

# LEI DE BASES DA SAÚDE

## AUDIÊNCIA PARLAMENTAR – 08.03.2019

Promotores de uma iniciativa legislativa de cidadãos

“Por uma Lei de Bases da Saúde feita com as pessoas e para as pessoas”

### 2 - ANÁLISE DAS PROPOSTAS:

Nota Introdutória: O texto colocado entre aspas e que serve de base à nossa análise foi retirado da proposta de lei de bases da saúde que resultou do trabalho desenvolvido pela Comissão de Revisão criada pelo Despacho nº 1222/2018 de 31.01, presidida por Maria de Belém Roseira.

O que para nós importa é ter uma lei de bases da saúde que garanta “a todos prestações de saúde de qualidade, centradas na **proteção da dignidade e dos direitos das pessoas** em contexto de saúde”.

Estas prestações de saúde devem ser “promotoras de saúde, preventivas, terapêuticas, de reabilitação, de cuidados continuados e de cuidados paliativos” sendo que “**O estado promove e garante o acesso de todos às prestações de saúde**”.

É importante também que “O estado reconhece a importância social e económica da saúde como promotora do desenvolvimento humano, da inovação e da criação de valor”.

“As **prestações de saúde** são asseguradas, sob regulação e fiscalização do Estado, por serviços e estabelecimentos do Estado” mas também “por outras entidades do sector público, do sector da economia social e do sector privado”. Essa é a realidade dos nossos dias e que se irá manter nos próximos anos. Omitir ou esquecer o sector social e o sector privado parece-nos ignorar o que temos vivido nos últimos anos.

“A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se, primeiramente, através do **Serviço Nacional de Saúde**” (SNS) mas não exclusivamente.

“A política de saúde **centra-se na pessoa** e na sua dignidade e bem-estar” e para tal devemos considerar que a mesma é **transversal** e deve ter em conta a interligação existente como “os direitos à alimentação”, “ao trabalho, à segurança social, à habitação, à educação”. “A transversalidade da política de saúde impõe a sua consideração em todos os sectores da vida económica, social e cultural, e obriga à sua articulação e integração com as demais políticas sectoriais”.

Na proposta do governo apenas se afirma que “A política de saúde tem âmbito nacional e é transversal” mas não clarifica a questão da transversalidade; CDS e PSD dedicam uma Base à “Transversalidade e integração”; o PCP aborda lateralmente a transversalidade; o BE não menciona.

“**A promoção da saúde e a prevenção da doença**” devem ser as “prioridades no planeamento das atividades do Estado” contribuindo-se assim para a sustentabilidade a longo prazo do SNS.

Na proposta do Governo não é claro (“a prioridade às pessoas”); o CDS é claro; PSD e BE referem que “fazem parte das prioridades”; O PCP contempla ainda “o tratamento e reabilitação dos doentes”.

São pontos-chave a “igualdade no acesso e na realização das prestações de saúde” para todas as pessoas, bem como “a garantia do acesso em tempo adequado”.

A proposta do Governo refere acesso equitativo e não igualdade; CDS refere igualdade e “tempo clinicamente adequado”; PSD refere igualdade no acesso e “tempo adequado”; o PCP refere igualdade e “tempo considerado clinicamente aceitável e tecnicamente adequado”; BE refere a igualdade no acesso.

Devem ser reforçados a necessidade da “adoção de medidas especiais relativamente a grupos em situação de maior vulnerabilidade”, tais como as **pessoas com deficiência**, os **idosos**, as pessoas com **doença crónica** e as pessoas com **doenças mentais**.

A proposta do Governo refere de modo insuficiente a pessoa com deficiência, não menciona os idosos e os doentes crónicos, refere a saúde mental mas não os seus cuidadores; CDS e PSD transcrevem a base “Saúde e deficiência” da proposta da Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, dedicam uma base à “Saúde e envelhecimento”, referem diversas vezes as pessoas com doença crónica; CDS transcreve “Saúde Mental” da proposta da Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde; PSD dedica uma Base à “Saúde Mental”; O PCP identifica estes grupos como grupo vulnerável e dedica “programas de saúde específicos resultantes da avaliação epidemiológica”; BE afirma que “São tomadas medidas especiais”, mas não menciona as pessoas com doenças mentais.

Também deverá estar contemplada “A participação das pessoas na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde” através das **associações representativas das pessoas com doença**, ser “reconhecido o direito de as pessoas constituírem” associações “que as representem e defendam os seus direitos e interesses junto dos serviços de saúde”, bem como estar contemplado “o direito de participar no procedimento legislativo e no procedimento administrativo regulamentar, assim como nos processos de consulta e de audição públicas”. É também importante que estas associações tenham “legitimidade procedimental e legitimidade processual para representar interesses coletivos”. “A Administração Pública deve promover a participação das associações” e a mesma deve “apoiar as associações” e as “suas iniciativas” sejam elas no “domínio da sensibilização, informação, literacia, prevenção, rastreio”, acompanhando e “fiscalizando a execução dos apoios concedidos”. **(A Base X é de grande importância para as associações de doentes).**

As propostas do Governo e do BE apenas mencionam que “todas as pessoas têm direito a constituir entidades que as representem e defendam os seus direitos e interesses”, mas não concretizam em que se substancia, nem como são apoiadas; CDS e PSD contemplam esta matéria; PCP não menciona as associações representativas das pessoas com doença.

“A lei estabelece o **estatuto dos cuidadores informais** de pessoas em situação de doença crónica, deficiência e/ou dependência, parcial ou total, transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade

e necessidade de cuidados, os seus direitos e deveres, com vista a assegurar a qualidade dos cuidados informais e o bem-estar das pessoas cuidadas e dos cuidadores informais.”

“A lei deve promover o **reconhecimento do importante papel do cuidador informal**, a sua responsabilização e capacitação para a prestação, com qualidade e segurança, dos cuidados básicos regulares e não especializados que realizam.”

“A lei deve, ainda, assegurar a articulação entre a pessoa cuidada e os serviços de saúde e a **implementação do plano integrado de prestação de cuidados de saúde** de que a pessoa carece”

“**O Estado, através do ministério responsável pela área da saúde**, em conjunto com os ministérios responsáveis pelas **áreas do trabalho e da segurança social**, define as medidas de apoio aos **cuidadores informais** e às pessoas cuidadas, com vista a assegurar a qualidade dos cuidados informais e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com dependência e a apoiar os cuidadores informais.”

A proposta do BE não refere os cuidadores informais; a proposta do PCP reduz este tema a uma rede de apoio; a proposta do Governo declara apoio aos cuidadores informais enquadrado na responsabilidade social e atividade voluntária.

É também muito importante que fique contemplado que as pessoas em contexto de saúde têm direito “A **aceder livremente à informação que lhes respeite**, sendo a informação de saúde propriedade da pessoa, sem necessidade de intermediação”, bem como “A ser informadas pelo estabelecimento de saúde sobre o **tempo de resposta** para a prestação dos cuidados de que necessitam”. Só teremos Saúde com qualidade se a mesma se realizar atempadamente.

A proposta do Governo refere a liberdade de acesso mas não afirma quem informa sobre o tempo de resposta; CDS e PSD contemplam esta matéria e especificam quem informa; PCP e BE não mencionam.

A questão do direito “A receber **indenização pelos danos** sofridos, em tempo razoável” também deve estar assegurada.

A proposta do Governo não refere esta indenização; CDS e PSD preveem este direito; o PCP e BE mencionam mas nada se diz em relação ao tempo.

Relativamente aos **idosos**, sabendo que em Portugal a esperança média de vida evoluiu muito em números de anos, a qualidade de vida destas pessoas tem de ser reforçada no sentido de se alcançar um maior bem-estar para esta população. Sendo assim deverá ser incluída na lei de bases esta atenção especial as pessoas mais velhas.

A proposta do Governo não menciona os idosos; CDS e PSD dedicam uma base à “Saúde e envelhecimento”; PCP refere e dedica “programas de saúde específicos resultantes da avaliação epidemiológica”; BE declara que “São tomadas medidas especiais”.

A **Literacia para a saúde** também não deverá ficar de fora desta lei de bases visto que o Futuro se constrói com conhecimento. Deverá ser “promovida a educação em saúde” em articulação com os

ministérios responsáveis pelas áreas da educação e do ensino superior”. Deverá ainda “promover que os profissionais de saúde sejam agentes de melhoria do nível de literacia para a saúde” para que as pessoas sejam agentes gestoras da sua própria saúde.

As propostas do Governo, PCP e BE referem a literacia mas não a necessidade de articulação com o ministério da educação nem que os profissionais de saúde a devem promover; CDS e PSD dedicam uma base ao tema “Literacia para a saúde”, referem que seja promovida esta articulação e que “os profissionais de saúde sejam agentes” desta melhoria.

Deve ainda estar previsto “a elaboração e a implementação de **planos estratégicos de saúde**” “suportados por instrumentos prévios de avaliação das necessidades de saúde” com uma “programação plurianual de encargos”. Temos que saber traçar o caminho que precisamos de percorrer para bem da sustentabilidade do sistema.

As propostas do Governo e BE referem planos de saúde nacionais, regionais e locais mas não mencionam a estratégia; CDS e PSD contemplam; PCP não mencionam.

Deve ser também garantido “uma **articulação** eficaz entre os vários tipos de cuidados de saúde, assegurando que estes são prestados de acordo com as necessidades” das pessoas.

Na proposta do Governo e PCP menciona-se esta matéria, mas não é usado o termo “eficaz”; CDS promove; PSD dispõe; BE refere “articulação expedita e funcional”.

As **taxas moderadoras** devem existir apenas para “objetivo de orientar a procura e moderar a procura desnecessária”, “determinando a isenção de pagamento “em situações “de maior risco de saúde” que é o caso da doença crónica. Neste caso não se trata de moderar mas sim de privilegiar o seu acompanhamento para evitar o seu agravamento com maiores riscos de saúde e maiores custos totais para o Estado.

Na proposta do Governo, CDS e PSD identificam o objetivo das taxas moderadoras, mas o Governo refere “doença” em substituição de “risco de saúde”; PCP e BE afirmam que é um direito do utente receber gratuitamente os cuidados de saúde no SNS.

Deverá também estar previsto na lei a definição de “limites ao montante total de taxas moderadoras a cobrar por episódio e por ano” no caso de doença aguda.

As propostas do Governo e PSD não concretizam os limites por episódio e por ano”; o CDS refere a delimitação por episódio e por ano.

Em Relação à **Inovação em saúde** “o Estado deve promover o acesso equitativo” garantindo-se assim que os avanços na medicina revertem a favor das pessoas que dela necessitam.

Na proposta do Governo refere-se esta matéria, mas omite-se que “A aplicação das novas tecnologias deve reforçar a humanização”; o CDS e PSD reforçam a humanização; o PCP menciona o princípio da dignidade humana; o BE não menciona.

Deverá também ser regulado pelo Estado o “exercício das **terapêuticas não convencionais**” por “forma a garantir a proteção da saúde das pessoas” pois a sua não regulamentação não impede que as mesmas existam e que por vezes as **pessoas** sejam enganadas ou até colocada em causa a sua saúde.

A proposta do Governo não trata esta matéria; o CDS e PSD contemplam esta regulação; o PCP refere “Práticas de diagnóstico e terapêuticas” que “simultaneamente sejam reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde e pela legislação nacional”; o BE afirma “nos termos que a lei consagra”.

“O **Conselho Nacional de Saúde** é um órgão independente, que desempenha funções consultivas do Governo na definição das políticas de saúde” e “deve incluir representantes das pessoas em contexto de saúde”, considerando que se incluem, neste âmbito, “associações representativas das pessoas com doença”, para que as políticas de saúde se centrem nas pessoas que delas necessitam.

A proposta do Governo remete a composição para a lei posterior; o CDS afirma que “deve incluir representantes das pessoas em contexto de saúde”; o PSD força a “incluir representantes das pessoas em contexto de saúde”; o PCP refere que na sua composição estão “Representantes de utentes e doentes, designados nos termos da lei, pela Assembleia da República, pelas Assembleias Legislativas das Regiões Autónomas, pela Associação Nacional de Municípios Portugueses e pelas centrais sindicais”; o BE refere que “inclui representantes dos utentes, nomeadamente do SNS e dos subsistemas de saúde” eleitos pela Assembleia da República.

Deverá também estar previsto que os profissionais de saúde tenham como dever “Facilitar à pessoa a quem prestam cuidados a liberdade de escolha do profissional de saúde”, especialmente quando é necessária a consulta de uma segunda opinião para definição do tratamento mais adequado.

Na proposta do CDS e PSD é transcrito este dever.

Para que todos os cidadãos estejam a par do estado do sistema deverá estar contemplada a necessidade de o Governo apresentar “um **relatório sobre o estado do sistema de saúde** em Portugal” anualmente à Assembleia da República (AR), sendo o mesmo disponibilizado a todos os cidadãos por publicação no site da AR.

Nas propostas do Governo, do PCP e do BE não é mencionada apresentação de relatório; o CDS menciona este relatório; o PSD adiciona “até ao final do primeiro semestre de cada ano”.

Estes são para nós os pontos chaves que achamos necessários serem contemplados numa lei de bases independentemente de quem proponha o seu projeto, solicitando que se pondere análise da proposta da Comissão de Revisão de Lei de Bases da Saúde, que considera, de modo substantivo, matérias incontornáveis no setor da saúde, com aprofundamento e especificação, para maior proteção do direito à saúde das pessoas em contexto de saúde.