

## [Projeto de Lei n.º 523/XV/1.ª \(PCP\)](#)

**Título: Gratuitidade do transporte não urgente de doentes**

Data de admissão: 07 de fevereiro de 2023

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:** Maria Leitão e Belchior Lourenço (DILP), Rafael Silva (DAPLEN), João Oliveira (BIB) e Inês Mota (DAC)

**Data:** 20.02.2023

## I. A INICIATIVA

---

Na presente iniciativa, o proponente começa por aludir à situação inflacionista que se vive no país e que atinge principalmente os trabalhadores, os reformados, os pensionistas e as famílias que têm visto o seu poder de compra diminuído.

Salienta que, neste quadro, é imperioso assegurar o direito à saúde, garantindo o acesso de todos os utentes às consultas e tratamentos de que necessitam, «não permitindo que os custos de transporte sejam um fator discriminatório no acesso à saúde».

Refere ainda que o encerramento de unidades de proximidade que tem ocorrido, no âmbito de uma reorganização dos serviços de saúde, tem significado um aumento dos custos de transporte, sem que se verifique um aumento de rendimento.

Por fim, dá nota de que o custo do transporte não urgente de doentes, não compartilhado, não é fixo, variando de acordo com as entidades parceiras que prestam este serviço, podendo atingir valores muito elevados o que se traduz num entrave à sua utilização, privando os utentes do acesso aos cuidados que necessitam.

Neste sentido, o proponente propõe a gratuidade do transporte não urgente de doentes, instrumental à realização das prestações de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), prevendo a isenção de encargos para o utente quando a situação clínica o justifique ou quando os utentes necessitem, impreterivelmente, da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada.

A iniciativa legislativa tem três artigos: o primeiro estabelece o seu objeto, o segundo altera o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, e o terceiro estabelece a entrada em vigor da lei aprovar.

## II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

---

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

A iniciativa em apreciação é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP), ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição da República Portuguesa](#) (Constituição) e do n.º 1 do artigo 119.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (Regimento),<sup>1</sup> 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 na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea f) do artigo 8.º do Regimento.

Observa o disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 123.º do Regimento e assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 119.º do Regimento.

A iniciativa encontra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

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

Apesar de ser previsível que o artigo 2.º do projeto de lei gere custos orçamentais adicionais, o disposto no n.º 1 do artigo 3.º remete a respetiva produção de efeitos para o Orçamento do Estado posterior à sua publicação, mostrando-se assim acautelado o limite à apresentação de iniciativas previsto no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e, igualmente, no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, designado «lei-travão».

Não obstante o n.º 2 do mesmo artigo dispor que, considerando a disponibilidade orçamental para o ano económico, compete ao Governo criar condições para que

---

<sup>1</sup> Textos consolidados da Constituição e do Regimento disponíveis no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

produza efeitos no ano económico em curso, o mesmo parece consubstanciar uma mera recomendação sem efeitos vinculativos, termos em que não colidirá com a lei-travão. No entanto, esta questão poderá ser apreciada pela Comissão em sede de especialidade.

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 3 de fevereiro de 2023, acompanhado da respetiva [ficha de avaliação prévia de impacto de género](#). Foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.<sup>a</sup>) a 7 de fevereiro, por despacho do Presidente da Assembleia da República, tendo sido anunciado na reunião plenária do dia seguinte.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

O título da presente iniciativa legislativa traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da [Lei n.º 74/98, de 11 de novembro](#) (lei formulário).<sup>2</sup>

A iniciativa pretende alterar o [Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro](#),<sup>3</sup> que regula o acesso às prestações do SNS por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios. À semelhança do último decreto-lei que procedeu à sua alteração, apesar de indicar o número de ordem de alteração, informação prevista no n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário,<sup>4</sup> não elenca os diplomas que procederam a alterações anteriores.<sup>5</sup> Ambas as informações podem ser confirmadas em sede de especialidade, já que o número de ordem de alteração não parece estar atualizado.<sup>6</sup>

---

<sup>2</sup> Texto consolidado da lei formulário disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

<sup>3</sup> Diploma disponível no sítio da *Internet* do Diário da República Eletrónico. Todas as referências legislativas são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário.

<sup>4</sup> «Os diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem da alteração introduzida e, caso tenha havido alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que procederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas.»

<sup>5</sup> Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de junho, Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, Lei n.º 51/2013, de 24 de julho, 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, Lei n.º 3/2016, de 29 de fevereiro, Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, Decreto-Lei n.º 131/2017, de 10 de outubro, Lei n.º 84/2019, de 3 de setembro, Decreto-Lei n.º 96/2020, de 4 de novembro, e Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio.

<sup>6</sup> A próxima alteração, à data, será a décima quarta alteração expressa.

Dado que a lei formulário foi aprovada e publicada num contexto anterior à existência do *Diário da República Eletrónico*, atualmente acessível de forma gratuita e universal, por motivos de segurança jurídica e para tentar manter uma redação simples e concisa, parece-nos mais seguro e eficaz não indicar o número de ordem de alteração, nem elencar de diplomas que procederam a alterações, quando a mesma incida sobre códigos, “regimes jurídicos” ou atos legislativos de suscetíveis de um elevado número de alterações, como o decreto-lei em apreço.

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 n.º 1 do artigo 3.º deste projeto de lei estabelece que a sua entrada em vigor ocorrerá no dia seguinte ao da sua publicação, mostrando-se assim conforme com o previsto 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 de vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em análise não nos suscita outras questões no âmbito da lei formulário.

- **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](#),<sup>7</sup> por forma a garantir a clareza dos textos normativos, mas também a certeza e a segurança jurídicas.

Segundo as regras de legística formal, o título de um ato de alteração deve referir o ato alterado,<sup>8</sup> pelo que, neste caso, deverá ser acrescentada no título a informação relativa à alteração do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro.

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

---

Nos termos do n.º 1 do [artigo 64.º](#)<sup>9</sup> da, «todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover», prevendo, a alínea *a*) do n.º 2, que aquele direito 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»<sup>10</sup>. Acrescentam, as alíneas *a*), *b*) e *d*) do n.º 3 do mesmo artigo e diploma, 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»; «garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde»; e «disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde,

---

<sup>7</sup> Documento disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

<sup>8</sup> DUARTE, David [et al.] – *Legística: perspectivas sobre a concepção e redação de actos normativos*. Coimbra : Almedina, 2002. P. 201.

<sup>9</sup> Texto consolidado retirado do portal na *Internet* da Assembleia da República. Todas as referências à Constituição são feitas para o referido portal. Consultas efetuadas a 16/02/2023.

<sup>10</sup> Redação introduzida pela [Lei Constitucional n.º 1/89, de 8 de julho](#)<sup>10</sup>, que procedeu à segunda revisão constitucional. Substituiu a redação originária 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».



por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade».

No desenvolvimento das supracitadas normas constitucionais e pela [Lei n.º 56/79, de 15 de setembro](#)<sup>11,12,13</sup> foi criado o SNS, com o objetivo de prestar cuidados globais de saúde a toda a população ([artigo 2.º](#)). O seu acesso é gratuito e garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social (n.º 1 do [artigo 4.º](#) e [artigo 7.º](#)), garantia que compreende todas as prestações abrangidas pelo SNS e não sofre restrições, salvo as impostas pelo limite de recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis e envolve todos os cuidados integrados de saúde ([artigo 6.º](#)).

Também em aplicação dos preceitos constitucionais e em anexo à [Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro](#)<sup>14</sup>, foi aprovada a Lei de Bases da Saúde, prevendo o n.º 4 da Base 1 que o «Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde, dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais». Determinam, ainda, as alíneas c) e d) do n.º 2 da Base 4 que são, designadamente, fundamentos da política de saúde, «as pessoas, como elemento central na conceção, organização e funcionamento de estabelecimentos, serviços e respostas de saúde»; e «a igualdade e a não discriminação no acesso a cuidados de saúde de qualidade em tempo útil, a garantia da equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços e a adoção de medidas de diferenciação positiva de pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade». Por sua vez, a alínea e) do n.º 2 da Base 20 estipula que o SNS pauta a sua atuação, nomeadamente, pelo princípio da «equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis».

---

<sup>11</sup> O [Lei n.º 56/79, de 15 de setembro](#), foi alterado pelos Decretos-Leis n.ºs [254/82, de 29 de junho](#), e [361/93, de 15 de outubro](#). Ver, ainda, o [acórdão n.º 39/84](#).

<sup>12</sup> [Trabalhos preparatórios](#). Todas as referências a trabalhos preparatórios são feitas para o portal na *Internet* da Assembleia da República, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 16/02/2023.

<sup>13</sup> Texto consolidado retirado do sítio na *Internet* do *Diário da República Eletrónico*. Todas as referências legislativas são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 16/02/2023.

<sup>14</sup> [Trabalhos preparatórios](#).

Em conformidade com o disposto na Lei Fundamental e na Lei de Bases da Saúde, o Estado promove e «garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis». Assim sendo, a política de saúde visa «como objetivo fundamental, entre outros, a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, independentemente da sua condição económica e do local onde residam, bem como a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços, incluindo as pessoas privadas de liberdade, menores institucionalizados e outros cidadãos sob tutela da justiça e os refugiados relativamente à prestação de cuidados de que necessitem»<sup>15</sup>. Com esse fim foi aprovado o [Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril](#), que criou o Sistema Integrado de Gestão do Acesso, com os objetivos de acompanhamento, controlo e gestão integrados do acesso ao SNS, bem como de possibilitar uma visão global e transparente do percurso do utente na procura da prestação de cuidados de saúde. Para o efeito aditou o [artigo 27.º-A à Lei n.º 15/2014, de 21 de março](#)<sup>16,17</sup> (versão consolidada), diploma que consagra os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde e define os termos a que deve obedecer a [Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS](#), com os «objetivos de acompanhamento, controlo e gestão integrados do acesso ao SNS, bem como de possibilitar uma visão global e transparente do percurso do utente na procura da prestação de cuidados de saúde».

No mesmo sentido, o [Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto](#)<sup>18</sup> (versão consolidada), que aprovou o Estatuto do SNS (Estatuto) determina, no [artigo 2.º](#), que o SNS é o «conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos, dirigido pelo Ministério da Saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde e que presta cuidados de saúde, nas vertentes de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; serviços de saúde, instrumentais à prestação de cuidados de saúde».

---

<sup>15</sup> Preâmbulo do [Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril](#).

<sup>16</sup> A [Lei n.º 15/2014, de 21 de março](#), foi alterada pelo [Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril](#), e pela [Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro](#).

<sup>17</sup> [Trabalhos preparatórios](#).

<sup>18</sup> O [Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto](#), foi alterado pelo [Decreto-Lei n.º 7-A/2023, de 30 de janeiro](#).



Tal como resulta do [artigo 4.º](#) do Estatuto, são beneficiários do SNS as pessoas a que se refere a Base 21 da Lei de Bases da Saúde, ou seja, «todos os cidadãos portugueses e os cidadãos, com residência permanente ou em situação de estada ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de Estados -Membros da União Europeia ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, requerentes de proteção internacional e migrantes com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável. Aos beneficiários do SNS são reconhecidos os direitos e deveres previstos na lei, designadamente, os direitos previstos na [Carta para a Participação Pública em Saúde](#).

Já a matéria relativa ao acesso às prestações do SNS, 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), diploma que sofreu as alterações introduzidas pelo [Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de junho](#), Leis n.ºs [66-B/2012, de 31 de dezembro](#), e [51/2013, de 24 de julho](#), Decretos-Leis n.ºs [117/2014, de 5 de agosto](#), e [61/2015, de 22 de abril](#), Leis n.ºs [134/2015, de 7 de setembro](#), [3/2016, de 29 de fevereiro](#), [7-A/2016, de 30 de março](#), e [42/2016, de 28 de dezembro](#), [Decreto-Lei n.º 131/2017, de 10 de outubro](#), [Lei n.º 84/2019, de 3 de setembro](#), Decretos-Leis n.ºs [96/2020, de 4 de novembro](#), e [37/2022, de 27 de maio](#). De acordo com o disposto no artigo 2.º deste diploma, as prestações de saúde, cujos encargos sejam suportados pelo orçamento do SNS, implicam o pagamento de taxas moderadoras, mas apenas nos serviços de urgência hospitalar<sup>19</sup>.

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 deste 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

---

<sup>19</sup> Nos termos do n.º 1 do artigo 3.º da [Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro](#) (texto consolidado), os valores das taxas moderadoras são aprovados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde. Esta portaria, na sua redação atual, aprova não só os valores das taxas moderadoras do SNS como, ainda, as respetivas regras de apuramento e cobrança.

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).

Nesta sequência, foi publicada a [Portaria n.º 142-B/2012, de 15 maio](#)<sup>20</sup>, ([versão consolidada](#)) alterada pelas Portarias n.ºs. [178-B/2012, de 1 de junho](#)<sup>21</sup>, [184/2014, de 15 de setembro](#), [28-A/2015, de 11 de fevereiro](#), [83/2016, de 12 de abril](#), [275/2016, de 18 de outubro](#), [194/2017, de 21 de junho](#), e [165/2022, de 29 de junho](#), que 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».

Conforme disposto no [artigo 2.º](#) da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, «considera-se transporte não urgente o transporte de doentes associado à realização de uma prestação de saúde e cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o SNS, ou as entidades de natureza privada ou social com acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde, nas seguintes situações:

- Transporte para consulta, internamento, cirurgia de ambulatório, tratamentos e ou exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
- Transporte para a residência do utente após alta de internamento ou da urgência».

---

<sup>20</sup> Retificada pela [Declaração de Retificação n.º 27-A/2012, de 31 de maio](#).

<sup>21</sup> Retificada pela [Declaração de Retificação n.º 31/2012, de 4 de junho](#).

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:

1 - Com insuficiência económica - [artigo 3.º](#) da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio  
Rendimento médio mensal até 664,80 euros<sup>22</sup> 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 fisioterapia, 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.

2 - Sem insuficiência económica - [artigo 4.º](#) da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio  
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;

---

<sup>22</sup> A [Portaria n.º 298/2022, de 16 de dezembro](#), fixou o valor do IAS para o ano de 2023 em 480,43€.

- Noutras situações clínicas devidamente justificadas pelo médico assistente, previamente avaliadas e autorizadas, caso a caso, pelas entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos.

Já as condições em que não se aplica o transporte não urgente de doentes são as seguintes:

- Vítimas de doença profissional ou acidente de trabalho;
- Doentes beneficiários de subsistemas de saúde, bem como de quaisquer entidades públicas ou privadas, responsáveis pelos respetivos encargos;
- Transporte não urgente para consultas de submissão a juntas médicas;
- Transporte não urgente decorrente de situação de transferência entre estabelecimentos e serviços do SNS de doente internado;
- Transporte não urgente decorrente de situações de transferência para produção adicional em hospitais de destino, no âmbito do SIGIC;
- 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 a 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.

De referir que de acordo com o disposto no [artigo 158.º](#), da [Lei n.º 24-D/2022, de 30 de dezembro](#), que aprovou o Orçamento do Estado para 2023, e no artigo 66.º, do [Decreto-Lei n.º 10/2023, de 8 de fevereiro](#), que estabeleceu as normas de execução do Orçamento do Estado para 2023, o transporte não urgente de doentes beneficiários de subsistemas, nomeadamente, ADSE, I. P., SAD/GNR, SAD/PSP e ADM, beneficiam à semelhança dos outros utentes, do direito de livre acesso à prestação de cuidados de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, em absoluta igualdade de condição de direitos com os demais utentes, não lhes podendo ser impostas outras condições<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Informação constante do [Portal do Serviço Nacional de Saúde](#).

O n.º 1 do [artigo 6.º](#) do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, cujas alterações foram introduzidas pelo Decretos-Leis n.ºs [128/2012, de 21 de junho](#), e [37/2022, de 27 de maio](#), 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](#), ([versão consolidada](#)), alterada pela [Portaria n.º 289-B/2015, de 17 de setembro](#), 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 SNS.

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 clínica, 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).

São ainda aplicáveis nesta matéria o [Despacho n.º 7702-A/2012, de 4 de junho](#), alterado pelos Despachos n.ºs [8706/2012, de 29 de junho](#), [7980-A/2022, de 29 de junho](#), e [8150-A/2022, de 5 de julho](#), 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](#), alterado pelos Despachos n.ºs. [8705/2012, de 29 de junho](#), [7980-B/2022, de 29 de junho](#), e [8150-B/2022, de 5 de julho](#), 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 SNS.

Sobre este tema importa igualmente referir a [Portaria n.º 260/2014, de 15 de dezembro](#)<sup>24</sup> ([versão consolidada](#)), que procedeu à aprovação, em anexo, do Regulamento do Transporte de Doentes, o qual se aplica ao transporte de doentes urgentes e emergentes, e ao transporte de doentes não urgentes, efetuado por via terrestre. E, com

---

<sup>24</sup> A [Portaria n.º 260/2014, de 15 de dezembro](#), foi alterada pela [Portaria n.º 96/2018, de 6 de abril](#).



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 definiu a estratégia nacional para a implementação de um sistema de gestão integrado do transporte de doentes no SNS.

Sobre a matéria do transporte de doentes não urgentes o Parlamento aprovou duas iniciativas: a [Resolução da Assembleia da República n.º 88/2011, de 15 de abril](#), que veio recomendar 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» e à revogação do [Despacho n.º 19264/2010, de 29 de dezembro](#); e a [Resolução da Assembleia da República n.º 197/2018, de 23 de julho](#) que recomendou ao Governo a adoção de medidas de apoio a doentes com esclerodermia, nomeadamente, o acesso ao transporte não urgente.

A presente iniciativa vem agora propor a alteração dos artigos [5.º](#) e [6.º](#) do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, com o fim de consagrar a gratuidade do transporte não urgente de doentes, instrumental à realização das prestações de saúde no âmbito do SNS, quando a situação clínica o justifique, ou quando os utentes necessitem, impreterivelmente, da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada, sendo que nas ligações disponibilizadas podem ser consultadas as diversas redações dos mencionados artigos e, ainda, uma versão comparada das mesmas.

Por fim, cumpre referir que o [Portal do SNS](#) e a [Entidade Reguladora da Saúde](#) (ERS) disponibilizam diversa informação sobre transporte de doentes não urgentes.

#### IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO INTERNACIONAL

---

- **Âmbito internacional**



## Países analisados

Apresenta-se, de seguida, o enquadramento internacional referente a: Espanha e Irlanda.

## ESPANHA

As tipologias de serviços disponíveis no Serviço Nacional de Saúde encontram-se previstos no [Capítulo I](#) da [Ley 16/2003, de 28 de maio, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#)<sup>25</sup>, definindo-se assim uma espécie de [catálogo](#)<sup>26</sup> do que o serviço deve garantir, desde serviços preventivos e de diagnóstico, ao transporte de doentes, matéria em apreço na presente iniciativa.

Neste sentido, e de acordo com o preceituado no n.º 3 do [artículo 8 ter](#), 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 clínica para receber tratamentos ou no regresso a casa, após os receber, conforme definido no [artículo 19](#).

Adicionalmente, cumpre também relevar as disposições constantes do [Real Decreto 1030/2006, de 15 de setembro, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización](#), sobre os serviços comuns de transporte de doentes. O presente diploma tem como finalidade a garantia da 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

---

<sup>25</sup> Texto consolidado retirado do sítio da Internet do [boe.es](#). Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a Espanha são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário. Consultas efetuadas a 17.02.2023.

<sup>26</sup> Retirado do sítio da Internet [sanidad.gob.es](#). Consultas efetuadas a 17.02.2023.

necessitam de assistência técnica) e o transporte não urgente. Estão, contudo, excluídos do presente âmbito, os transportes de e para fora das comunidades autónomas ou para unidades de saúde que não pertençam à rede pública. Nos casos em que os serviços de saúde de uma comunidade autónoma não sejam 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).

Atentas as competências adstritas às Comunidades Autónomas, cumpre relevar as o quadro legal decorrente da [Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid](#), e cujo quadro de aplicação desta modalidade de serviço pode ser consultado [aqui](#)<sup>27</sup>.

## IRLANDA

O Serviço Nacional de Saúde é regulado pelo [Health Act 2004](#)<sup>28</sup>, que, para além de estabelecer as suas bases, procedeu à criação da [Health Service Executive](#)<sup>29</sup>, 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](#)<sup>30</sup> sobre o transporte não urgente de doentes (*Non-emergency patient transport services - PTS*), 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

---

<sup>27</sup> Retirado do sítio da Internet *comunidad.madrid*. Consultas efetuadas a 17.02.2023.

<sup>28</sup> Texto consolidado retirado do sítio da Internet do *irishstatutebook.ie*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes à Irlanda são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário. Consultas efetuadas a 17.02.2023.

<sup>29</sup> Retirado do sítio da Internet *hse.ie*. Consultas efetuadas a 17.02.2023.

<sup>30</sup> Retirado do sítio da Internet *nationalambulanceservice.ie*. Consultas efetuadas a 17.02.2023.

(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 [National Transport Medicine Programme<sup>31</sup>](#), para transporte de pacientes dentro do país. Segundo este programa (ressalvando a indicação de que o serviço pode não estar disponível em todo o território), o transporte de doentes não urgentes pode ser provido nos seguintes casos:

- Pacientes cujas condições requerem apoio médico adicional durante o transporte;
- Pacientes com dificuldades de locomoção; e
- Familiares de menores de idade que recorrem ao transporte.

## V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

---

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

Efetuada consulta à mesma base de dados, não se encontrou, qualquer iniciativa legislativa ou petição pendente sobre matéria idêntica ou conexa.

- **Antecedentes parlamentares (iniciativas legislativas e petições)**

Tramitou, sobre esta matéria, na anterior Legislatura, o [Projeto de Lei n.º 46/XIV/1.ª \(PCP\)](#) - «Estabelece os critérios de atribuição de transporte não urgente de doentes» que caducou.

## VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

---

---

<sup>31</sup> Retirado do sítio da Internet *hse.ie*. Consultas efetuadas a 17.02.2023.

Considerando a matéria que está em causa, poderá a Comissão de Saúde proceder à audição, ou solicitar parecer, na fase de especialidade, à ERSe à Direção-Geral de Saúde.

## VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

---

NUNES, Alexandre Morais ; MATOS, Andreia Afonso de – Austeridade em Portugal : medidas implementadas e seu impacto no acesso, eficiência e qualidade do Serviço Nacional de Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde** [Em linha]. Vol. 10, n.º 3 (2021), p. 215-237. [Consult. 08 fev. 2023]. Disponível em WWW: <URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=142410&img=30419&save=true>>.

Resumo: O presente artigo pretende analisar e avaliar o impacto do conjunto de medidas de austeridade, relacionadas com o Serviço Nacional de Saúde, impostas pelo memorando de entendimento com a Troica, em 2011, bem como a evolução da situação no período pós-crise. Essas medidas, recordam, pretendiam corresponder ao imperativo de corte na despesa, complementado com «um conjunto de reformas promotoras de eficiência que gerassem economias por meio da melhor realocação dos recursos e da redução do investimento». Do ponto de vista do financiamento do setor, os autores recordam que o memorando «incidiu sobre os pagamentos realizados a cargo dos usuários (taxas moderadoras), ao nível das deduções fiscais e da contribuição do Estado para os subsistemas de saúde da função pública», sendo que entre as medidas constava «a redução de 1/3 do valor dos custos com o transporte de doentes». Se os autores consideram a eficácia desta medida (entre outras) em termos económico-financeiros, não deixam de alertar para o impacto negativo em termos de acesso e qualidade dos serviços de saúde, ao constatar a «impossibilidade de pacientes recorrerem aos serviços de saúde pela falta de capacidade de pagar as deslocações», como de resto fica expresso em sucessivos relatórios do Observatório Português do Sistema de Saúde (2013, 2014, 2015, 2016) e no Relatório de Acesso ao SNS (2017).

PORTUGAL. Ministério da Saúde – **Relatório anual de acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas** [Em linha] : relatório anual. Lisboa : Ministério da Saúde. SNS, 2022. 306 p. [Consult. 08 fev. 2023]. Disponível em WWW:

<URL:<https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=128926&img=30424&save=true>>.

Resumo: O presente relatório apresenta os indicadores relativos ao desempenho do SNS em termos de acesso aos cuidados de saúde em 2021. O capítulo 11 (p. 211) trata o transporte não urgente de doentes, onde regista: «um pequeno aumento generalizado face ao período homólogo, quer no número de transporte de doentes (10%), quer no número de utentes transportados (2,27%), quer nos custos com os transportes (20,4%)», gerando uma despesa de cerca de 62,6 milhões de euros no ano em análise.