquerda (BE), 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 8 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.

A extinção do pagamento de taxas moderadoras no acesso às prestações de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), objecto da presente iniciativa, pode implicar uma diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento.

Para acautelar a não violação deste princípio, o artigo 4.º, sob a epígrafe «Entrada em vigor», faz depender a entrada em vigor desta iniciativa da aprovação 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 aprovação do Orçamento do Estado subsequente 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 objecto¹, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da «lei formulário» e respeita o n.º 1 do artigo 6.º da mesma lei, uma vez que altera a Lei n.º 48/900, de 24 de Agosto², e indica o número de ordem da alteração introduzida.

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, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, veio aprovar a Lei de Bases da Saúde, tendo revogado tacitamente a Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro. Foi solicitada 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.

¹ Sugere-se o seguinte título: "Extingue o pagamento de taxas moderadoras no acesso às prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS), **procede** à segunda alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, e **revoga** o Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto.

² Efectuada consulta à base DIGESTO verificamos que a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, sofreu, até ao momento, uma alteração de redacção introduzida pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.

O universo de aplicação das taxas moderadoras, de novas isenções e 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. Este 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 veio a ser 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 definir no artigo 3.º 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 da comparticipação dos utentes nas despesas de saúde foi abordada no âmbito do Relatório Conjunto sobre Protecção Social e Inclusão Social de 2008³, 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)⁴, em matéria de protecção e inclusão social, identificando boas práticas e definindo prioridades neste domínio.

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 Comunicação⁵ da Comissão sobre o reforço do «MAC social».⁶

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.

³ Veja-se igualmente Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões (COM/2008/42) - Proposta de Relatório Conjunto sobre protecção social e inclusão social 2008 e o documento SEC(2008)91, em especial ponto 5.5. "Policies to reduce health inequalities".

⁴ 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 em http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_inclusion_fight_against_poverty/c10140_pt.htm

⁵ 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

⁶ Informação detalhada sobre o apoio da UE à coordenação das políticas nacionais em matéria de cuidados de saúde disponível no endereço <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:PT:PDF>

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 2010⁷ 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 tempo, 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.

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 têm 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 evitadas 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,

⁷ 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 no endereço <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0025:FIN:PT:PDF>

aplicadas a partir deste nível, de modo a promover um comportamento correcto por parte dos utentes⁸.

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da Europa: 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, 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.

⁸ 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 no endereço <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=5503&langId=en>

FRANÇA

Em França, foi em 1999 que foi criada 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€, 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% ao cargo do indivíduo, à semelhança dos 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 fixa de 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 em 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.º 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, ainda não disponíveis nas bases de dados.

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) apurámos a existência da seguinte iniciativa legislativa pendente sobre a mesma matéria⁹:

- Projecto de Lei n.º 37/XII (PCP) “Revoga as taxas moderadoras”.

- **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 ou solicitar parecer escrito à 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 implica custos, que correspondem a uma «diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento», ao extinguir o pagamento de taxas moderadoras no acesso às prestações de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

⁹ Ambas as iniciativas estão agendadas para discussão na generalidade no Plenário em 28.10.2011.

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 4.º da presente iniciativa dispõe: «*A presente lei entra em vigor com aprovação do Orçamento do Estado subsequente à sua publicação*».