

Fátima Santos

De: Paulo Tavares <Paulo.Tavares@ar.parlamento.pt>
Enviado: 18 de dezembro de 2018 16:16
Para: Assuntos Parlamentares
Cc: Iniciativa legislativa
Assunto: Proposta de Lei 171/XIII (Gov)
Anexos: ppl171-XIII.DOC

Exmo. Senhor Chefe do Gabinete de

Sua Excelência a Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores,

Encarrega-me a Chefe do Gabinete de Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, Dra. Maria José Ribeiro, de, para efeitos do disposto no n.º 2 do artigo 229.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 142.º do Regimento da Assembleia da República, enviar cópia da iniciativa infra, para emissão de parecer no prazo de 20 dias, nos termos da Lei n.º 40/96, de 31 de agosto, e do n.º 4 do artigo 118.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores:

Proposta de Lei 171/XIII (Gov)

Lei de Bases da Saúde

O processo da iniciativa pode ser consultado em:

<http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=43210>

Com os melhores cumprimentos,

Paulo Tavares

Adjunto do Gabinete do Presidente da Assembleia da República

Palácio de São Bento
1249-068 Lisboa
T. + 351 213 919 267



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada <u>4271</u>	Proc. n.º <u>02.08</u>
Data: <u>09/12/18</u>	N.º <u>216/21</u>



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Proposta de Lei n.º 171/XIII

Exposição de Motivos

O direito à proteção da saúde como direito fundamental, constitucionalmente consagrado no âmbito dos direitos e deveres sociais, é uma das mais relevantes realizações da democracia, na qual o Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem tido, desde 1979, um papel estruturante, que se deseja fortalecer e modernizar.

A Lei de Bases da Saúde de 1990, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, sem prejuízo do seu carácter inovador em áreas como a regionalização da administração dos serviços ou a gestão dos hospitais por regras empresariais, perfilhava um entendimento do SNS que o equiparava aos outros prestadores de cuidados do sistema de saúde português. Nela se previa, por exemplo, o apoio ao «desenvolvimento do setor privado da saúde (...) em concorrência com o setor público», entre as diretrizes da política de saúde (alínea *f*), n.º 1 da Base II, apoio esse traduzido, nomeadamente, «na criação de incentivos à criação de unidades privadas e na reserva de quotas de leitos de internamento em cada região de saúde» (n.º 2 da Base XXXVII). Nela se previa, também, o apoio à facilitação da «mobilidade entre o setor público e o setor privado», entre os objetivos da política de recursos humanos da saúde (n.º 2 da Base XV). Ora, nos últimos anos tem-se assistido a um forte crescimento do setor privado da saúde, quase sempre acompanhado por efeitos negativos no SNS, sobretudo ao nível da competição por profissionais de saúde e da desnatação da procura. Importa, portanto, rever aquele entendimento, estabelecendo que os setores público, privado e social, que integram o sistema de saúde português, atuam segundo o princípio da cooperação e pautam a sua atuação por regras de transparência e de prevenção de conflitos de interesses, ao mesmo tempo que se reafirma que o Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do SNS, dos Serviços Regionais de Saúde (SRS) e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Por outro lado, a Lei de Bases da Saúde de 1990 teve uma vigência de 28 anos e apenas uma revisão, em 2002. Neste período, «tanto o sistema de saúde português, como o seu contexto nacional e internacional evoluíram consideravelmente», conforme se refere no preâmbulo do Despacho n.º 1222-A/2018, de 31 de janeiro, do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 24, de 2 de fevereiro, que procedeu à designação da Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, à qual atribuiu o mandato de «apresentar os termos de referência para a elaboração de uma Proposta de Lei até ao início da sessão legislativa 2018/19 (...) visando a revisão da Lei de Bases da Saúde n.º 48/90, de 24 de agosto».

Considerado o trabalho apresentado pela referida Comissão e os contributos recebidos, quer da discussão com os parceiros institucionais e agentes dos setor, quer com o público em geral, cumpre ao Governo a apresentação de uma proposta de nova Lei de Bases da Saúde que responda aos desafios que o sistema de saúde português enfrenta neste início de século e o prepare para aqueles que o futuro inexoravelmente lhe trará. Para que possa resistir à passagem do tempo e à dinâmica característica do setor da saúde, a proposta de lei que se apresenta é intencionalmente concisa, pretendendo-se que o seu conteúdo programático não restrinja desnecessariamente a função executiva que compete a cada Governo, sem prejuízo da salvaguarda clara da matriz universal, geral e solidária do direito à proteção da saúde, primordialmente assegurada por serviços financiados por impostos e com gestão pública.

Nestes termos, a proposta que se apresenta obedece aos seguintes princípios:

1. Assume-se que a saúde é uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e que a sociedade tem o dever de contribuir para a proteção da saúde em todas as políticas e setores de atividade.
2. É conferido destaque aos direitos e deveres dos cidadãos, aos dados pessoais e à



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

informação de saúde, reiterando-se que a mesma é propriedade de cada um.

3. A descentralização de competências nos órgãos municipais assume-se como um claro propósito político para o setor da saúde.
4. A autorregulação profissional e a regulação independente são apresentadas como instrumentos de responsabilidade do Estado.
5. Reitera-se que o sistema de saúde português integra, primeiramente, o SNS, mas também os SRS, outras entidades da Administração Pública, subsistemas, autarquias, setor social e setor privado. Para efetivar o direito à saúde, o Estado atua através de serviços próprios e contrata, apenas quando necessário, com entidades do setor privado e social a prestação de cuidados, regulando e fiscalizando toda a atividade na área da saúde. Na relação com o setor social e privado, segue-se o texto constitucional constante da alínea *d*) do n.º 3 do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa e sublinha-se que incumbe ao Estado o planeamento, a regulação, a avaliação, a auditoria, a fiscalização e a inspeção de todo o sistema.
6. Entre os fundamentos da política de saúde surge a prioridade às pessoas – as pessoas, incluindo os imigrantes com ou sem a respetiva situação legalizada; as pessoas capacitadas pela literacia, como elemento central no funcionamento dos serviços e respostas de saúde; as pessoas e as comunidades em que se integram enquanto participantes na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde. Surge ainda a boa gestão dos recursos públicos – a gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de efetividade, eficiência e qualidade; o desenvolvimento do planeamento, em especial de equipamentos médicos pesados; e a institucionalização da avaliação em saúde como instrumentos de transparência das escolhas e de prestação de



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

contas.

7. O SNS é definido como um conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo Ministério da Saúde, explicitando-se, entre outros aspetos, a sua organização, funcionamento e modelo de financiamento. Assume-se que a gestão dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde é pública, podendo ser supletiva e temporariamente assegurada por contrato com entidades privadas ou do setor social. Assume-se também que a organização interna dos estabelecimentos e serviços do SNS deve basear-se em modelos que privilegiam a autonomia de gestão, os níveis intermédios de responsabilidade e o trabalho de equipa, que o seu funcionamento deve apoiar-se em instrumentos e técnicas de planeamento, gestão e avaliação que, em cada momento, garantam que dos recursos públicos que lhe são afetos é retirado o maior proveito socialmente útil e que a programação do investimento no SNS obedece a um plano de investimentos plurianual. Assume-se ainda que a lei define os critérios objetivos e quantificáveis para o financiamento do SNS.
8. Alinha-se o conceito de profissionais de saúde com aquele definido pela Organização Mundial de Saúde, enquanto trabalhadores envolvidos em ações cujo principal foco é o da melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, incluindo os prestadores diretos de cuidados e os prestadores de atividades de suporte. Assume-se uma política norteadora de condições e ambiente de trabalho promotores de satisfação e desenvolvimento profissionais e da conciliação da vida profissional, pessoal e familiar.
9. Por último, assume-se a investigação e a inovação como elementos nucleares do sistema de saúde, institucionalizando-se a avaliação das políticas de saúde e a participação de Portugal na Saúde Global.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Assim:

Nos termos da alínea *d*) do n.º 1 do artigo 197.º da Constituição, o Governo apresenta à Assembleia da República a seguinte proposta de lei:

Artigo 1.º

Objeto

É aprovada em anexo à presente lei, da qual faz parte integrante, a Lei de Bases da Saúde.

Artigo 2.º

Regulamentação

O Governo adapta a legislação em vigor à Lei de Bases da Saúde e aprova a legislação complementar necessária.

Artigo 3.º

Norma revogatória

É revogada a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, na sua redação atual.

Artigo 4.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 60 dias após a sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 13 de dezembro de 2018

O Primeiro-Ministro



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

A Ministra da Saúde

O Secretário de Estado dos Assuntos Parlamentares



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

ANEXO

(a que se refere o artigo 1.º)

Lei de Bases da Saúde

Base 1

Direito à proteção da saúde

- 1 - O direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas a gozar do melhor estado de saúde física, 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.
- 2 - O direito à proteção da saúde constitui uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e compreende o acesso, ao longo de todo o ciclo de vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, bem como a cuidados continuados e a cuidados paliativos.
- 3 - As pessoas têm o dever de defender e promover a saúde, quer no plano individual, quer no plano da comunidade em que se inserem.
- 4 - A sociedade tem o dever de contribuir para a proteção da saúde em todas as políticas e setores de atividade.
- 5 - O Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde (SRS), de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais.
- 6 - O direito à proteção da saúde pode ainda ser assegurado, sob regulação e fiscalização do Estado, pelo setor privado e social.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Base 2

Direitos e deveres das pessoas

1 - Todas as pessoas têm direito:

- a)* À proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade;
- b)* A aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde;
- c)* A escolher livremente a entidade prestadora de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes;
- d)* A receber informação sobre o tempo de resposta para os cuidados de saúde de que necessitem;
- e)* A ser informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar;
- f)* A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, bem como a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde;
- g)* A aceder livremente à informação que lhes respeite, sem necessidade de intermediação de um profissional de saúde, exceto se por si solicitado;
- h)* A ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa por si escolhida e a receber



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

assistência religiosa e espiritual;

- i)* A apresentar sugestões, reclamações e a obter resposta das entidades responsáveis;
- j)* A intervir nos processos de tomada de decisão em saúde e na gestão participada das instituições do SNS;
- k)* A constituir entidades que as representem e defendam os seus direitos e interesses, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção da saúde e prevenção da doença, de ligas de amigos e de outras formas de participação que a lei preveja.

2 - As pessoas com deficiência têm direito às adaptações necessárias para a efetivação do previsto no número anterior.

3 - Todas as pessoas têm o dever de:

- a)* Ser responsáveis pela sua própria saúde e pela melhoria da saúde da comunidade, tendo o dever de as defender e promover;
- b)* Respeitar os direitos das outras pessoas;
- c)* Colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relevantes para a melhoria do seu estado de saúde;
- d)* Observar as regras sobre a organização, o funcionamento e a utilização dos estabelecimentos e serviços de saúde a que recorrem.

Base 3

Política de saúde

1 - A política de saúde tem âmbito nacional e é transversal, dinâmica e evolutiva, adaptando-se ao progresso do conhecimento científico e às necessidades, contexto e recursos da realidade nacional, regional e local, visando a obtenção de ganhos em saúde.

2 - São fundamentos da política de saúde:



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- a) A promoção da saúde e a prevenção da doença, devendo ser consideradas na definição e execução de outras políticas públicas;
- b) A melhoria do estado de saúde da população, através de uma abordagem de saúde pública, da monitorização e vigilância epidemiológica e da implementação de planos de saúde nacionais, regionais e locais;
- c) As pessoas como elemento central na conceção, organização e funcionamento de estabelecimentos, serviços e respostas de saúde;
- d) A resposta às necessidades assistenciais da população, a proteção face aos riscos financeiros da doença e a salvaguarda das expectativas dos cidadãos como objetivos centrais do sistema de saúde;
- e) A igualdade e a não discriminação no acesso a cuidados de saúde de qualidade e 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;
- f) A promoção da educação para a saúde e da literacia em saúde, permitindo a realização de escolhas livres e esclarecidas para a adoção de estilos de vida saudáveis;
- g) A participação das pessoas, das comunidades e dos órgãos municipais na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde;
- h) A gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de efetividade, eficiência e qualidade;
- i) O desenvolvimento do planeamento e a institucionalização da avaliação em saúde como instrumentos promotores de uma cultura de transparência das escolhas e de prestação de contas;
- j) O estímulo à investigação em saúde como motor da melhoria da prestação de



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

cuidados;

ℳ) O reconhecimento da relevância económica do setor da saúde;

ℳ) A divulgação transparente de informação em saúde.

- 3 - Cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde propor a política de saúde a definir pelo Governo, promover a respetiva execução e fiscalização, e coordenar a sua ação com a dos outros ministérios e entidades.
- 4 - A política de saúde deve incentivar a adoção de medidas promotoras da responsabilidade social, individual e coletiva, nomeadamente apoiando voluntários, cuidadores informais e dadores benévolos.

Base 4

Participação

- 1 - O Estado promove a participação das pessoas na definição, acompanhamento e avaliação da política de saúde, promovendo a literacia para a saúde.
- 2 - A participação a que se refere o número anterior pode ocorrer a título individual ou através de entidades constituídas para o efeito.

Base 5

Responsabilidade do Estado

- 1 - A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo ainda ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente.
- 2 - Cabe ao Estado definir as condições de funcionamento do sistema de saúde, nomeadamente através do planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 3 - O Estado pode cometer a associações públicas profissionais o controlo do acesso e exercício da profissão, a elaboração de normas técnicas e de princípios e regras deontológicos específicos, bem como um regime disciplinar autónomo.
- 4 - O Estado pode atribuir a uma entidade administrativa independente funções de regulação e de promoção e defesa da concorrência relativamente às atividades económicas realizadas no setor da saúde.

Base 6

Regiões Autónomas

A organização, o funcionamento e o desenvolvimento dos sistemas regionais de saúde, a adaptação regional da presente lei, bem como a definição e a execução da respetiva política de saúde, cabem aos órgãos próprios das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Base 7

Autarquias locais

- 1 - As autarquias locais participam na efetivação do direito à proteção da saúde, nas suas vertentes individual e coletiva, nos termos da lei.
- 2 - A intervenção das autarquias locais manifesta-se, designadamente, no apoio aos sistemas locais de saúde, com especial incidência nos cuidados de proximidade e nos cuidados na comunidade, bem como no planeamento da rede de estabelecimentos prestadores e na participação nos órgãos de acompanhamento e de avaliação do sistema de saúde.

Base 8

Saúde Pública



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 1 - Compete ao Estado acompanhar a evolução do estado de saúde da população, do bem-estar das pessoas e da comunidade, através do desenvolvimento e da implementação de instrumentos de observação em saúde.
- 2 - O membro do Governo responsável pela área da saúde deve identificar áreas específicas de intervenção, tendo presentes os problemas de saúde com maior impacto na morbidade e na mortalidade.
- 3 - A promoção da literacia em saúde, que permita às pessoas aceder e utilizar informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada, deve estar sempre presente nas decisões e intervenções em saúde pública.

Base 9

Saúde mental

- 1 - O Estado promove a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados.
- 2 - Os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, e ser prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade.

Base 10

Saúde ocupacional

- 1 - Todos os trabalhadores têm o direito de beneficiar de medidas que lhes permitam proteger a saúde no âmbito da sua vida profissional.
- 2 - Devem ser tidos em conta, em especial, os riscos psicossociais dos trabalhadores particularmente vulneráveis, tais como trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes, trabalhadores menores e titulares de uma relação de trabalho a termo ou temporário.

Base 11



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Informação de saúde

- 1 - A informação de saúde é propriedade da pessoa.
- 2 - A circulação da informação de saúde deve ser assegurada com respeito pela segurança e proteção dos dados pessoais e da informação relativa à saúde, e pelo princípio da intervenção mínima.

Base 12

Tecnologias de informação e comunicação

- 1 - O Estado deve promover a utilização eficiente das tecnologias de informação e comunicação no âmbito da saúde e da prestação de cuidados, tendo em atenção a necessidade da proteção dos dados pessoais e da cibersegurança.
- 2 - As tecnologias de informação e comunicação são instrumentais à prestação de cuidados de saúde, sendo utilizadas numa abordagem integrada e centrada nas pessoas, com vista à melhoria da prestação de cuidados de saúde, à salvaguarda do acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e à gestão eficiente dos recursos.
- 3 - As tecnologias de informação e comunicação são desenvolvidas com vista a melhorar o acesso das pessoas aos serviços de saúde e prestações conexas, bem como a maximizar as condições de trabalho dos profissionais e a eficiência das organizações.

Base 13

Tecnologias da saúde

- 1 - As tecnologias da saúde, designadamente os medicamentos e dispositivos médicos, devem ser desenvolvidas e utilizadas de forma eficaz e eficiente, garantindo o equilíbrio entre a qualidade e equidade no acesso e sustentabilidade do sistema de saúde.
- 2 - A utilização das tecnologias da saúde deve reforçar a humanização e a dignidade da



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

pessoa.

- 3 - A instalação de tecnologias médicas pesadas obedece ao planejamento nacional definido pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.
- 4 - A política do medicamento deve contribuir para a promoção do desenvolvimento médico e científico e contribuir para os ganhos em saúde e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

Base 14

Conselho Nacional de Saúde

- 1 - O Conselho Nacional de Saúde é um órgão de participação independente, que desempenha funções consultivas do Governo na definição das políticas de saúde e representa os interessados no funcionamento do sistema de saúde.
- 2 - A composição, a competência e o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde são definidos por lei.

Base 15

Sistema de saúde

- 1 - O sistema de saúde integra as instituições do SNS e dos SRS, bem como outras instituições públicas, e ainda entidades do setor privado, social e profissionais em regime de trabalho independente, que contribuam para a efetivação do direito à proteção da saúde.
- 2 - Os setores público, privado e social devem atuar de acordo com o princípio da cooperação, pautando-se por regras de transparência, prevenindo a indução artificial da procura, a seleção adversa de casuística e os conflitos de interesse nos profissionais.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 3 - A lei prevê os requisitos para a abertura, modificação e funcionamento dos estabelecimentos que prestem cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica ou do seu titular, com vista a garantir a qualidade e segurança necessárias.

Base 16

Serviço Nacional de Saúde

- 1 - O SNS é um conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo Ministério da Saúde, e que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde.

- 2 - O SNS pauta a sua atuação pelos seguintes princípios:

- a)* Universalidade, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade;
- b)* Generalidade, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes;
- c)* Tendencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;
- d)* Integração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede;
- e)* Equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis;
- f)* Qualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa;
- g)* Proximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde;



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- b)* Sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis;
 - i)* Transparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS.
- 3 - O SNS dispõe de estatuto próprio, tem organização regionalizada e uma gestão descentralizada e participada.

Base 17

Beneficiários do Serviço Nacional de Saúde

- 1 - São beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses.
- 2 - São igualmente beneficiários do SNS 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, bem como migrantes com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável.
- 3 - A lei regula a assistência em saúde aos beneficiários do SNS reclusos em estabelecimentos prisionais ou internados em centros educativos.
- 4 - A lei regula as condições da referenciação para o estrangeiro e o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços dos beneficiários do SNS.

Base 18

Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde

- 1 - A lei regula a organização e o funcionamento do SNS, bem como a natureza jurídica dos vários estabelecimentos e serviços prestadores que o integram, devendo o Estado



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

assegurar os recursos necessários à efetivação do direito à proteção da saúde.

- 2 - A organização e funcionamento do SNS sustenta-se em diferentes níveis de cuidados e tipologias de unidades de saúde, que trabalham de forma articulada, integrada e intersetorial.
- 3 - A gestão dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde é pública, podendo ser supletiva e temporariamente assegurada por contrato com entidades privadas ou do setor social.
- 4 - A organização interna dos estabelecimentos e serviços do SNS deve basear-se em modelos que privilegiam a autonomia de gestão, os níveis intermédios de responsabilidade e o trabalho de equipa.
- 5 - O funcionamento dos estabelecimentos e serviços do SNS deve apoiar-se em instrumentos e técnicas de planeamento, gestão e avaliação que, em cada momento, garantam que dos recursos públicos que lhe são afetos é retirado o maior proveito socialmente útil.
- 6 - A programação do investimento no SNS obedece a um plano de investimentos plurianual.
- 7 - No seu funcionamento, o SNS articula-se, em especial, com os demais setores do Estado, com os órgãos municipais e das comunidades intermunicipais e com todas as entidades que operem na área da saúde.
- 8 - No seu funcionamento, o SNS sustenta-se numa força de trabalho planeada e organizada de modo a satisfazer as necessidades assistenciais da população, em termos de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, numa evolução progressiva para a criação de mecanismos de dedicação plena ao exercício de funções públicas,



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

estruturadas em carreiras, devendo ser garantidas condições e ambientes de trabalho promotores de satisfação e desenvolvimento profissionais e da conciliação da vida profissional, pessoal e familiar.

- 9 - Ao SNS incumbe promover, nos seus estabelecimentos e serviços e consoante a respetiva missão, as condições adequadas ao desenvolvimento de atividades de ensino e de investigação clínica.

Base 19

Financiamento do Serviço Nacional de Saúde

- 1 - O financiamento do SNS é assegurado por verbas do Orçamento do Estado, podendo ser determinada a consignação de receitas fiscais para o efeito, sem prejuízo de outras receitas que venham a estar previstas em lei, regulamento, contrato ou outro título.
- 2 - A lei define os critérios objetivos e quantificáveis para o financiamento do SNS, podendo estabelecer valores mínimos a observar, em função de indicadores demográficos, sociais e de saúde.

Base 20

Taxas moderadoras

- 1 - A lei pode prever a cobrança de taxas moderadoras, tendo em vista o controlo da procura desnecessária e a orientação da procura para respostas mais adequadas às necessidades assistenciais, sem prejuízo de poder determinar a isenção de pagamento, nomeadamente em função da situação de recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade.
- 2 - A lei pode estabelecer limites ao montante total de taxas moderadoras a cobrar.

Base 21

Contratos para a prestação de cuidados de saúde



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 1 - Tendo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade.
- 2 - Os cuidados de saúde prestados nos termos do número anterior respeitam as normas e princípios aplicáveis ao SNS.

Base 22

Seguros de saúde

- 1 - Os seguros de saúde são de adesão voluntária e de cobertura complementar ao SNS.
- 2 - A subscrição de um seguro de saúde deve ser precedida da prestação, pelo segurador, de informação, clara e inteligível quanto às condições do contrato, em especial no que diz respeito ao âmbito, exclusões e limites da cobertura, incluindo informação expressa quanto à eventual interrupção ou descontinuidade de prestação de cuidados de saúde caso sejam alcançados os limites de capital seguro contratualmente estabelecidos.
- 3 - Os estabelecimentos de saúde informam as pessoas sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.

Base 23

Profissionais de saúde

- 1 - São profissionais de saúde os trabalhadores envolvidos em ações cujo principal foco é o



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- da melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, incluindo os prestadores diretos de cuidados e os prestadores de atividades de suporte.
- 2 - Os profissionais de saúde, pela relevante função social que desempenham ao serviço das pessoas e da comunidade, estão sujeitos a deveres éticos e deontológicos acrescidos, nomeadamente a guardar sigilo profissional sobre a informação de que tomem conhecimento no exercício da sua atividade.
 - 3 - Os profissionais de saúde têm direito a aceder à formação e ao aperfeiçoamento profissionais, tendo em conta a natureza da atividade prestada, com vista à permanente atualização de conhecimentos.
 - 4 - Os profissionais de saúde têm o direito e o dever de exercer a sua atividade de acordo com a *legis artis* e com as regras deontológicas, devendo respeitar os direitos da pessoa a quem prestam cuidados, mas podendo exercer a objeção de consciência, nos termos da lei.
 - 5 - O membro do Governo responsável pela área da saúde organiza um registo nacional de profissionais de saúde, incluindo aqueles cuja inscrição seja obrigatória numa associação pública profissional.
 - 6 - . Os profissionais de saúde que exerçam funções no âmbito de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde estão sujeitos a auditoria, inspeção e fiscalização do Ministério responsável pela área da saúde, sem prejuízo das atribuições cometidas a associações públicas profissionais
 - 7 - Os profissionais de saúde em regime de trabalho independente devem ser titulares de seguro contra os riscos decorrentes do exercício da sua atividade.

Base 24

Investigação



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 1 - A investigação em saúde deve observar, como princípio ético orientador, o de que a vida humana é o valor máximo a promover e a salvaguardar.
- 2 - É apoiada a investigação em saúde e para a saúde, bem como a investigação clínica, devendo ser estimulada a colaboração neste domínio entre os departamentos governamentais responsáveis pelas áreas da saúde e da ciência, os organismos responsáveis pela investigação científica e tecnológica e outras entidades.
- 3 - As condições a que deve obedecer a investigação em saúde, em particular a experimentação em seres humanos e os ensaios clínicos, são definidos em diploma próprio, devendo ser tidos especialmente em consideração:
 - a) O respeito pela dignidade e pelos direitos fundamentais, a segurança e o bem-estar das pessoas que nela participam, não comportando para a pessoa envolvida riscos e incómodos desproporcionais face aos potenciais benefícios, e o reconhecimento das especificidades de mulheres e de homens;
 - b) A realização de acordo com as regras da boa prática de investigação, nomeadamente as aplicáveis à investigação em seres humanos e à investigação em animais;
 - c) A inexistência de contrapartida, designadamente quaisquer incentivos ou benefícios financeiros para a pessoa envolvida, sem prejuízo do reembolso de despesas e do ressarcimento pelos prejuízos sofridos com a participação na investigação.

Base 25

Inovação

O Estado deve promover o acesso equitativo à inovação em saúde nas suas vertentes integradas e complementares de ciências de informação e comunicação, nanotecnologia, genética e computação, em particular no recurso à robótica e à inteligência artificial, com



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

salvaguarda das questões éticas suscitadas neste último domínio.

Base 26

Autoridade de saúde

- 1 - À autoridade de saúde compete a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, nas situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou das comunidades, bem como na vigilância de saúde no âmbito territorial nacional que derive da circulação de pessoas e bens no tráfego internacional.
- 2 - Para defesa da saúde pública, cabe, em especial, à autoridade de saúde:
 - a) Ordenar a suspensão de atividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública e privada, quando funcionem em condições de risco para a saúde pública;
 - b) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a pessoas que, de outro modo, constituam perigo para a saúde pública;
 - c) Exercer a vigilância sanitária do território nacional e fiscalizar o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional ou de outros instrumentos internacionais correspondentes, articulando-se com entidades nacionais e internacionais, no âmbito da preparação para resposta a ameaças, detecção precoce, avaliação e comunicação de risco e da coordenação da resposta a ameaças;
 - d) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em casos de epidemias graves e outras situações semelhantes.
- 3 - Em situação de emergência de saúde pública, o membro do Governo responsável pela área da saúde toma as medidas de exceção indispensáveis, se necessário mobilizando a intervenção das entidades privadas, do setor social e de outros serviços e entidades do



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Estado.

Base 27

Relações internacionais

- 1 - O Estado apoia as organizações internacionais com intervenção na área da saúde e garante o cumprimento dos compromissos internacionais a que está vinculado.
- 2 - O Estado desenvolve uma política de cooperação que incide na melhoria sustentável da saúde e do bem-estar humanos, numa perspetiva de saúde global, promovendo a cooperação bilateral, em particular com os Estados-Membros da União Europeia e com os Estados que integram a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.
- 3 - O Estado garante a cooperação na vigilância, alerta rápido e resposta a ameaças graves para a saúde com dimensão transfronteiriça, nomeadamente no quadro do Regulamento Sanitário Internacional.

Base 28

Avaliação

- 1 - Os programas, planos ou projetos, públicos ou privados, que possam afetar a saúde pública devem estar sujeitos a avaliação de impacto, com vista a assegurar que contribuem para o aumento do nível de saúde da população.
- 2 - A avaliação a que se refere o número anterior visa assegurar que o processo de tomada de decisão integra a ponderação dos impactos relevantes em termos de saúde, tendo em conta o nível de saúde já alcançado, a ponderação de alternativas, os efeitos cumulativos decorrentes de outros programas em execução, bem como os contributos recebidos de



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

participação pública.