Nota Técnica

Projeto de Lei n.º 829/XIII/3.ª PCP

Estabelece os critérios de atribuição de transporte não urgente de doentes

Data de admissão: 17-4-2018

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), Lurdes Sauane (DAPLEN), Maria Leitão e Nuno Amorim (DILP)

Data: 30 de abril de 2018

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

O Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP) apresentou o Projeto de Lei n.º 829/XIII/3.ª, que visa assegurar a todos os utentes o transporte não urgente (artigo 1.º).

O artigo 2.º fixa a isenção dos encargos com o pagamento do transporte, que deve ser instrumental à realização dos cuidados de saúde, quando a situação clínica o justifique ou por carência económica, em especial havendo necessidade de tratamentos prolongados ou continuados.

O artigo 3.º define o que se entende por transporte não urgente, dispondo, o artigo 4.º, que a comprovação da situação clínica tem de ser feita por médico do SNS no momento da prescrição do transporte.

Os artigos 5.º, 6.º e 7.º preveem, respetivamente, a revogação do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, a regulamentação da lei no prazo de 30 dias e a entrada em vigor com a publicação do orçamento de Estado posterior à sua publicação.

Fundamentando a apresentação desta iniciativa, alega o PCP que *«a acessibilidade aos cuidados de saúde por parte dos utentes é bastante difícil»*, pagando os portugueses, para além dos impostos elevados, taxas moderadoras também com altos custos.

De acordo com o PCP, *«desde 2010 que sucessivos Governos da política de direita introduziram alterações legislativas na atribuição dos transportes não urgentes»* e, em 2015, com o Governo do PS foram tomadas algumas medidas positivas quanto à isenção do seu pagamento, que precisam contudo de ser melhoradas. Por isso vem insistir na necessidade de atribuição de transporte não urgente a todos os utentes que dele precisem, *«bastando que dele careçam por motivos clínicos ou económicos, para consultas, exames ou tratamentos, independentemente do período de duração».*

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

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

A iniciativa legislativa é apresentada por oito Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP), no âmbito do seu poder de iniciativa consagrado no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa (Constituição) e no artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República (Regimento). De fato, a iniciativa legislativa é um poder dos Deputados, nos termos da alínea b) do artigo 156.º da Constituição e da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, como também dos grupos parlamentares, nos termos da alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea f) do artigo 8.º do Regimento.

A iniciativa assume a forma de projeto 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 objeto principal, é precedida de uma exposição de motivos, cumprindo, assim, os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento. Respeita, de igual modo, os limites à

admissão da iniciativa impostos pelo n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, na medida em que não parece infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

A presente iniciativa envolve encargos orçamentais, pelo que deve ter-se presente o disposto no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, que impede a apresentação de iniciativas que «*envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento*», princípio consagrado igualmente no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, e conhecido pela designação de «lei-travão». Contudo, este limite parece mostrar-se acautelado visto que, nos termos do artigo 7.º do projeto de lei, a entrada em vigor é diferida para o momento da entrada em vigor do Orçamento do Estado posterior à sua publicação.

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 13 de abril de 2018. Foi admitido a 17 de abril e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.ª). Foi anunciado na sessão plenária de 18 de abril.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela Lei n.º 43/2014, de 11 de julho, designada lei formulário, contém um conjunto de normas sobre a publicação, identificação e formulário dos diplomas que são relevantes em caso de aprovação das iniciativas legislativas e que importa ter presentes no decurso da especialidade em Comissão.

A iniciativa em análise está em conformidade com o n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário, que dispõe que «*os atos normativos devem ter um título que traduza sinteticamente o seu objeto*».

De acordo com o artigo 6.º da iniciativa, o Governo precede à regulamentação da presente lei, no prazo de 30 dias após a sua entrada em vigor.

A entrada em vigor da iniciativa, nos termos do artigo 7.º do projeto de lei, está também em conformidade com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, que prevê que os atos legislativos «*entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o inicio da vigência verificar-se no próprio dia da publicação*».

Na presente fase do processo legislativo a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões em face da lei formulário.

III. Enquadramento legal e antecedentes

- **Enquadramento legal nacional e antecedentes**

O Projeto de Lei n.º 829/XIII, apresentado pelo grupo parlamentar do Partido Comunista Português, visa garantir o transporte não urgente de doentes a todos os utentes que dele necessitem, a título gratuito, desde que dele careçam por motivos clínicos ou económicos, para consultas, exames ou

tratamentos, independentemente do período de duração. Para o efeito propõe a aprovação de um diploma com esse objeto e, ainda, a revogação do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro (versão consolidada). Com a aprovação da presente iniciativa os atuais critérios da situação clínica e da insuficiência económica deixariam, deste modo, de ser cumulativos.

Constituição da República Portuguesa e antecedentes legais

Nos termos do n.º 1 do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, *todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover*. A alínea *a)* do n.º 2 do mesmo artigo estipula, ainda, que o direito à proteção da saúde é realizado, nomeadamente, *através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito*. Esta redação, introduzida pela Lei Constitucional n.º 1/89, de 8 de julho, que procedeu à segunda revisão constitucional, veio substituir a consagrada pela Constituição de 1976 que estabelecia no n.º 2 do artigo 64.º que o *direito à proteção da saúde é realizado pela criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito*.

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

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

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

Foi solicitada pelo PCP, junto do Tribunal Constitucional, a 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), tendo sido proferido o Acórdão n.º 731/95. A Base XXXIII diz respeito a taxas (para além das taxas moderadoras) que podem ser cobradas pelos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde *«por serviços prestados ou utilização de instalações ou equipamentos nos termos legalmente previstos».*

As condições de exercício do direito de acesso ao Serviço Nacional de Saúde foram definidas pelo Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de março, posteriormente revogado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.

De acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 4.º do referido diploma *serão fixadas taxas moderadoras dos cuidados de saúde prestados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, a pagar pelos utentes.* O n.º 2 do mesmo artigo dispunha, também, que *serão concedidas isenções genéricas de pagamento das taxas moderadoras, relativamente a determinadas categorias de*

utentes, quando assim o imponham princípios de justiça social e nos casos em que se reconheça que deve ser incentivada a procura de determinados cuidados de saúde.

Nos termos do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de março, não seriam fixadas taxas moderadoras nos casos de *internamentos hospitalares em regime de enfermaria nas unidades de internamento dos centros de saúde, nos hospitais concelhios, distritais e centrais, gerais ou especializados; radioterapia e análises histológicas; cuidados prestados, nos serviços de urgência dos hospitais e nos serviços de atendimento permanente existentes a nível de cuidados de saúde primários, nas situações que impliquem tratamentos imediatos e inadiáveis; e de cuidados hospitalares prestados a dadores de sangue benévolos e habituais*.

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

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

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

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

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

O Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de agosto, foi regulamentado pela Portaria n.º 395-A/2007, de 30 de março, (revogada pela Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro), que fixou os valores das taxas moderadoras, valores estes que foram sendo continuamente atualizados.

Quadro legal em vigor

O atual Estatuto do Serviço Nacional de Saúde foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, diploma este que sofreu sucessivas alterações[1], e do qual também pode ser consultada uma versão consolidada. Este diploma foi regulamentado, nomeadamente, pela Portaria n.º 207/2017, de 7 de novembro, que aprova os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS, procede à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que passa a integrar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS), e define os preços e as condições em que se pode efetuar a remuneração da produção adicional realizada pelas equipas.

Já a matéria relativa ao acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde, por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios, está hoje definida no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro (versão consolidada[2]). Este diploma sofreu dez alterações que foram introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de junho, Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro[3], Lei n.º 51/2013, de 24 de julho[4], Decreto-Lei n.º 117/2014, de 5 de agosto, Decreto-Lei n.º 61/2015, de 22 de abril, Lei n.º 134/2015, de 7 de setembro[5], Lei n.º 3/2016, de 29 de fevereiro[6], Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março[7], Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro[8], e Decreto-Lei n.º 131/2017, de 10 de outubro.

De acordo com o preâmbulo do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, *a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, prevê na base XXXIV medidas reguladoras do uso de serviços de saúde,*

[1] O Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, (retificado pela Declaração de Retificação n.º 42/93, de 31 de março) sofreu as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 77/96, de 18 de junho, Decreto-Lei n.º 112/97, de 10 de outubro, Decreto-Lei n.º 53/98, de 11 de março, Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril, Decreto-Lei n.º 401/98, de 17 de dezembro, Decreto-Lei n.º 156/99, de 10 de maio, Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de maio, Decreto-Lei n.º 68/2000, de 26 de abril, Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto, Decreto-Lei n.º 223/2004, de 3 de dezembro, Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de maio, Decreto-Lei n.º 276-A/2007, de 31 de julho, Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, e Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro.

[2] A versão consolidada constante do site da Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa coloca apenas em nota a repristinação efetuada pela Lei n.º 3/2016, de 29 de fevereiro.

[3] Trabalhos preparatórios.

[4] Trabalhos preparatórios.

[5] Trabalhos preparatórios.

[6] Trabalhos preparatórios.

[7] Trabalhos preparatórios.

[8] Trabalhos preparatórios.

designadamente as taxas moderadoras, as quais constituem uma das fontes de receita própria das instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde.

Nos termos do Memorando de Entendimento firmado pelo Governo Português com o Fundo Monetário Internacional (FMI), a Comissão Europeia (CE) e o Banco Central Europeu (BCE), o Governo comprometeu-se a tomar medidas para reformar o sistema de saúde com vista a garantir a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), quer no que respeita ao seu regime geral de acesso ou regime especial de benefícios, quer no que respeita aos seus recursos financeiros. Entre essas medidas encontra-se a revisão do regime das taxas moderadoras do SNS. Em conformidade, o presente diploma vem regular as condições especiais de acesso às prestações do SNS, determinando as taxas moderadoras aplicáveis no novo enquadramento suprarreferido, mantendo o princípio da limitação do valor a um terço dos preços do SNS, instituindo a revisão anual dos valores a par da atualização anual automática do valor das taxas à taxa de inflação e diferenciando positivamente o acesso aos cuidados primários, os quais se pretende incentivar. Procede-se, ainda, à revisão das categorias de isenção de pagamento das taxas moderadoras, com respeito pelo disposto na base XXXIV da Lei de Bases da Saúde e no n.º 2 do artigo 23.º do Estatuto do SNS, com base em critérios de racionalidade e de discriminação positiva dos mais carenciados e desfavorecidos, ao nível do risco de saúde ponderado e ao nível da insuficiência económica comprovada.

Finalmente, consagra-se a dispensa de cobrança de taxas moderadoras no âmbito de prestações de cuidados de saúde que são inerentes ao tratamento de determinadas situações clínicas ou decorrem da implementação de programas e medidas de prevenção e promoção de cuidados de saúde. Em concreto, a revisão do sistema de taxas moderadoras deverá ser perspetivada como uma medida catalisadora da racionalização de recursos e do controlo da despesa, ao invés de uma medida de incremento de receita, atendendo não apenas à sua diminuta contribuição nos proveitos do Serviço Nacional de Saúde mas, acima de tudo, pelo carácter estruturante que as mesmas assumem na gestão, via moderação, dos recursos disponíveis, que são, por definição, escassos.

Na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, e dando execução ao disposto no n.º 1 do seu artigo 3.º que prevê que os valores das taxas moderadoras são aprovados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, foi publicada a Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro[9]. Esta portaria aprovou não só os valores das taxas moderadoras do Serviço Nacional de Saúde, como ainda as respetivas regras de apuramento e cobrança, tendo determinado, também, que os valores das taxas moderadoras são revistos anualmente, sem prejuízo da devida atualização automática à taxa da inflação divulgada pelo Instituto Nacional de Estatística, I. P., relativa ao ano civil anterior.

Na sequência da atualização da mencionada portaria foi publicada a Circular n.º 8/2016, de 31 de março, que procede à clarificação dos procedimentos a assegurar pelas diversas unidades e

[9] A Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro, foi alterada pela Portaria n.º 408/2015, de 25 de novembro, e pela Portaria n.º 64-C/2016, de 31 de março.

estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), e que republica os procedimentos que se mantém válidos e define novos procedimentos para as matérias agora alteradas.

Cumpre referir que nos termos do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de junho, que procedeu à única alteração do artigo, o *transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde no âmbito do SNS é isento de encargos para o utente quando a situação clínica o justifique, nas condições a aprovar por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, e desde que seja comprovada a respetiva insuficiência económica* (n.º 1*). É ainda assegurado pelo SNS o pagamento de encargos com o transporte não urgente dos doentes que não se encontrem nas situações* anteriormente referidas, *mas necessitem, impreterivelmente, da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada, nos termos e condições a definir na portaria prevista no número anterior* cabendo, neste caso, *ao utente uma comparticipação no pagamento do transporte (n.ºs 2 e 3).* Esta situação não se aplica a *beneficiários de subsistemas de saúde, bem como a quaisquer entidades, públicas ou privadas, responsáveis pelos respetivos encargos* (n.º 4).

Para se compreender as alterações introduzidas ao artigo 5.º importa mencionar que a sua redação originária era a seguinte: *O transporte não urgente de utentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde no âmbito do SNS é isento de encargos para o utente quando a situação clínica o justifique, designadamente no caso de necessidade de tratamentos prolongados ou continuados em estabelecimentos ou serviços do SNS, nas condições a aprovar por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, e desde que seja comprovada a respetiva insuficiência económica*.

Ao abrigo do mencionado artigo 5.º, a Portaria n.º 142-B/2012, de 15 maio[10], alterada pela Portaria n.º 178-B/2012, de 1 de junho[11], Portaria n.º 184/2014, de 15 de setembro, Portaria n.º 28-A/2015, de 11 de fevereiro, Portaria n.º 83/2016, de 12 de abril, Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, e Portaria n.º 194/2017, de 21 de junho, veio regular as condições em que o SNS é responsável pelo pagamento dos encargos com transporte não urgente dos utentes, *atendendo-se na sua regulação por um lado à natureza instrumental desta atividade relativamente à prestação de cuidados, e por outro às premissas em que assenta a aplicação dos regimes especiais de benefícios, a situações determinantes de isenção ou de comparticipação, como situações clínicas de maior risco de saúde e de situações de insuficiência económica*.

Consequentemente, e com a publicação da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 maio, os encargos com o Transporte não Urgente de Doentes sofreram alterações, nomeadamente:

- Eliminação de pagamento para os doentes com incapacidade igual ou superior a 60% e com insuficiência económica, independentemente do transporte se destinar à realização de cuidados originados pela incapacidade;

[10] Retificada pela Declaração de Retificação n.º 27-A/2012, de 31 de maio.

[11] Retificada pela Declaração de Retificação n.º 31/2012, de 4 de junho.

- Inclusão, nos encargos a suportar pelo SNS, dos resultantes do transporte não urgente prescrito aos menores com doença limitante/ameaçadora da vida, em caso de insuficiência económica;

- Eliminação de copagamentos no Transporte não Urgente de Doentes na prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e contínua, incluindo os doentes oncológicos ou transplantados, bem como insuficientes renais crónicos que realizam diálise peritoneal ou hemodiálise domiciliária e independentemente do transporte se destinar à realização de atos clínicos inerentes à respetiva condição;

- Explicitação de que os encargos resultantes do transporte efetuado no dia do transplante são suportados pelo hospital responsável pela transplantação.

São ainda aplicáveis nesta matéria o Despacho n.º 7702-A/2012, de 4 de junho, alterado pelo Despacho n.º 8706/2012, de 29 de junho, que veio aprovar os preços máximos que podem ser pagos pelo SNS na contratação de serviços de transporte não urgente de doentes, e o Despacho n.º 7702-C/2012, de 4 de junho, que aprovou o regulamento que define as normas e procedimentos relativos à prescrição, requisição, gestão, conferência e faturação de encargos com o transporte não urgente de doentes assegurado pelo Serviço Nacional de Saúde.

Com o objetivo de dar continuidade à implementação da gestão integrada de Transporte não Urgente de Doentes em todas as unidades hospitalares do SNS foi elaborada, em conjunto com os SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, a Circular Informativa Conjunta n.º 05/2016/ACSS/SPMS, através da qual se apresenta a estratégia nacional para a implementação de um sistema de gestão integrado do transporte de doentes no SNS.

Assim, e segundo informação disponível no Portal do Serviço Nacional de Saúde, o SNS assegura o transporte não urgente de doentes, mediante prescrição médica do transporte justificada pela situação clínica do doente e de acordo com a sua condição económica, nos seguintes termos:

Com insuficiência económica:

- Rendimento médio mensal até 628,83 euros e uma situação clínica que justifique o transporte (abrange membros dependentes do respetivo agregado familiar) - Incapacidade igual ou superior a 60%;

- Condição clínica incapacitante, resultante de sequelas motoras de doenças vasculares; transplantados quando houver indicação da entidade hospitalar responsável pela transplantação; insuficiência cardíaca e respiratória grave; perturbações visuais graves; doença do foro ortopédico; doença neuromuscular de origem genética ou adquirida; patologia do foro psiquiátrico; doenças do foro oncológico; queimaduras; gravidez de risco; doença infectocontagiosa que implique risco para a saúde pública; insuficiência renal crónica e paralisia cerebral e situações neurológicas afins com comprometimento motor e/ou;

- Necessidade de técnicas de fisiatria, durante um período máximo de 120 dias, sem prejuízo de poder ser reconhecida a extensão desse período, em situações devidamente justificadas

pelo médico assistente, previamente avaliadas e autorizadas, caso a caso, pelos órgãos de gestão das entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos e/ou;

- Menores com doença limitante/ameaçadora da vida;
- Outras situações clínicas que justifiquem a necessidade de transporte não urgente.

Sem insuficiência económica:

- Cuidados de saúde de forma prolongada e continuada - Insuficiência renal crónica;
- Reabilitação em fase aguda (máximo de 120 dias);
- Doentes oncológicos e transplantados, bem como doentes insuficientes renais crónicos que realizam diálise peritoneal ou hemodiálise domiciliária;
- Noutras situações clínicas devidamente justificadas pelo médico assistente, previamente avaliadas e autorizadas, caso a caso, pelas entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos.

O n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro prevê que se *consideram em situação de insuficiência económica os utentes que integrem agregado familiar cujo rendimento médio mensal seja igual ou inferior a 1,5 vezes o valor do IAS.* Ao abrigo do n.º 3 do mesmo artigo e diploma, a Portaria n.º 311-D/2011, de 27 de dezembro, estabeleceu as condições para verificação da condição de insuficiência económica dos utentes para efeitos de isenção de taxas moderadoras devidas pela realização das prestações de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, portaria que foi alterada pela Portaria n.º 289-B/2015, de 17 de setembro.

De mencionar que a cobrança de taxas moderadoras ocorre no momento da realização das prestações de saúde, salvo em situações de impossibilidade do utente resultante do seu estado de saúde ou da falta de meios próprios de pagamento, nomeadamente, por situação clinica, insuficiência de meios de pagamento, ou de regras específicas de organização interna da entidade responsável pela cobrança (artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro).

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

Estudos, relatórios e outra informação

A rede de investigadores do Observatório Português dos Sistemas de Saúde divulgou, em maio de 2013, um estudo sobre taxas moderadoras. Também sobre esta matéria a Entidade Reguladora da Saúde publicou, em junho de 2013, o documento O Novo Regime das Taxas Moderadoras onde, para além da análise do processo de implementação do novo regime jurídico e dos impactos no

perfil dos utentes isentos, no acesso a cuidados de saúde primários e hospitalares do Sistema Nacional de Saúde, e no seu financiamento global, são apresentados, nomeadamente, alguns dados sobre as taxas por utilização no âmbito de serviços com financiamento público, por tipos de cuidados, em França, Inglaterra, Alemanha, Suécia, Grécia, Holanda e Espanha.

Sobre as taxas moderadoras importa também destacar o Relatório de Primavera 2017, do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, em que participaram a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP), o Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), a Universidade de Évora, e a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa. Destaca-se ainda a Revista da DECO de dezembro 2013/janeiro 2014 onde foi publicado um teste saúde sobre o transporte de utentes.

Por fim, cumpre referir que o Portal do Serviço Nacional de Saúde disponibiliza diversa informação sobre taxas moderadoras e sobre transporte de doentes não urgentes (perguntas frequentes).

Iniciativas legislativas

Sobre este assunto foram apresentadas na XII Legislatura, as seguintes iniciativas:

XII Legislatura		
Projeto de Lei n.º 233/XII - Isenta os portadores de doenças crónicas, os portadores de doenças raras e os desempregados do pagamento de taxas moderadoras no acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (SNS), estabelece a isenção de encargos com transporte não urgente, altera o cálculo dos critérios de insuficiência económica e alarga as prestações de cuidados de saúde isentas de pagamento de taxas moderadoras procedendo à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro	BE	Rejeitado
Projeto de Lei n.º 268/XII - Critérios de Atribuição do Transporte de Doentes não Urgentes	PCP	Rejeitado
Projeto de Lei n.º 296/XII - Estabelece a isenção de encargos com transporte não urgente procedendo à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro	BE	Rejeitado
Projeto de Lei n.º 479/XII - Revogação das Taxas Moderadoras e definição de Critérios de Atribuição do Transporte de Doentes não Urgentes	PCP	Rejeitado
Projeto de Lei n.º 497/XII - Elimina o pagamento de taxas moderadoras no acesso a cuidados de saúde do serviço nacional de saúde (SNS) e estabelece a isenção de encargos com transporte não urgente de doentes (segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro)	BE	Rejeitado
Projeto de Lei n.º 650/XII - Revogação das Taxas Moderadoras e definição de Critérios de Atribuição do Transporte de Doentes não Urgentes	PCP	Rejeitado
Projeto de Lei n.º 891/XII - Estabelece a isenção de encargos com transporte não	BE	Rejeitado

urgente de doentes (sexta alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro)		
Projeto de Resolução n.º 324/XII - Revogação das Taxas Moderadoras e Atribuição do Transporte de Doentes não Urgentes	PCP	Rejeitado
Projeto de Resolução n.º 626/XII - Revogação das Taxas Moderadoras e Atribuição do Transporte de Doentes não Urgentes	PCP	Rejeitado

A terminar, importa mencionar que:

- Foi recentemente aprovado o Projeto de Resolução n.º 1303/XIII - *Recomenda a isenção de pagamento de taxas moderadoras, a comparticipação de medicamentos e o apoio no transporte não urgente para doentes com Esclerodermia*, iniciativa apresentada pelo grupo parlamentar do Bloco de Esquerda;
- Está pendente, na Comissão de Saúde, o Projeto de Lei n.º 805/XIII, igualmente apresentado pelo grupo parlamentar do Bloco de Esquerda, que visa garantir, tal como a presente iniciativa, a isenção de pagamento de transporte não urgente de doentes a todos os utentes que se encontrem em situação de insuficiência económica, a todos os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60% e a todos os utentes em situação clínica incapacitante, nas condições a aprovar por portaria do membro do Governo, com competência na área da saúde, procedendo para esse efeito a alterações ao artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro (versão consolidada).

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

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

ESPANHA

Os tipos de serviços disponíveis no Serviço Nacional de Saúde encontram-se previstos no Capitulo I da Ley 16/2003, de 28 de maio, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud[12], definindo-se assim uma espécie de catálogo do que o serviço deve garantir, desde serviços preventivos e de diagnóstico, ao transporte de doentes, matéria em apreço na presente iniciativa.

[12] Diploma consolidado retirado do portal oficial BOE.es.

Neste sentido, e de acordo com o preceituado no n.º 3 do artigo 8.º, sobre cuidados suplementares, está previsto o transporte não urgente de doentes como um dos serviços disponíveis no Serviço Nacional de Saúde e assumido pelo Estado.

O transporte de doentes consiste no deslocamento de pessoas doentes, por razões exclusivamente clínicas, impedidas de viajar no meio de transporte ordinário para se deslocar a uma unidade clinica para receber tratamentos ou no regresso a casa, após os receber, conforme definido no artigo 19.º.[13]

O Real Decreto 1030/2006, de 15 de setembro[14], *por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización*, sobre os serviços comuns de transporte de doentes, tem como finalidade garantir a igualdade e acessibilidade dos cuidados de saúde em todo o território do Estado, através da fixação de um conjunto de regras comuns, que servem como base para todas as comunidades autónomas.

No anexo VIII do referido diploma, vêm previstas as disposições base para o transporte de doentes, incluindo o transporte não assistido (aqueles em que os utentes não necessitam de assistência técnica) e não urgente.

Estão excluídos os transportes de e para fora das comunidades autónomas ou para unidades de saúde que não pertençam à rede pública.

No entanto, no caso de os serviços de saúde de uma comunidade autónoma não serem adequados à situação do utente, e de o serem os de uma outra comunidade autónoma, o transporte é assegurado pelo Serviço Nacional de Saúde (ponto 4.1 do referido anexo).

A título exemplificativo, no sítio da Internet do município de *Coslada*, da comunidade autónoma de *Madrid*¸ está disponível um documento informativo sobre o transporte de doentes, bem como informação sobre a quem e como o solicitar.

FRANÇA

O transporte de doentes encontra-se regulado no Código da Segurança Social[15], quer na parte legislativa (L 321-1) quer na parte regulamentar (R 332-10).

A assistência pública por parte do Estado francês no transporte de doentes é feita por reembolso. O Estado cobra, à partida, uma parte e outra é da responsabilidade do doente que, no entanto, pode pedir o seu reembolso nos casos expressamente previstos, tais como:

- No transporte relacionado com a hospitalização;
- No transporte para tratamentos ou exames devidamente prescritos;

[13] Quanto às normas a que os veículos para o transporte de doentes devem obedecer, as mesmas constam do Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, *por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitário y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitário por carretera.*

[14] Diploma consolidado retirado do portal oficial boe.es.

[15] Diploma consolidado retirado do portal oficial legifrance.gouv.fr

- No transporte a uma distância de mais de 150kms;
- No transporte em série (pelo menos quatro, num período de dois meses) para distâncias de 50kms e superiores;
- No transporte relacionado com cuidados e tratamentos de âmbito dos *«centres d'action médico-sociale precoce».*

A segurança social mantém uma página na Internet relativa ao seguro de saúde suportado pelo Estado, na qual é fornecida vasta informação sobre os direitos e os passos que o utente deve seguir, bem como informação sobre problemas de saúde e prevenção. De relevar a existência de um quadro exemplificativo da forma como se processa o transporte de doentes.

IRLANDA

O Serviço Nacional de Saúde é regulado pelo Health Act 2004, que, para além de estabelecer as suas bases, procedeu à criação da Health Service Executive, entidade responsável por toda a gestão dos recursos públicos alocados à saúde, de forma efetiva e eficiente, com a missão principal de melhorar a qualidade geral do serviço.

Esta entidade administrativa possui, no seu sítio da Internet, um documento sobre o transporte não urgente de doentes, no qual é explicado que, por regra, os utentes devem organizar o seu próprio transporte de forma a receberem o tratamento devido (pontos 7.2.1 e 7.4.1 do documento), podendo, no entanto, recorrer aos recursos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (que estabelecerá as prioridades), quando não exista uma situação de emergência e o utente não tenha condições de organizar o seu próprio transporte (pontos 7.2.3, 7.2.4 e 7.2.5).

Foi ainda criado um programa, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, denominado de National Transport Medicine Programme, para transportar os doentes dentro do país. Porém, pelo que foi possível apurar, apenas se destina ao transporte urgente, não contemplando o não urgente.

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

Quanto a iniciativas legislativas ou petições pendentes sobre matéria idêntica, foi localizada a seguinte iniciativa legislativa:

Projeto de Lei n.º 805/XIII/3.ª (BE) – «*Isenção de pagamento de transporte não urgente de doentes (décima primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro)».*

V. Consultas e contributos

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

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

A presente iniciativa implica, em caso de aprovação, um acréscimo de despesas para o Orçamento do Estado com a saúde, na medida em que alarga o universo dos utentes do SNS que são objeto de isenção de pagamento no transporte não urgente, de acordo com os critérios elencados na iniciativa. Para salvaguardar o disposto no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, que impede a apresentação de iniciativas que «*envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento*», como foi referido no ponto II, a entrada em vigor da iniciativa coincidirá com a do Orçamento do Estado posterior à sua publicação. Refira-se que a lei carece ainda de regulamentação do Governo, conforme foi referido atrás.