



Exmo Senhor

Presidente da

Comissão de Saúde

Data: 07 de Setembro de 2023

N. Refª : PARC-000203-2023

Assunto: Projeto de Lei 859/XV/1 – Aprova a Lei de Bases do Sistema Universal de Acesso à Saúde, procedendo à revogação da Lei nº95/2019

Tendo tido conhecimento da iniciativa acima mencionada, junto enviamos os nossos comentários, mantendo-nos ao dispor para quaisquer esclarecimentos adicionais,

1

Com os meus melhores cumprimentos,

A Diretora Geral

(Ana Cristina Tapadinhas)

Apreciação na generalidade

O presente Projeto de Lei propõe a revogação da Lei de Bases da Saúde aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro e a aprovação de uma nova Lei de Bases da Saúde - a Lei de Bases do Sistema Universal de Acesso à Saúde - assente num modelo de cariz liberal e configurando um novo modelo de Sistema de Saúde em Portugal.

O modelo proposto pressupõe uma reconfiguração profunda do modelo existente e preconiza um sistema de acesso verdadeiramente universal que permita a escolha livre entre prestadores dos setores público, privado e social, centrado no proposto novo Sistema Universal de Acesso à Saúde (SUA-Saúde). Este Sistema Universal de Acesso à Saúde (SUA-Saúde) tal como proposto, e não tendo como desiderato a prestação de cuidados de saúde, assentará integralmente em Subsistemas de saúde, descritos na exposição de motivos como entidades de natureza pública, privada, social ou cooperativa, concorrenciais entre si, e que por lei ou por contrato, deverão assegurar a prestação de cuidados de saúde através de redes de prestadores com quem, para o efeito, deverão estabelecer acordos ou convenções.

O Projeto conclui que tais subsistemas assegurarão aos cidadãos uma verdadeira liberdade de escolha, garantida através de três princípios atinentes ao seu funcionamento. Em primeiro lugar, cada subsistema de saúde deverá criar uma rede de prestadores, mediante acordos ou convenções, que assegure uma cobertura territorial e clínica adequada, nos diversos níveis e tipologias de cuidados. Em segundo lugar, os subsistemas não poderão rejeitar a adesão de ninguém, seja qual for o motivo invocado. Por último, todos os cidadãos deverão aderir a um Subsistema de Saúde com liberdade de escolha, o que garantirá concorrência, com a particularidade inscrita de que todos os Subsistemas terão igual acesso aos prestadores públicos. Com efeito, tal como gizado, e embora *a priori* nos ofereça dúvidas quanto à conceção e operacionalização, entre os vários Subsistemas de Saúde, existirá um Subsistema Público, que conforme decorre da exposição de motivos terá a obrigação de contratualizar com qualquer prestador, de forma aberta e competitiva, garantindo isenção e evitando abusos de posição dominante. À Direção do SUA-Saúde competirá garantir as condições necessárias à transparente concorrência entre Subsistemas e entre os prestadores.

Importa, ainda, salientar que no modelo preconizado os Subsistemas são financiados por dotações do Orçamento de Estado, embora não seja claro o modelo de financiamento, questão

que, face à inquestionável importância, evidentemente importaria densificar e clarificar. Acresce que o projeto não parece encontrar-se suportado por qualquer avaliação de impacto.

Ora, não obstante a exposição de motivos procure identificar e diferenciar os diferentes tipos de prestadores associados aos Subsistemas, designadamente, o SNS, enquanto conjunto de prestadores públicos, que se manterá como prestador estatal de cuidados de saúde, garantindo o serviço público, e, por outro lado, os prestadores privados, sociais e cooperativos, a verdade é que não é clara a forma como se articulará este conjunto de princípios e a intrincada relação entre os prestadores, os subsistemas, as diferenças ente subsistemas privados e público, e em particular a relação entre os subsistemas e o SNS, a que, aliás, o Projeto poucas referências faz, embora como se referiu, se pretenda que se mantenha como prestador a garantir o serviço público, que todavia, não se encontra definido. Questiona-se, de resto, o que se pretende referir na base 2, prevendo que «os subsistemas de saúde asseguram a prestação da generalidade dos cuidados de saúde, havendo intervenção pública apenas quando os subsistemas não suprem uma determinada necessidade».

Vê-se com estranheza que o Projeto pretenda consagrar a obrigação de o Subsistema Público contratualizar com qualquer prestador, de forma aberta e competitiva, garantindo isenção e evitando abusos de posição dominante, dado que tal em si poderá falsear a concorrência.

De referir que o Projeto salienta que no modelo em apreço ninguém poderá ser excluído pelas condições familiares, sociais ou financeiras, bem como pelo seu estado de saúde, pré-existências ou riscos de saúde acrescidos, e que, nesse sentido, desempregados, crianças, pessoas economicamente fragilizadas, refugiados e imigrantes ainda sem situação regularizada, entre outros, não serão excluídos do acesso Sistema Universal de Acesso à Saúde (SUA-Saúde). Porém, o projeto não concretiza os termos em que tal é garantido, por que prestadores, e em que condições. Acresce que na Base 6 é referido que poderão ser disponibilizadas coberturas adicionais à cobertura base, mediante o pagamento de contribuição adicional ao subsistema, do que se depreende que estará subjacente uma contribuição base, que, contudo, não é identificada no Projeto. Questiona-se, por isso, se poderá qualquer cidadão independentemente da sua condição financeira aderir a um subsistema privado? Os subsistemas serão neste modelo integralmente financiados pelo Orçamento de Estado? Não poderão ser impostas exclusões por pré-existências nos subsistemas privados? Em que consiste e o que importa o processo de

adesão a um subsistema de saúde? A DECO questiona de que forma e com que requisitos se efetua esta adesão, e até que ponto configura uma liberdade de escolha. A adesão aos subsistemas privados e ao público é feita em condições de igualdade?

A DECO vê com enorme preocupação que seja equacionado um projeto que, de forma a garantir o direito à proteção da saúde, além de considerar o pagamento de taxas moderadoras, preveja a adesão a subsistemas que, para o efeito, importam o pagamento de uma contribuição.

Por outro lado, e embora a DECO partilhe da visão de que o Estado não deve concentrar as funções de regulador, financiador e prestador, e da importância de garantir uma entidade administrativa independente, a verdade é que, tal como enquadrada no Projeto, a Entidade Reguladora embora conhecesse um reforço de funções de fiscalização, nomeadamente, na área financeira, veria diminuído o âmbito de atividades económicas objeto da regulação/fiscalização, já que na base 4, n.º 8, al. a) não é considerado o setor público e perderia, ainda, atribuições em matéria de supervisão, afastando-se de uma das suas atuais e principais atribuições, a garantia dos direitos relativos ao acesso a cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade e demais direitos dos utentes, circunstância que não se poderá acompanhar. Por outro lado, suscita-nos, no mínimo, reservas a atribuição de competências à entidade reguladora da saúde em matéria de emissão de normas e orientações técnicas e clínicas.

4

Em termos positivos, salienta-se a previsão da circulação dos dados de saúde em condições de interoperabilidade, interconexão e rastreabilidade dos sistemas de informação, através de um Registo de Saúde Eletrónico Universal, garantindo a confidencialidade, a portabilidade, a segurança, a proteção de dados e o respeito pelo princípio da intervenção mínima, matéria para a qual a DECO tem procurado chamar à atenção, evidenciando a importância de que os dados de saúde sejam exatos, atuais e fiáveis, o que exige uma total interoperabilidade e uniformização dos sistemas de informação clínica dos utentes em todos os níveis de cuidados e independentemente da natureza do prestador de cuidados de saúde, e, por conseguinte, uma centralização plena do registo eletrónico de um utente que recorra a diferentes prestadores de cuidados de saúde, colocando verdadeiramente o utente no centro do sistema. Utentes e profissionais devem poder aceder à informação em saúde independentemente do local ou prestador em causa, só dessa forma se garantido que o sistema se encontra verdadeiramente centrado no utente.

Feitas estas considerações, importa referir que a DECO considera que a alteração do modelo do Sistema de Saúde português e a forma como deve ser garantido o direito fundamental à proteção da saúde carecem de uma discussão aprofundada e mais densificada a que, o Projeto em apreço não dá resposta, sendo que, de resto o Projeto não parece de imediato apresentar solução a alguns problemas fundamentais dos utentes, como sejam, o acesso a cuidados de saúde primários, a liberdade de escolha de prestador (e não de subsistema), o acesso a determinadas áreas críticas em saúde, a redução dos tempos máximos de resposta garantidos, uma melhor articulação entre os diferentes cuidados de saúde e entre os próprios prestadores de serviço. Acresce que, o modelo proposto poderá colidir com a redação da Lei fundamental que no seu artigo 64.º, n.º 2, prescreve que «o direito à proteção da saúde é realizado através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.»

Importa, por outro lado, salientar que a DECO tem defendido, e nomeadamente no processo de discussão que precedeu a aprovação da atual Lei de Bases da Saúde, que os prestadores do setor social e do setor privado desempenham um papel fundamental no sistema de saúde, mas que devem, em seu entendimento, ter um papel de complementaridade no que respeita à garantia de cuidados de saúde pelo Estado, e de recurso quando o serviço nacional de saúde não tem efetivamente capacidade de resposta. Defendendo, ainda, que o critério de avaliação não deve, contudo, assentar em resultados meramente financeiros, mas sobretudo em resultados clínicos e de qualidade.

Apreciação na especialidade

Base 12

Direitos das Pessoas

A DECO evidencia positivamente que o Projeto recupere, em consonância com a anterior Lei de Bases da Saúde, o direito a receber indemnização por eventuais danos sofridos, em tempo razoável, nos termos definidos na lei, lacuna para a qual, na verdade, a DECO chamou à atenção durante o processo que antecedeu a aprovação da atual Lei de Bases da Saúde. Na perspetiva da Associação, seria, de resto, adequada a introdução de uma norma suficientemente

abrangente, determinando o direito a ser ressarcido a nível individual ou coletivo, em tempo razoável, nos termos da lei.

Paralelamente, importaria consagrar igualmente o direito à compensação pelo não cumprimento, de forma a dar luz a uma cultura de responsabilização.

A DECO considera, por outro lado, que seria relevante em matéria de direitos das pessoas em contexto de saúde consagrar especificamente o direito a acesso a meios expeditos de resolução de litígios, bem como, o direito à informação sobre a organização, funcionamento e utilização dos serviços e estabelecimentos de saúde e os princípios que enformam o sistema de saúde.

A Deco tem, ainda, defendido que o legislador consagre expressamente como direito o acesso a prestações de saúde através de médico de família, impondo, nesse sentido, ao Estado enquanto garante do direito à saúde a obrigação de, regulamentando e operacionalizando, tornar exequível este direito.

e) Considera-se necessária a referência ao critério do tempo clinicamente recomendável.

g) Entende-se que deve estar consagrado o direito à informação sobre o tempo de resposta para os cuidados de saúde em causa.

h) Sugere-se referência expressa ao direito à proteção de dados pessoais, e, nomeadamente ao direito de acesso e retificação e que seja considerada a desnecessidade de intermediação de um profissional, exceto se solicitado pelo próprio, para acesso à informação clínica.

n) No que tange concretamente ao direito a reclamar e a obter resposta das entidades responsáveis, consideramos necessária a introdução da expressão «num prazo razoável».

p) Muito embora conste do elenco de direitos das pessoas a participação na defesa dos direitos e interesses no âmbito de decisões que sejam suscetíveis de as afetar, parece-nos importante acrescentar que tal implica a intervenção nos processos de tomada de decisão e na gestão participada de instituições do SNS.

Base 14

Literacia para a Saúde

A DECO salienta a imperativa necessidade de consagrar a articulação e apoio a organizações da sociedade civil, designadamente, através de dotações específicas destinadas a promover a literacia.

Base 30

Taxas Moderadoras

Os dados divulgados no Perfil de Saúde de Portugal traçado pela OCDE em 2021¹ a respeito da acessibilidade, indicam que as necessidades não satisfeitas apontam para barreiras persistentes ao acesso, em particular para as pessoas com baixos rendimentos. Em 2019, 3,5% das pessoas no quintil de rendimentos mais baixo comunicaram ter necessidades médicas não satisfeitas devido ao custo, à distância ou aos tempos de espera, em comparação com apenas 0,2% no quintil de rendimentos mais alto, sendo que a maioria das necessidades não satisfeitas entre pessoas no quintil de rendimentos mais baixo diziam respeito a razões financeiras.

Tais dados sugerem que, muito embora o regime das taxas moderadoras preveja a isenção das mesmas em caso de situação de insuficiência económica, os termos subjacentes a tal isenção não seriam suficientes para garantir que o acesso não é comprometido em razão de insuficiência económica, circunstância que revelava a necessidade de revisão ou ajustamento do regime das taxas moderadoras por forma a que não constituam uma barreira de acesso aos serviços de saúde. Essa reforma, veio a ser concretizada faseadamente no contexto da nova Lei de Bases da Saúde, primeiro com a extensão na dispensa de cobrança de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários e, se a origem da referência fosse o SNS, nas demais prestações de saúde, e finalmente passando a prever-se a cobrança de taxas moderadoras apenas no atendimento em serviço de urgência, ressalvadas as situações em que há referência prévia pelo SNS ou das quais resulta a admissão a internamento através da urgência.

¹ OCDE/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (2021), Portugal: Perfil de Saúde do País 2021, Estado da Saúde na UE, OCDE, Paris/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, Bruxelas.

A DECO tem defendido que a existência de taxas moderadoras como instrumento de política de saúde, terá de ter como princípio de base que na prestação de cuidados que é indispensável promover, as taxas moderadoras devem ser inexistentes e que, na mesma lógica, em tudo o que se considerar que seja excessivo, injustificado ou que não deva ser promovido, podem ser aplicadas taxas moderadoras, ainda que de valor reduzido.

Nesse sentido, vê-se de forma positiva a alteração promovida no contexto da Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro que abriu a caminho à cobrança de taxas moderadoras apenas no atendimento em serviço de urgência, ressalvadas as situações em que há referenciação prévia pelo SNS ou das quais resulta a admissão a internamento através da urgência, com o objetivo de garantir que a aplicação de taxas moderadoras visa apenas orientar os fluxos de utentes. Nesse sentido, seria, ainda, de considerar dar resposta à questão que se mantém crítica do acesso ao serviço de urgência, através da aplicação de um princípio prevendo um valor de taxa moderadora mais elevado nos casos que, atendendo ao sistema de triagem de Manchester, se revele que é manifestamente injustificado o recurso à urgência, diminuindo-se ou eliminando-se o mesmo por semelhante lógica, nos casos considerados mais graves e que efetivamente justificam o recurso à urgência, mas nem sempre resultam em internamento.

Base 31

Seguros de Saúde

Sem prejuízo das regras inerentes à celebração de contratos de seguro de saúde, a Deco tem defendido que as mesmas devem ser complementadas através de regulamentação específica, dado que a acessibilidade a seguros de saúde só se encontrará plenamente assegurada com a concretização de um regime jurídico autónomo, devendo tal, por conseguinte, constar expressamente da Lei de Bases.