



Bloco de Esquerda

Grupo Parlamentar

PROJECTO DE LEI N.º 508/X

Revoga o artigo 148.º da Lei do Orçamento de Estado para 2007, a Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro, que cria as taxas moderadoras para o acesso à cirurgia de ambulatório e ao internamento, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

As taxas moderadoras não moderam, nem financiam. Pelo seu valor, são taxas de utilização, verdadeiros pagamentos por serviços que os portugueses já pagam com os seus impostos. Em particular, as taxas cobradas no internamento e na cirurgia são totalmente ilegítimas: na realidade, não resultam da decisão do próprio doente, mas sim da decisão do médico, não se podendo invocar o seu efeito de moderação. Nestes casos, procurar a moderação pode pôr em risco a saúde e os tratamentos indispensáveis. A sua extinção é um imperativo do direito à protecção na doença, constitucionalmente consagrado.

1. Taxas moderadoras: um pagamento socialmente injusto

O Serviço Nacional de Saúde (SNS), através do qual o Estado assegura o direito à saúde e à protecção na doença, nos termos do artigo 64.º da Constituição

da República Portuguesa (CRP), é um importante factor de igualdade e coesão social.

Os princípios de universalidade e de gratuidade que, segundo a CRP, norteiam o SNS, estão a ser fortemente postos em causa, nomeadamente devido ao aumento continuado do valor das taxas moderadoras e à sua aplicação à cirurgia e ao internamento, anteriormente isentos.

Os argumentos utilizados para justificar a aplicação de taxas moderadoras, nomeadamente a necessidade de moderar o acesso, são contrariadas pela realidade do afluxo crescente aos serviços de saúde. As taxas moderadoras não tiveram qualquer efeito moderador. Ao contrário do que admitiu o ex-ministro Correia de Campos, as pessoas não recorrem a um serviço de saúde por capricho, mas sim por necessidade e, nesse sentido, as taxas são uma penalização sobre aqueles que atravessam um momento de maior fragilidade e vulnerabilidade.

Tal como Vital Moreira referiu, em 1989, «não é procedente o argumento de que as taxas moderadoras visam não o pagamento das prestações, mas apenas a racionalização da utilização dos serviços contra o “uso abusivo”». Para este professor de direito, «as taxas, exceptuando os isentos, valem para todos os que recorrem aos serviços de saúde, não só para quem abusa deles, mas também para quem precisa de a eles acorrer».

Os valores actuais das taxas moderadoras constituem, de facto, verdadeiras taxas de utilização, particularmente flagrantes no que diz respeito ao internamento e à cirurgia em ambulatório: o acesso a estes cuidados implica o pagamento de uma taxa de 5,10€ por dia e de 10,20€ respectivamente. Estas não podem ser consideradas, de forma alguma, como meras medidas pedagógicas que visam punir os infractores que abusam destes serviços e evitar a sua reincidência. A bem da verdade, não parte do doente a decisão de ser submetido a uma cirurgia

ou de ser internado, pelo que não é minimamente justificável que recaia sobre ele o ónus do pagamento da despesa inerente a essa mesma decisão.

As taxas moderadoras têm, aliás, um efeito profundamente perverso. De facto, elas aprofundam as injustiças e desigualdades económicas e sociais, na medida em que pesam mais nos orçamentos dos mais desfavorecidos do que nos dos mais ricos. O universo daqueles e daquelas que não usufruem de qualquer tipo de isenção, é, com toda a certeza, muito heterogéneo, e abrange indivíduos para quem o pagamento das actuais taxas moderadoras implica um elevado golpe no seu diminuto orçamento mensal.

Para moderar o acesso aos serviços de saúde, nomeadamente aos serviços de urgência, devem ser criadas as respostas necessárias, nomeadamente no que concerne à melhoria do acesso e dos cuidados primários prestados nos Centros de Saúde e nas Unidades de Saúde Familiar (USF), garantindo a cobertura de médicos de família para todos os utentes, em horários alargados, e a criação de respostas adequadas às necessidades de prestação de cuidados de saúde continuados aos idosos e dependentes, que permita a sua desinstitucionalização e promova a sua autonomia e a melhoria da sua qualidade de vida. A realidade é, no entanto, exactamente a oposta: as condições de acesso e a própria qualidade dos serviços prestados, cada vez mais marcados pela desumanização do atendimento, têm vindo a registar uma acentuada degradação.

Igualmente inaceitável é a ideia de que, para garantir o acesso aos cuidados de saúde à totalidade da população, e a sua qualidade, é necessária a aplicação de taxas moderadoras que acautelem o seu financiamento. Estamos perante uma verdadeira falácia. Na realidade, os portugueses já contribuem, através dos seus impostos, para o financiamento do SNS, pelo que a aplicação de taxas moderadoras constitui, na realidade, e até pelo seu valor actual, um segundo pagamento, para o qual não encontramos qualquer justificação ou legitimidade. O princípio do utilizador-pagador é socialmente injusto e politicamente

inaceitável, na medida em que os utentes já pagam o Serviço Nacional de Saúde através dos seus impostos.

Poderemos recordar-nos que o próprio ex-Ministro da Saúde, Correia de Campos, em reacção à intenção do então Primeiro-Ministro, Pedro Santana Lopes, de adoptar diferentes taxas moderadoras no SNS, consoante o rendimento dos utentes, defendeu que «não se pode aplicar na saúde o princípio do utilizador-pagador, porque, neste caso, o pagador está diminuído», acrescentando que «um utilizador de um hospital não é o mesmo que utiliza uma auto-estrada». Pode sublinhar-se, aliás, que também o actual Primeiro-Ministro, José Sócrates, manifestou o seu total desacordo com o proponente, acusando-o de estar a sugerir não a criação de «taxas moderadoras diferenciadas mas um aumento das taxas moderadoras», que é exactamente o que este Governo tem vindo a fazer na actual legislatura.

Por outro lado, o valor total da receita obtida com as taxas moderadoras é irrisório: não chega a 1% do custo total anual do SNS. As taxas moderadoras não financiam, no entanto, a sua aplicação implica um enorme esforço financeiro para muitos utentes do SNS.

Acresce que o aumento do valor das taxas moderadoras, e a diversificação dos serviços a que são aplicadas, contribuíram significativamente para a mais elevada inflação dos preços da saúde dos últimos 10 anos. A taxa de inflação dos preços da saúde é de 7,2%, quase três vezes superior à taxa de inflação geral dos preços e muito acima da taxa de inflação média da União Europeia, que é de 1,7%, na área da saúde.

2. Recomendações internacionais no sentido da extinção das taxas moderadoras

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apela, no Relatório Anual de Saúde 2005, para a necessidade de eliminar "os entraves financeiros ao acesso" aos

cuidados de saúde, que, em muitos casos, traçam a diferença entre vida e morte. Segundo a OMS, "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". Para esta entidade, a aplicação de taxas moderadoras não se afigura como «uma solução viável para a falta de verbas no sistema de saúde".

A Comissão Europeia (CE), no Relatório Conjunto sobre a Protecção Social e a Inclusão, divulgado a 26 de Fevereiro de 2008, vem igualmente manifestar a sua preocupação face às desigualdades no acesso ao sistema público de saúde, comum à maioria dos países. A CE alerta para a necessidade de os países reflectirem se as taxas moderadoras aplicadas estão a servir 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 mais pobres. A desigualdade no acesso aos cuidados de saúde justifica, segundo a Comissão Europeia, o facto dos mais pobres continuarem a ter uma esperança média de vida mais curta e a sofrer de mais doenças, na medida em que se vêem, muitas vezes, privados de assistência médica.

3. A evolução das taxas moderadoras, em Portugal, entre 1980 e 2008

A Constituição da República Portuguesa (CRP) de 1976, no n.º 2 do artigo 64.º, estabelecia que "o direito à protecção à saúde é realizado pela criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito ". A gratuitidade do Sistema Nacional de Saúde sofre uma severa limitação com a 2ª revisão constitucional, de 1989, cujo artigo 64.º, dispõe que "todos têm o direito à protecção da saúde ... e é realizado através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas dos cidadãos, tendencialmente gratuito". Esta alteração ao texto do n.º 2 do artigo 64.º da Constituição, acordada entre o Partido Social Democrata (PSD) e o Partido Socialista (PS), não deve ser compreendida nem pode justificar ou permitir uma inversão total da regra geral

da gratuitidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS). De facto, o termo «tendencialmente gratuito» deve contemplar apenas excepções, nas situações em que, segundo o texto do Acórdão 731/95, relativo à avaliação de constitucionalidade de algumas normas constantes da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (Lei de Bases da Saúde), «seja necessário racionalizar a procura de cuidados de saúde, através da aplicação de taxas moderadoras». Ao analisar o significado da expressão «tendencialmente gratuito», J. J. Gomes Canotilho e Vital Moreira esclarecem que ela «significa rigorosamente que as prestações de saúde não estão em geral sujeitas a qualquer retribuição ou pagamento por parte de quem a elas recorra, pelo que as eventuais taxas (v. g., as chamadas «taxas moderadoras») são constitucionalmente ilícitas se, pelo seu montante ou por abrangerem as pessoas sem recursos, dificultarem o acesso a esses serviços» (cfr. ob. cit., p. 343).

Na sequência da publicação da Lei 56/79, de 15 de Setembro, que estipulou a criação do Serviço Nacional de Saúde são introduzidas, em 1980, 9 anos antes da 2ª revisão constitucional, através do Despacho Ministerial 57/80, de 29 de Dezembro, da autoria do Ministro dos Assuntos Sociais, João António de Moraes Leitão, taxas moderadoras para o «acesso a cuidados de saúde assegurados através das unidades prestadoras dos Serviços Médico-Sociais». São definidos, por este despacho, os seguintes valores: consultas – 25\$; consultas nos postos dos serviços de Atendimento Permanente (SAP) – 50\$; visitas domiciliárias – 100\$; visitas domiciliárias asseguradas pelo Serviço Permanente – 100\$. São definidos, ainda, os grupos isentos de participações: mulheres na assistência pré-natal e no puerpécio; filhos dos utentes, até 12 meses de idade; pensionistas da pensão social, pensionistas da pensão de invalidez, velhice, sobrevivência e orfandade; beneficiários do abono complementar a crianças e jovens deficientes; beneficiários do subsídio mensal vitalício.

O Despacho 58/80, de 29 de Dezembro, com a rectificação que lhe é introduzida pela republicação de 22 de Janeiro de 1981, vem, por sua vez,

estabelecer taxas para o «acesso dos utentes dos Serviços Médico-Sociais a elementos complementares de diagnóstico, a tratamentos de radioterapia e a tratamentos de medicina física e de reabilitação». Ficam, então, definidos os seguintes valores: análises clínicas, ou químico-biológicas de aplicação clínica – 20\$; análises anátomo-patológicas – 100\$; exames radiológicos cujo valor de K seja igual ou inferior a 3 – 50\$; exames radiológicos cujo valor de K seja superior a 3 – 100\$; requisição para radioterapia – 100\$; requisição para medicina física e de reabilitação – 75\$. Destas comparticipações fica isento o mesmo grupo de indivíduos já referido no Despacho 57/80.

Estes diplomas vieram, na prática, actualizar o regime de comparticipações nas consultas asseguradas através das unidades prestadoras de cuidados dos Serviços Médico-Sociais, iniciado em 1950, e que havia sofrido, ao longo dos anos, apenas uma alteração, em Janeiro de 1971.

Em 1982, o Ministro dos Assuntos Sociais, Luís Eduardo da Silva Barbosa, actualiza as taxas referentes ao acesso a cuidados de saúde nos Serviços Médicos-Sociais. As consultas passam a custar 30\$; consultas nos postos dos serviços de Atendimento Permanente (SAP) – 100\$; visitas domiciliárias – 120\$; visitas domiciliárias asseguradas pelo Serviço Permanente – 150\$. São também actualizadas as taxas definidas pelo Despacho 58/80, passando a assumir os seguintes valores: análises clínicas, ou químico-biológicas de aplicação clínica – 25\$; análises anátomo-patológicas – 120\$; exames radiológicos cujo valor de K seja igual ou inferior a 3 – 60\$; exames radiológicos cujo valor de K seja superior a 3 – 120\$; requisição para radioterapia – 120\$; requisição para medicina física e de reabilitação – 150\$. Foram ainda definidas taxas para os electrocardiogramas – 100\$; electroencefalogramas e electromiogramas – 100\$; restantes traçados e provas funcionais – 100\$; tomografias axiais computadorizadas – 2000\$; exames de radiodiagnóstico cujo preço seja superior a 100k (k=50\$) – comparticipação do utente em 10%. São igualmente incluídos

no grupo de isentos os internados em estabelecimentos oficiais ou instituições privadas de solidariedade oficial sem fins lucrativos.

Neste mesmo ano, são definidas taxas moderadoras para o internamento e a urgência, contudo, o Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 92/85 vem considerar inconstitucional o Despacho do Ministro dos Assuntos Sociais, de 18 de Janeiro de 1982 (Diário da República, 2ª Série, n.º 34, de 10 de Fevereiro de 1982), mediante o argumento de que «é inconstitucional o estabelecimento de taxas moderadoras que não seja feito por decreto-lei ou que não tenha por base um decreto-lei».

O Despacho n.º 5/83, de 14 de Julho de 1983, da autoria do Ministro da Saúde, António Manuel Maldonado Gonelha, já teria, de qualquer forma, deliberado a eliminação das taxas moderadoras referentes a «internamentos hospitalares em regime de enfermaria nas unidades de internamento dos centros de saúde, nos hospitais centrais e distritais, gerais e especializados», a «radioterapia e análises histológicas» e a «atendimentos, nos serviços de urgência dos hospitais, das situações que impliquem tratamentos imediatos e inadiáveis», mediante o argumento de que «situações existem, porém, em que o acesso aos cuidados de saúde não pode ser moderado, não se justificando, conseqüentemente, a aplicação das taxas em referência». O Despacho n.º 16/84, de 8 de Junho de 1984, da autoria do mesmo ministro, veio ainda eliminar a «taxa moderadora cobrada nos serviços de atendimento permanente aos utentes que a eles acorram em situações que impliquem tratamentos urgentes e inadiáveis».

As condições de exercício do direito de acesso ao Serviço Nacional de Saúde só vieram a ser regulamentadas pelo Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de Março, cerca de quatro meses após a eleição do então primeiro-ministro Cavaco Silva (6 de Novembro de 1985). Segundo o n.º 1 do artigo 4.º, são «fixadas taxas moderadoras dos cuidados de saúde prestados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, a pagar pelos utentes», assim como, no n.º 2 deste mesmo artigo, se

pressupõe a atribuição de «isenções genéricas de pagamento das taxas moderadoras... quando assim o imponham princípios de justiça social e nos casos em que se reconheça que deve ser incentivada a procura de determinados cuidados de saúde». O valor das taxas moderadoras aplicáveis e as isenções concedidas será aprovado, segundo o n.º 3 do artigo 4.º, «por portaria do Ministro da Saúde, podendo ser revistas e actualizadas anualmente». A assumpção da existência de taxas moderadoras nos serviços prestados pelo SNS e da sua revisão e actualização anual, patente neste diploma, foi alvo de acesa contestação, tendo o Tribunal Constitucional, mediante a publicação do Acórdão n.º 330/88, de 11 de Abril de 1989, vindo a pronunciar-se, ainda antes da 2ª revisão constitucional, no sentido do reconhecimento da sua constitucionalidade, com base no argumento chave de que «o conceito de gratuitidade, ao ser assumido pela Constituição, ganha uma conotação “normativa” (latu sensu), e com isso perde a “determinação” absoluta de que aparentemente se revestia». Esta decisão não evitou, contudo, a publicação das declarações de voto dos Conselheiros Mário de Brito, José Martins da Fonseca e Vital Moreira. Para Mário de Brito, a «imposição de taxas moderadoras» não seria compatível com «a gratuitidade daquele serviço». José Martins da Fonseca pronunciou-se no mesmo sentido, argumentando que a existência de taxas moderadoras seria «incompatível com a disposição constitucional referida». Vital Moreira chega, por sua vez, a afirmar que, constitucionalmente, a gratuitidade dos serviços de saúde seria «tanto garantia do direito à protecção da saúde quanto a gratuitidade do ensino básico é garantia do direito ao ensino, e quanto a proibição de despedimentos sem justa causa é garantia do direito à segurança no emprego, etc».

A Portaria n.º 344-A/86, de 5 de Julho, da autoria da Ministra da Saúde, Leonor Beleza, vem, por sua vez, clarificar o objectivo último das taxas moderadoras aplicadas, esclarecendo que «tais taxas têm por fim racionalizar a procura de cuidados de saúde, não a negando quando necessária, mas tendendo a evitar a sua utilização para além do razoável». Este diploma estipula a taxa moderadora de

«220\$00 por consulta nos hospitais centrais, distritais e novos distritais, gerais e especializados, a qual não envolve os meios complementares de diagnóstico, de 70\$00 por consulta nos centros de saúde, incluindo os que tenham unidades de internamento, e em caso de prestação de serviços em regime de convenção; quando se trate de visita domiciliária, a taxa é de 270\$00». No que diz respeito a meios complementares de diagnóstico, são fixados os seguintes valores: Exames laboratoriais - 90\$00; Exames laboratoriais de anatomia patológica - 460\$00; Exames radiológicos - 220\$00; Electrocardiogramas - 220\$00; Eletroencefalogramas, electromiogramas e outros traçados e provas funcionais - 550\$00; Tratamentos de medicina física - 50\$00, Ecografias - 400\$00; Tomografias axiais computadorizadas - 3000\$00. Segundo a portaria em causa, «estas taxas são aplicadas em quaisquer serviços de saúde, bem como nos casos de prestação de serviços em regime de convenção». Para os serviços de urgência, são, por sua vez, estipuladas as seguintes taxas: Hospitais centrais - 660\$00; Hospitais distritais - 550\$00, Novos hospitais distritais - 320\$00; Serviços de atendimento permanente (SAP) - 220\$00; Serviços de atendimento permanente (SAP) - no domicílio - 330\$00. Esta portaria esclarece ainda que as taxas mencionadas «não são cobradas nas situações que impliquem tratamentos imediatos e inadiáveis». No que diz respeito ao direito à isenção destas mesmas taxas, foram contemplados os seguintes indivíduos: mulheres na assistência pré-natal e em situação de parto; crianças até aos 12 meses de idade; beneficiários de abono complementar a crianças e jovens deficientes; beneficiários de subsídio mensal vitalício; pensionistas, seus cônjuges e filhos menores; desempregados, seus cônjuges e filhos menores; trabalhadores com salários em atraso, seus cônjuges e filhos menores; beneficiários, há menos de três meses, de prestações de carácter eventual por situações de carência pagas por serviços oficiais, seus cônjuges e filhos menores; internados em lares para crianças e jovens privados de meio familiar normal.

Em 1990, cerca de um ano após a revisão constitucional de 1989, e ainda durante o governo de Cavaco Silva, é publicada a Lei de Bases da Saúde, Lei

48/90, de 24 de Agosto, que vem, no número 1 da Base XXXIV, reconhecer a aplicação de taxas moderadoras no acesso aos serviços nacionais de saúde enquanto medidas «reguladoras do uso dos serviços de saúde» que «constituem também receita do Serviço Nacional de Saúde». Esta lei menciona a isenção das taxas referidas por parte de «grupos populacionais sujeitos a maiores riscos e os financeiramente mais desfavorecidos, nos termos determinados na lei».

Mediante a requisição, por parte de um grupo de Deputados do Partido Comunista Português, ao Tribunal Constitucional, da declaração, com força obrigatória geral, da inconstitucionalidade das normas constantes das Bases IV, n.º 1, XII, n.º 1, XXXIII, n.º 2, alínea d), XXXIV, XXXV, n.º 1, e XXVII, n.º 1, da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (Lei de Bases da Saúde), o Tribunal Constitucional pronunciou-se, entre outras questões, sobre a constitucionalidade da aplicação de taxas moderadoras. Apesar de não se ter pronunciado no sentido da inconstitucionalidade do conteúdo da Base XXXIV da Lei n.º 48/90, o Acórdão 731/95 ressalva que as taxas moderadoras têm «como finalidade apenas a racionalização da utilização do Serviço Nacional de Saúde e não o pagamento do “preço” dos serviços de saúde prestados, nem resultando delas qualquer impedimento ou restrição do acesso dos cidadãos economicamente mais desfavorecidos aos cuidados de saúde». Na sua declaração de voto, o Conselheiro Guilherme da Fonseca vem, no entanto, discordar da deliberação deste acórdão, lembrando que «é o próprio acórdão a registar a “ideia de que a expressão ‘tendencialmente gratuito’ não pode ser entendida no sentido de inverter a regra geral da ‘gratuidade’ do Serviço Nacional de Saúde, mas apenas como comportando excepções”, mas é exactamente essa inversão que se obtém com a previsão de taxas, sejam elas quais forem, abrindo logo caminho aos aplicadores e aos utilizadores da Lei para fixarem os seus montantes, sem preocupação alguma com as condições económicas e sociais dos cidadãos...» e que «o direito subjectivo público de obtenção de cuidados de saúde, de acordo com a incumbência constitucional de promover a gratuitidade do sistema nacional de saúde, não se compadece com uma política de sinal contrário, proibida pela

Constituição». Para este Conselheiro do Tribunal Constitucional, «o carácter “tendencialmente gratuito” proíbe, desde logo, outra política que não seja a da gratuitidade possível do sistema de saúde: a gratuitidade é obrigatoriamente o fim para que tende essa política», sendo que «daqui resulta uma subversão do que poderá qualificar-se como conteúdo essencial mínimo de qualquer ideia de gratuitidade».

Já no terceiro mandato de Cavaco Silva, a publicação do Decreto-Lei n.º 54/92, de 11 de Abril, com as alterações que lhe são introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 287/95, de 30 de Outubro, estabelece a aplicação de «taxas moderadoras, a pagar pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde, relativamente ao acesso a meios complementares de diagnóstico e terapêutica por exame em regime de ambulatório, bem como pela prestação de cuidados de saúde nos serviços adiante designados: a) Nos serviços de urgência hospitalares e nos serviços de urgência dos centros de saúde; b) Nas consultas nos hospitais, nos centros de saúde e em outros serviços de saúde públicos ou privados convencionados». Este decreto define ainda que «as taxas moderadoras são aprovadas por portaria do Ministro da Saúde, sendo revistas e actualizadas anualmente, em função do índice da inflação» e elenca aqueles que se encontram isentos das taxas referidas: grávidas e parturientes; crianças até aos 12 anos de idade, inclusive; beneficiários de abono complementar a crianças e jovens deficientes; beneficiários de subsídio mensal vitalício; pensionistas que recebam pensão não superior ao salário mínimo nacional, seus cônjuges e filhos menores, desde que dependentes; desempregados, inscritos nos centros de emprego, seus cônjuges e filhos menores, desde que dependentes; beneficiários de prestação de carácter eventual por situações de carência, paga por serviços oficiais, seus cônjuges e filhos menores; internados em lares para crianças e jovens privados do meio familiar normal; trabalhadores por conta de outrem que recebam rendimento mensal não superior ao salário mínimo nacional, seus cônjuges e filhos menores, desde que dependentes; pensionistas de doença profissional com o grau de incapacidade permanente global não inferior a 50%; insuficientes renais crónicos, diabéticos,

hemofílicos, parkinsonícos, tuberculosos, doentes com sida e seropositivos, doentes de foro oncológico, doentes paramiloidósicos e com doença de Hansen, com espondilite anquilosante e esclerose múltipla; dadores benévolos de sangue; doentes mentais crónicos; alcoólicos crónicos e toxicodependentes quando inseridos em programas de recuperação, no âmbito do recurso a serviços oficiais; doentes portadores de doenças crónicas, identificadas em portaria do Ministro da Saúde, que, por critério médico, obriguem a consultas, exames e tratamentos frequentes e sejam potencial causa de invalidez precoce ou de significativa redução de esperança de vida.

A Portaria n.º 338/92, de 11 de Abril, da autoria do Ministro da Saúde, Arlindo Gomes de Carvalho, vem, ao abrigo do n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 54/92, de 11 de Abril, definir, para as consultas nos centros de saúde, ou em entidades convencionadas, a taxa moderadora de 300\$00, para consultas nos serviços de urgência dos centros de saúde de 400\$00, para consultas externas hospitalares: Hospitais distritais de 400\$00, para consultas em Hospitais centrais gerais e especializados de 600\$00, para consultas nos serviços de urgência hospitalar de 1000\$00 e para consultas domiciliárias de 600\$00. São ainda estabelecidas, para os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, por cada exame em regime de ambulatório, as seguintes taxas moderadoras: exames laboratoriais - 150\$00, exames laboratoriais de anatomia patológica - 750\$00, exames radiológicos - 350\$00, entre outras.

Com a entrada em circulação, em território português, do euro, na forma de notas e moedas, a 1 de Janeiro de 2002, é distribuído um «Manual Euro para as Instituições de Saúde», elaborado pelo Grupo de Trabalho de Adaptação ao Euro, no âmbito do Ministério da Saúde. Este documento, de 96 páginas, além de algumas informações mais relevantes sobre o processo de transição, estabeleceu as taxas moderadoras e as regras de conversão e de dupla afixação. Os valores das taxas moderadoras, já convertidos à moeda europeia, passam a ser: nos centros de saúde - consulta de ambulatório custa 1,50 euros e o atendimento no

Serviço de Atendimento Permanente (SAP) 2 euros. Nos hospitais, a consulta externa está fixada em 2 euros e o atendimento na urgência 4,99 euros. Tendo em conta o valor de conversão, regista-se um aumento das taxas aplicadas, tal como podemos confirmar, a título de exemplo, pelo novo valor aplicado às consultas em ambulatório nos centros de saúde: anteriormente taxadas a 300\$, após entrada em vigor do euro, as mesmas passam a ser taxadas a 1,5€ o que equivaleria a 300,723\$.

Ainda em 2002, durante o Governo de Durão Barroso, a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (Lei Bases da Saúde) sofre a primeira alteração pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, que aprova, igualmente, o novo regime jurídico da gestão hospitalar. A determinação da aplicação de taxas moderadoras, contemplada no n.º 1 da Base XXXIV da Lei de Bases da Saúde, não sofre, contudo, qualquer alteração com a publicação deste diploma.

Em 2003, ainda durante o Governo de Durão Barroso, são revogados o Decreto-Lei n.º 54/92, de 11 de Abril, e o Decreto-Lei n.º 287/95, de 30 de Outubro, e são redefinidos, pelo Decreto-Lei 173/2003, de 1 de Agosto, os serviços aos quais são aplicadas as taxas moderadoras: «realização de exames complementares de diagnóstico e terapêutica em serviços de saúde públicos ou privados convencionados, com excepção dos efectuados em regime de internamento; ...serviços de urgência hospitalares e centros de saúde; ...consultas nos hospitais, nos centros de saúde e em outros serviços de saúde públicos ou privados convencionados», assim como é estipulado que «o valor das taxas moderadoras é aprovado por portaria do Ministro da Saúde, sendo revisto e actualizado anualmente tendo em conta, nomeadamente, o índice da inflação». São igualmente redefinidos, neste diploma, os indivíduos que beneficiam da sua isenção. Registe-se a inclusão, neste grupo, dos beneficiários do Rendimento Social de Inserção, dos bombeiros e da possibilidade de novas inclusões, mediante determinação em legislação especial.

Nos termos do n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-lei 173/2003, de 1 de Agosto, foi aprovada, pela Portaria n.º 985/2003, de 13 de Setembro, a tabela que fixou o valor das taxas moderadoras para actos médicos tão variados como: consultas hospitalares, serviços de urgência, serviço domiciliário, actos terapêuticos, procedimentos diagnósticos, entre outros. A título de exemplo, este diploma fixa, para as consultas em hospitais centrais e IPO, a taxa de 4,10 € para consultas em hospitais distritais, a taxa de 2,70 €, sendo de 2 € para os centros de saúde. Quanto às urgências, o valor é de 6,90 € para os hospitais centrais e IPO, 6,10 € para hospitais distritais e 2,70 € para centros de saúde.

A Portaria n.º 103/2004, de 23 de Janeiro, vem corrigir aquilo que se consideraram ser alguns desajustamentos da Portaria n.º 985/2003, de 13 de Setembro, não tendo sido alterados, no entanto, os valores referidos anteriormente.

Com a Portaria n.º 219/2006, de 7 de Março, as taxas moderadoras sofrem uma actualização. Tendo em conta os exemplos já referidos, podemos verificar que as taxas moderadoras para as consultas em hospitais centrais e IPO passam a ser de 4,20 € para consultas em hospitais distritais e 2,05 € para os centros de saúde. Quanto às urgências, o valor é de 8,50 € para os hospitais centrais e IPO, 7,50 € para hospitais distritais e 3,30 € para centros de saúde.

Em 2006, são criadas, mediante o artigo 148.º da Lei do Orçamento de Estado para 2007, a Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro, taxas moderadoras para a cirurgia de ambulatório e o internamento. A aplicação de novas taxas moderadoras em sectores anteriormente gratuitos, por parte do então Ministro da Saúde, Correia de Campos, reflecte o selvático ataque aos princípios da universalidade e gratuidade do SNS e à responsabilidade do Estado na garantia do direito à saúde e à protecção na doença. Com a entrada em vigor da portaria 395-A/2007, de 30 de Março, ao internamento é cobrada uma taxa de 5€ por dia, até um limite de dez dias, à cirurgia em ambulatório é cobrada a taxa de 10€, assim como aumentaram os preços das consultas nos hospitais centrais (4,30€),

distritais (2,85€) e centros de saúde (2,10€). Quanto às urgências, passaram a custar 8,75€ nos hospitais centrais, 7,75€ nos distritais e 3,40€ nos Centros de Saúde. Esta actualização recai igualmente sobre as restantes taxas, nomeadamente as relativas a meios de diagnóstico.

Já em 2008, mediante a publicação da Portaria n.º 1637/2007, de 31 de Dezembro de 2007, é anunciado um aumento de 2,1% nas taxas moderadoras aprovadas pela Portaria n.º 395-A/2007, de 30 de Março, valor previsto da taxa de inflação média anual. Para as taxas de urgências o aumento é, no entanto, de mais de 4%. Quem acorre a uma urgência de um hospital central vai pagar 9,20€ No que diz respeito à taxa de internamento e de cirurgia de ambulatório, passam a custar 5,10€/dia e 10,20€, respectivamente, as consultas em hospitais centrais 4,40€, as consultas em hospitais distritais 2,90€, as consultas em centros de saúde 2,15€ e as urgências passam a ser taxadas a 9,20€ no caso dos hospitais centrais, 8,20€ no caso dos hospitais distritais e a 3,60€ no caso dos centros de saúde.

Pelos motivos expostos, e nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda apresentam o seguinte Projecto de Lei:

Artigo 1.º

Norma revogatória

É revogado o artigo 148.º da Lei do Orçamento de Estado para 2007, a Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro, que cria as taxas moderadoras para o acesso à cirurgia de ambulatório e ao internamento, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Artigo 2º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor com a aprovação do Orçamento de Estado subsequente à sua publicação.

Assembleia da República, em 08 de Abril de 2008

Os/as Deputados/as do Bloco de Esquerda,