

Projeto de Lei n.º 447/XV/1.ª (BE)

Título: Assegura o acesso a medicamentos, óculos, aparelhos auditivos e próteses dentárias através da sua comparticipação

Data de admissão: 20 de dezembro de 2022

Comissão de Saúde (9.ª)

ÍNDICE

I. A INICIATIVA

II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

VIII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Elaborada por: Luísa Colaço e Leonor Calvão Borges (DILP), Maria Nunes de Carvalho (DAPLEN), Rosalina Espinheira (BIB) e Inês Mota (DAC)

Data: 16.01.2023

I. A INICIATIVA

Na presente iniciativa, o proponente começa por aludir a dados do Instituto Nacional de Estatística relativos às despesas com saúde das famílias portuguesas ou a viver em Portugal, ao relatório *Health at a Glance 2021*, bem como a estudos realizados pela Universidade Nova de Lisboa.

Apointa para algumas conclusões dos aludidos estudos e relatório, nomeadamente: que nunca se gastou tanto com saúde como em 2021 – tendo o chamado pagamento *out-of-pocket*¹ atingido os 6,8 mil milhões de euros –; que Portugal é um dos países onde as despesas com saúde mais pesam no orçamento familiar (4,7%); onde mais famílias enfrentam despesas catastróficas (10,6%); onde a despesa paga diretamente pelos utentes é mais significativa (30% da despesa total em saúde) – quando a média dos países da OCDE é de cerca de 20% –; que o número de pessoas que afirma não ter comprado medicamentos prescritos por falta de dinheiro variaram, no período compreendido entre 2017 e 2020, entre 10,7% e os 5,4% – percentagens que são superiores no grupo de pessoas com menores rendimentos, onde variam de 11% para 15%, no mesmo período.

Refere, ainda, que as despesas suportadas diretamente pelas famílias estão geralmente relacionadas com medicamentos e outros bens de saúde – como produtos de apoio, óculos, aparelhos auditivos, etc. -, ambulatório, cuidados de saúde oral e necessidades de cuidados de saúde de média e longa duração.

O proponente classifica este problema como crónico em Portugal, reconhecendo que se agrava em momentos de crise.

Dá nota também de que existem milhares de pessoas em Portugal que não conseguem ter acesso aos medicamentos de que necessitam tendo de optar entre os medicamentos, a alimentação ou a prestação/renda da casa.

¹ Despesas suportadas diretamente pelos utentes com cuidados de saúde pagos do seu bolso.

Conclui salientando que é imperioso garantir que ninguém fique privado dos medicamentos ou de outros bens de saúde de que necessita.

Neste sentido, o proponente propõe a criação de um regime especial de comparticipação dos medicamentos para quem tenha rendimentos iguais ou abaixo do valor do salário mínimo nacional.

A iniciativa legislativa tem quatro artigos: o primeiro estabelece o seu objeto, o segundo altera o Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, o terceiro cria um regime de comparticipação de óculos e lentes, aparelhos auditivos e próteses dentárias e o último estabelece a entrada em vigor da lei aprovar.

II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

▪ Conformidade com os requisitos constitucionais e regimentais

A presente iniciativa é apresentada pela Deputados do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição da República Portuguesa](#)² (Constituição) e do n.º 1 do artigo 119.º do [Regimento da Assembleia da República](#)³ (Regimento), que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea *b*) do artigo 156.º da Constituição e *b*) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento.

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

² Diploma disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

³ Diploma disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

São também respeitados os limites à admissão da iniciativa estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, uma vez que a mesma parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

A aprovação desta iniciativa, ao prever a criação de um regime especial de comparticipação de medicamentos e de óculos, aparelhos auditivos e próteses dentárias, pode envolver o aumento das despesas previstas no Orçamento do Estado. Todavia, os autores acautelaram esta questão remetendo a produção dos seus efeitos para o Orçamento do Estado subsequente.

A iniciativa deu entrada a 16 de dezembro de 2022, tendo sido junta a [ficha de avaliação prévia de impacto de género](#). Em 20 de dezembro foi admitida e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.ª), por despacho do Presidente da Assembleia da República, tendo sido anunciada na sessão plenária de 21 de dezembro de 2022.

▪ **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A [Lei n.º 74/98, de 11 de novembro](#),⁴ alterada e republicada pela [Lei n.º 43/2014, de 11 de julho](#), de ora em diante designada como lei formulário, contém um conjunto de normas sobre a publicação, identificação e formulário dos diplomas que são relevantes em caso de aprovação da presente iniciativa.

O título da presente iniciativa legislativa - «Assegura o acesso a medicamentos, óculos, aparelhos auditivos e próteses dentárias através da sua comparticipação» - traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário, embora, em caso de aprovação, possa ser objeto de aperfeiçoamento formal, em sede de apreciação na especialidade ou em redação final.

A iniciativa dá cumprimento ao disposto no n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário, que prevê que «Os diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem da alteração introduzida e, caso tenha havido alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que

⁴ Texto consolidado da lei formulário disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

procederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas», indicando, no artigo 1.º (objeto), que altera o Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, que procede à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde.

De acordo com a consulta ao [Diário da República Eletrónico](#), o Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de junho de 2017, pelo que, a ser aprovada, esta será a segunda alteração a esse diploma, sugerindo-se que esta informação conste do artigo 1.º do projeto de lei em apreço, em cumprimento do supracitado artigo da lei formulário.

Em caso de aprovação, esta iniciativa revestirá a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que deve ser objeto de publicação na 1.ª série do *Diário da República*, em conformidade com o disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da lei formulário.

No que respeita ao início de vigência, o artigo 4.º deste projeto de lei prevê que a iniciativa «entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, produzindo efeitos com o Orçamento do Estado subsequente à sua publicação» Observa-se, assim, a o disposto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual «Os atos legislativos (...) entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início da vigência verificar-se no próprio dia da publicação». Sugere-se, no entanto, a autonomização de um artigo dispondo sobre a produção de efeitos.

Na presente fase do processo legislativo, a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões em face da lei formulário, sem prejuízo da análise mais detalhada a ser efetuada no momento da redação final.

- **Conformidade com as regras de legística formal**

A elaboração de atos normativos da Assembleia da República deve respeitar as regras de legística formal constantes do [Guia de legística para a elaboração de atos](#)

[normativos](#),⁵ por forma a garantir a clareza dos textos normativos, mas também a certeza e a segurança jurídicas.

O título da iniciativa - «Assegura o acesso a medicamentos, óculos, aparelhos auditivos e próteses dentárias através da sua comparticipação, alterando o Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho» -, deve conter a referência ao diploma alterado pela mesma. Sugere-se o seguinte título: «Assegura o acesso a medicamentos, óculos, aparelhos auditivos e próteses dentárias através da sua comparticipação, alterando o Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho».

A iniciativa em apreço não nos suscita outras questões pertinentes no âmbito da legística formal, na presente fase do processo legislativo, sem prejuízo da análise mais detalhada a ser efetuada no momento da redação final.

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

A [Constituição](#)⁶ consagra no [artigo 64.º](#) o direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover. Este direito realiza-se através de um serviço nacional de saúde universal, geral e tendencialmente gratuito, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos. Para assegurar o direito à proteção da saúde, o n.º 3 do mesmo normativo constitucional estipula que incumbe prioritariamente ao Estado «garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação» e «orientar a sua ação para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos».

Assim, para concretizar este preceito constitucional, a [Lei n.º 56/79, de 15 de setembro](#)⁷, criou o Serviço Nacional de Saúde (SNS). O acesso ao SNS é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social e os seus utentes

⁵ Documento disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

⁶ Diploma retirado do sítio da *Internet* da Assembleia da República. Todas as referências legislativas à Constituição da República Portuguesa nesta parte da nota técnica são feitas para o referido portal oficial, salvo indicação em contrário.

⁷ Texto consolidado retirado do sítio da *Internet* do Diário da República Eletrónico. Todas as referências legislativas nacionais são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário. Consulta efetuada a 03/01/2023.

têm direito, nos termos do [artigo 14.º](#), às seguintes prestações: cuidados de promoção e vigilância da saúde e de prevenção da doença; cuidados médicos de clínica geral e de especialidades bem como de enfermagem; internamento hospitalar; transporte de doentes quando medicamente indicado; elementos complementares de diagnóstico e tratamento especializados; suplementos alimentares dietéticos; medicamentos e produtos medicamentosos; próteses, ortóteses e outros aparelhos complementares terapêuticos; e ainda apoio social, em articulação com os serviços de segurança social.

Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde ([Lei n.º 95/2019, de 24 de agosto](#)⁸) consagra o direito à proteção da saúde como «o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer», constituído como «uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado» e compreendendo «o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos».

Através do [Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho](#)⁹, foi criado o [Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde](#), o qual visa dotar o SNS de um «instrumento único que melhore o seu desempenho, introduzindo neste as melhores práticas ao nível europeu, no que se refere à utilização de tecnologias de saúde». Com a sua criação «pretendeu-se, designadamente, maximizar os ganhos em saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, garantir a sustentabilidade do SNS e a utilização eficiente dos recursos públicos em saúde, monitorizar a utilização e a efetividade das tecnologias, reduzir desperdícios e ineficiências, promover e premiar o desenvolvimento de inovação relevante, bem como promover o acesso equitativo às tecnologias de saúde»¹⁰.

O n.º 2 do [artigo 2.º](#) do supracitado diploma determina que o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde é constituído pelo conjunto de entidades e meios

⁸ Revoga a anterior Lei de Bases da Saúde – [Lei n.º 48/90, de 24 de agosto](#) –, que considerava a proteção da saúde como um direito dos indivíduos e da comunidade que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, competindo a este último promover e garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

⁹ Texto consolidado.

¹⁰ Cfr. preâmbulo do [Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro](#), que altera o Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho.

que procedem à avaliação de tecnologias de saúde e da respetiva utilização, cabendo a sua gestão ao [INFARMED](#) – Autoridade Nacional do Medicamento e de Produtos de Saúde, I. P., nos termos do [Decreto-Lei n.º 46/2012, de 24 de fevereiro](#), que aprova a orgânica desta entidade.

De acordo com o [artigo 5.º](#) do Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, o resultado da avaliação das tecnologias de saúde constitui fundamento para decidir sobre o preço, a comparticipação, a aquisição ou a instalação da tecnologia de saúde, por parte do sistema de saúde.

O Capítulo III deste diploma define as regras de comparticipação das tecnologias de saúde. O [artigo 13.º](#) fixa as regras da comparticipação da aquisição dos medicamentos prescritos aos beneficiários do SNS e de outros subsistemas públicos de saúde pelo Estado, sendo a comparticipação estabelecida mediante uma percentagem do preço de venda ao público do medicamento, um sistema de preços de referência ou a ponderação de fatores relacionados, nomeadamente com características dos doentes, prevalência de determinadas doenças e objetivos de saúde pública. A competência para decidir a comparticipação ou, nos casos em que isso seja considerado adequado, a autorização de celebração de contrato de comparticipação, cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde, podendo ser delegada no conselho diretivo do INFARMED, I. P.

Por sua vez, o [artigo 23.º](#) determina a forma como a aquisição de dispositivos médicos por beneficiários do SNS e de outros subsistemas públicos de saúde é comparticipada pelo Estado, sendo este regime de comparticipação aplicável, com as necessárias adaptações, a outras tecnologias de saúde.

No final do mês de junho de 2015, o Governo emitiu um conjunto de portarias que vieram regulamentar a matéria da comparticipação de medicamentos.

A [Portaria n.º 195-A/2015, de 30 de junho](#)¹¹, regulamenta o procedimento comum de comparticipação e de avaliação prévia de medicamentos, estabelecendo uma tramitação ajustada à prática administrativa nesta matéria, «com o objetivo de simplificação mas simultaneamente de obtenção de certeza jurídica», para o que fixou

¹¹ Texto consolidado.

os prazos dos diferentes atos procedimentais, as consequências para o não cumprimento do ónus de instrução e bem assim a intervenção de outras entidades.

Pela [Portaria n.º 195-B/2015, de 30 de junho](#), é regulada a determinação dos grupos homogêneos¹² para efeitos da comparticipação no sistema de preços de referência.

A [Portaria n.º 195-C/2015, de 30 de junho](#), estabelece as regras e procedimentos de formação, alteração e revisão dos preços dos medicamentos sujeitos a receita médica e medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados, bem como as respetivas margens de comercialização.

Finalmente, a [Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho](#), estabelece os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem ser objeto de comparticipação e os respetivos escalões de comparticipação. De acordo com este diploma, a comparticipação dos medicamentos divide-se em 4 escalões, de A a D, sendo a comparticipação no escalão A de 90% do preço de venda ao público do medicamento e a do escalão D de 15% desse preço.

Os regimes especiais de comparticipação para determinados grupos e subgrupos farmacoterapêuticos, tendo em conta, nomeadamente, o rendimento dos utentes, a prevalência das doenças e os objetivos de saúde pública, são determinados caso a caso, prevendo-se, por portaria, a comparticipação, que pode chegar a 100%, de medicamentos para doentes com determinadas patologias. A mesma determinação casuística, mediante portaria, é seguida na comparticipação de dispositivos médicos, como aconteceu recentemente, por exemplo, a propósito da comparticipação dos testes rápidos de antigénio (TRAg) de uso profissional.

Através do [Decreto-Lei n.º 252/2007, de 5 de julho](#), foi criado um conjunto de benefícios adicionais de saúde para os cidadãos que recebem complemento solidário para idosos¹³, atendendo à sua situação socioeconómica muito desfavorecida.

¹² De acordo com o n.º 1 do [artigo 2.º](#) desta portaria, um grupo homogêneo é o «conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, dosagem e via de administração, com a mesma forma farmacêutica ou com formas farmacêuticas equivalentes, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado».

¹³ O complemento solidário para idosos foi criado pelo [Decreto-Lei n.º 232/2005, de 29 de dezembro](#).

De acordo com o [artigo 2.º](#) deste diploma, o Estado passou a compartilhar a estes cidadãos 50% da parcela do preço dos medicamentos não compartilhada pelo Estado; 75% da despesa na aquisição de óculos e lentes até ao limite de 100€, por cada período de dois anos; e 75% da despesa na aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis até ao limite de 250€, por cada período de três anos. Estes benefícios são atribuídos na modalidade de reembolso da despesa efetuada.

Nesta [página](#) da [Segurança Social](#) é possível encontrar informação sobre estes e outros benefícios adicionais de saúde dirigidos a esta franja da população.

Segundo as [estatísticas da Saúde – 2020](#), publicadas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) no ano transato, «[e]ntre 2018 e 2020, o SNS e os Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS), em conjunto, foram os principais agentes financiadores da despesa corrente em saúde, suportando, em média, 54,7% do total. Nesses anos, em média, 28,9% da despesa corrente foi suportada diretamente pelas famílias.

Em termos estruturais, entre 2018 e 2020 destaca-se o aumento do peso relativo da despesa do SNS e dos SRS (56,6% da despesa corrente em 2020, mais 2,7 p.p. que em 2018) e a diminuição de 3,5 p.p. do peso relativo da despesa das famílias.»

I. ENQUADRAMENTO JURÍDICO INTERNACIONAL

Âmbito internacional

Países analisados

A legislação comparada é apresentada para o seguinte Estado-Membro da União Europeia: Espanha.

ESPAÑA

No desenvolvimento do [artigo 43.º](#) da [Constitución Española](#)¹⁴, que consagra o direito à proteção na saúde, foi aprovada a [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#). Este diploma aplica-se a todo o território nacional, devendo ser complementado pelas normas emitidas pelas Comunidades Autónomas, no exercício das competências que lhes são atribuídas pelos correspondentes Estatutos de Autonomia.

O seu principal objetivo foi, assim, o de criar o [Sistema Nacional de Salud](#)¹⁵, sistema este que funciona em coordenação e integração com as Comunidades Autónomas, nos termos do [artículo cincuenta y uno](#).

O n.º 14 do [artículo diez](#) refere a este propósito que todos têm o direito à disponibilização dos medicamentos e dispositivos médicos que se considerem necessários para a promoção, conservação e restabelecimento da sua saúde.

De igual forma, e nos termos do n.º 4 do [artigo dieciocho](#), compete às administrações públicas, através dos seus Serviços de Saúde e dos Órgãos competentes o fornecimento de produtos terapêuticos precisos.

O quadro legal aplicável aos produtos farmacêuticos e consta do [Título V](#) do presente diploma, onde se estabelecem, entre outras, as estratégias orientadas para a racionalização do uso de medicamentos e dispositivos médicos. Nos termos da [disposición adicional cuarta](#) a distribuição e dispensa de medicamentos e produtos médicos, é regulada em legislação própria, o que foi feito através da aprovação da [Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios](#), nomeadamente no que concerne ao quadro económico resultante do controlo de gastos com os produtos farmacêuticos, constante do [Título VI](#), onde o seu [artículo 85](#) refere que a prescrição de medicamentos e produtos médicos no Sistema Nacional de Saúde será realizada no quadro mais apropriado possível para a conciliação do benefício dos utentes e da proteção da sustentabilidade do sistema¹⁶.

¹⁴ Diploma consolidados retirado do portal oficial [boe.es](#). Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a Espanha são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário.

¹⁵ Informação constante no Portal oficial do Ministerio de Sanidad, retirada daqui: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/home.htm>. Consulta efetuada a 27/12/2022.

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

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

A [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), foi alterada pelo [Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. O seu [artículo 19](#) define as condições de prescrição e dispensa de medicamento, sendo que o princípio da igualdade territorial definido no [artículo 91](#) consagra o reconhecimento do direito de todos os cidadãos à obtenção de medicamentos em condições de igualdade. A lógica de comparticipação identificada no [artículo 94 bis](#) do [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), supracitado, consta do [artículo 102](#) do presente diploma.

A [Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios](#)¹⁹, apresenta o [quadro normativo](#)²⁰ aplicável a medicamentos para uso humano.

Como complemento aos cuidados de saúde, existem vários tipos de comparticipação de óculos e lentes, aparelhos auditivos e próteses dentárias, cujas tabelas podem ser vistas [aqui](#)²¹.

¹⁷ Informação constante no Portal oficial da *Comunidad de Madrid*. retirada daqui: <https://www.comunidad.madrid/>. Consulta efetuadas a 27/12/2022.

¹⁸ Informação constante no Portal oficial da *Comunidad de Madrid*. retirada daqui: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cuanto-tengo-pagar-mis-medicamentos>. Consulta efetuadas a 27/12/2022.

¹⁹ Informação constante no respetivo portal oficial, retirada de <https://www.aemps.gob.es/>. Consulta efetuadas a 27/12/2022.

²⁰ Informação constante no respetivo portal oficial, retirada de: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/legislacion-espana-medicamentosusohumano/>. Consulta efetuadas a 27/12/2022.

²¹ Informação constante no Portal oficial do Ministerio da Hacienda, retirada de: <https://www.muface.es/muface/Home/Prestaciones/prestaciones-complementarias.html>. Consulta efetuadas a 27/12/2022.

II. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

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

Na XV Legislatura, foi apresentada uma iniciativa legislativa e deu entrada uma petição sobre matéria idêntica:

- [Projeto de Lei n.º 214/XV/1.ª \(CH\)](#) - Pela comparticipação da vacina contra o HPV para todas as raparigas e rapazes a partir dos 10 anos de idade e aumenta para os 45 anos a idade máxima para completar o esquema vacinal - aguarda agendamento na generalidade.
- [Petição n.º 87/XV/1.ª](#) - Comparticipação da dieta completa em pó Modulen IBD para doentes/pacientes com doença de Crohn - em fase de apreciação, na Comissão de Saúde.
- **Antecedentes parlamentares (iniciativas legislativas e petições)**

Tramitaram, sobre esta matéria, na anterior Legislatura, as seguintes iniciativas e petição:

- [Projeto de Lei n.º 856/XIV/2.ª \(BE\)](#) - «Alargamento da comparticipação de medicamentos a pessoas em situação de insuficiência económica (Segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho)». – iniciativa caducada.
- [Petição n.º 25/XV/1.ª](#) - «Diabetes: Alargamento do acesso gratuito a dispositivos de PSCI (bombas de insulina) para indivíduos maiores de 18 anos»
- [Projeto de Resolução n.º 764/XIV/2.ª \(CDS-PP\)](#) - «Comparticipação dos Dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina»
- [Projeto de Resolução n.º 768/XIV/2.ª \(BE\)](#) - «Alargamento do acesso gratuito a dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina – bombas de insulina – para indivíduos maiores de 18 anos»
- [Projeto de Resolução n.º 824/XIV/2.ª \(PEV\)](#) - «Regulamentação da comparticipação de bombas de insulina e melhoria dos procedimentos de colocação e distribuição dos dispositivos»

Projeto de Lei n.º 447/XV/1.ª (BE)

Comissão de Saúde (9.ª)

- [Projeto de Resolução n.º 830/XIV/2.ª \(PAN\)](#)- «Regulamentação do regime de comparticipação dos dispositivos de perfusão contínua de insulina»
- [Projeto de Resolução n.º 756/XIV/2.ª \(PS\)](#)- «Recomenda ao Governo a concretização de um registo nacional de diabetes tipo 1»
- [Projeto de Resolução n.º 838/XIV/2.ª \(PCP\)](#) - «Pelo reforço dos cuidados ao doente com diabetes»
 - Que deram origem à [Resolução da Assembleia da República n.º 126/2021](#) «- Recomenda ao Governo a adoção de medidas concretas no âmbito da diabetes»
- [Projeto de Resolução 831/XIV/2.ª \(CDS-PP\)](#) - «Recomenda ao Governo o aumento da comparticipação de tratamento em doente oncológico»
- [Projeto de Resolução 935/XIV/2.ª \(CDS-PP\)](#) - «Abordagem estratégica e medidas urgentes no combate ao cancro»
 - Que deram origem à [Resolução da Assembleia da República n.º 184/2021](#)- «Recomenda ao Governo uma abordagem estratégica e medidas urgentes no combate ao cancro»

III. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

Atenta a matéria em causa, poderá a Comissão de Saúde proceder à audição, ou solicitar parecer, na fase de especialidade, ao Ministério da Saúde, à Direção Geral de Saúde, ao INFARMED, e à entidade gestora do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SiNATS).

IV. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO (BIB)

BARBER, Sarah L. ; LORENZONI, Luca ; ONG, Paul – **Price setting and price regulation in health care** [Em linha] : **lessons for advancing Universal Health Coverage**. Geneva : WHO : OECD, 2019. . [Consult. 05 jan. 2023]. Disponível em

WWW:

<URL:

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

Resumo: Este estudo foi realizado para apoiar os países no cumprimento dos compromissos internacionais em relação à cobertura universal de saúde. Tem como objetivo reunir experiências na fixação de preços e regulação, gerar boas práticas e identificar áreas para futuras investigações.

Há um foco especial nas implicações que estas práticas têm nos orçamentos de pessoas com rendimento médio, que representam mais de 70% da população mundial.

Os dados recolhidos e analisados em conjunto pela OCDE e pelo Centro de Desenvolvimento da Saúde da OMS em Kobe (Japão) revelam que a percentagem de gastos públicos em saúde nestes contextos duplicou entre 2000 e 2016. Igualmente refere que o aumento da despesa pública tem sido acompanhado por novas formas de financiamento, organização e prestação de cuidados de saúde.

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

Resumo: O direito à saúde, enquanto direito aos cuidados de saúde, representa o direito social mais caro da Europa, afetando significativamente o orçamento total dos Estados-Membros, tanto nos sistemas de saúde universais como nos seguros. Nenhum sistema de saúde fornece recursos de saúde ilimitados para todos os seus utentes. Os recursos disponíveis para a saúde são limitados em relação à procura, e todos os sistemas de saúde, independentemente de seu financiamento e organização, empregam mecanismos para priorizar recursos finitos de saúde. O aumento progressivo dos custos da saúde num contexto de escassez de recursos, agravado pela crise fiscal dos anos de 1990 e pelas crises económicas que se alastraram na Europa desde 2007, tem evidenciado a necessidade cada vez mais urgente de abordar as questões fundamentais de alocação de recursos e definição de prioridades, tanto a nível europeu como nacional.

OCDE – **Health at a glance** [Em linha]. Paris : OECD. [Consult. 05 jan. 2023]. Disponível em WWW: <URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=123415&img=25319&save=true>>.

Resumo: Esta publicação bianual fornece dados internacionalmente comparáveis sobre as despesas correntes em matéria de saúde (isto é, despesas finais de consumo de bens e serviços de cuidados de saúde) e analisa os cuidados de saúde, prestadores e regimes de financiamento nos vários países da OCDE.

A edição de **Health at a Glance: Europe** de 2022 avalia a interrupção de uma ampla gama de serviços de saúde para pacientes não-COVID, durante a pandemia, bem como as respostas políticas adotadas pelos países europeus para mitigar as consequências negativas dessas interrupções. Aborda ainda uma série de fatores de risco comportamentais e ambientais críticos que impactaram significativamente a saúde e a mortalidade das pessoas, enfatizando a importância de as políticas de saúde se concentrarem mais na prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

OCDE – **Tackling wasteful spending on health** [Em linha]. Paris : OCDE, 2017. 301 p. [Consult. 05 jan. 2023]. Disponível em WWW: <URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=121837&img=3356&save=true>>. ISBN 978-92-64-26627-8.

Resumo: Os sistemas de saúde nos países da OCDE estão melhores do que nunca na promoção de melhor saúde e longevidade, mas envolvem grandes compromissos orçamentais que os países tentam manter sob controle.

E, segundo os dados apresentados, as despesas com a saúde voltaram a aumentar na maioria dos países da OCDE. No entanto, uma parte considerável destas despesas em saúde pouco ou nada contribuíram para melhorar a saúde das pessoas. Nalguns casos, resultaram mesmo em piores resultados de saúde.

Para a OCDE, embora a pressão seja cada vez maior para fornecer melhor e mais equitativo acesso a cuidados de qualidade e a novos tratamentos para as populações em envelhecimento, os países poderiam gastar significativamente menos em cuidados de saúde sem qualquer impacto no desempenho do sistema de saúde ou nos resultados da saúde.

Nesse sentido, no trabalho em apreço, são analisados os gastos operacionais, as estratégias para obter preços mais baixos para os bens médicos e para melhor direcionar a utilização de inputs dispendiosos e são elencadas as experiências dos países na contenção dos custos administrativos e das violações da integridade na saúde.

THOMSON, Sarah ; CYLUS, Jonathan ; EVETOVITS, Tamás – **Can people afford to pay for health care? [Em linha] : new evidence on financial protection in Europe.** Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2019. [Consult. 05 jan. 2023]. Disponível em WWW: <URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=129733&img=15165&save=true>>.

Resumo: Os pagamentos *out-of-pocket* (despesas suportadas diretamente pelos utentes com cuidados de saúde pagos do seu bolso) podem criar uma barreira financeira no acesso aos cuidados de saúde, resultando em necessidades não atendidas, ou levar a dificuldades financeiras para as pessoas que usam os serviços de saúde. Este relatório reúne, pela primeira vez, dados sobre as necessidades não satisfeitas e as dificuldades financeiras, avaliando a capacidade que as pessoas que vivem na Europa tem para pagar os cuidados de saúde. Com base nas contribuições de peritos nacionais de 24 países, o relatório mostra que as dificuldades financeiras variam muito na Europa e que há margem para melhorias, mesmo nos países com elevados rendimentos e que proporcionam a toda a população o acesso a serviços de saúde financiados publicamente. Os gastos catastróficos em saúde são fortemente sentidos pelas famílias mais pobres de todos os países do estudo. Quando a proteção financeira é relativamente fraca, as despesas catastróficas são essencialmente impulsionadas por pagamentos *out-of-pocket* de medicamentos em ambulatório.