



Comissão Parlamentar de Saúde

Parecer

Proposta de Lei n.º 49/XIII

Autor:

Deputado Luís Soares

«Aprova a Lei da Saúde Pública»



Comissão Parlamentar de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DO (A) DEPUTADO(A) AUTOR(A) DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE IV- ANEXOS



Comissão Parlamentar de Saúde

PARTE I - CONSIDERANDOS

O Governo tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República, em 10 de janeiro de 2017, a Proposta de Lei n.º 49/XIII/2ª que *“Aprova a Lei da Saúde Pública”*.

Esta apresentação foi efetuada pelo Governo, no âmbito do poder de iniciativa da lei, em conformidade com o disposto na Constituição da República Portuguesa (CRP) - alínea d) do n.º1, do artigo 197º, e no artigo 118ª do Regimento da Assembleia da República (RAR).

A iniciativa em apreço respeita os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119.º e nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento, relativamente às iniciativas em geral, bem como os previstos no n.º 2 do artigo 123.º do referido diploma, quanto às propostas de lei, em particular. Revestindo deste modo a forma de proposta de lei, subscrita pelo Primeiro-Ministro e pelo Secretário de Estado dos Assuntos Parlamentares, tendo sido aprovada em reunião do Conselho de Ministros do dia 22 de dezembro 2016. Respeita ainda os limites da iniciativa, impostos pelo Regimento, por força do disposto no n.º 1 do artigo 120.º.

A Proposta de Lei ora em análise deu entrada a 10 de janeiro de 2017 e, por despacho de Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, de 12 de janeiro de 2017, a iniciativa foi admitida e baixou, na generalidade, à Comissão de Saúde para que fosse emitido o respetivo parecer.

A respetiva discussão na generalidade encontra-se agendada para a reunião plenária de dia 2 de fevereiro de 2017, conforme consta da Súmula da Conferência de Líderes n.º 35, realizada em 18 de janeiro de 2017

2- Objeto e Motivação

A iniciativa em apreço que “*Aprova a Lei de Saúde Pública*”, visa estabelecer medidas de proteção e promoção da saúde, de prevenção da doença e dando resposta a ameaças e riscos em saúde pública. Nesse sentido, fixa regras e princípios de organização da saúde pública, prevê medidas de vigilância epidemiológica, ambiental e entomológica e a vacinação, prevê os instrumentos de diagnóstico e intervenção, designadamente o planeamento em saúde de base populacional e a gestão integrada de programas de saúde e procedimentos, que visam as emergências em saúde pública (artigo 1.º).

Fundamenta-se a apresentação desta iniciativa legislativa na necessidade de consolidar num único diploma a legislação mais relevante sobre saúde pública, que se encontra dispersa e, em alguns casos, parcialmente desatualizada. Pretende-se assim, promover e manter a qualidade da saúde dos cidadãos, prevenir a doença e cuidar dos doentes de forma mais eficaz, mantendo as atribuições e competências dos serviços envolvidos, mas reforçando a sua capacidade e dotando-os dos necessários instrumentos, designadamente de modernos sistemas de informação e da articulação cooperativa em rede.

Da análise aos Capítulos e respetivo articulado, da presente Proposta de Lei, resulta:

- O **Capítulo I** (Disposições Gerais) desta proposta de lei, para além do artigo 1.º, que fixa o seu objeto, contém ainda um artigo 2.º com as definições que relevam para efeitos da lei.
- O **Capítulo II** (Organização da Saúde Pública), que integra os artigos 3.º a 19.º, trata das competências dos serviços de saúde pública, da sua organização e funcionamento, da colaboração e dever de cooperação a que estão obrigados e das atribuições e competências das autoridades de saúde. Refere que no âmbito nacional a autoridade é o Diretor Geral da Saúde, a nível regional são os delegados de saúde regionais e regionais adjuntos e, a nível local, os delegados de saúde coordenadores e os delegados de saúde. Define também as



Comissão Parlamentar de Saúde

e do setor social com as autoridades de saúde está também previsto, cabendo recurso dos atos que estas praticam, estabelecendo-se as condições que permitem o apoio e o patrocínio judiciais, sendo que a desobediência a ordem ou mandados legítimos é punida nos termos da lei penal.

Refere também a criação do Conselho Nacional de Saúde Pública, com funções consultivas do Governo «no âmbito de ameaças ou riscos em saúde pública», fixando-se a respetiva composição, a possibilidade de criar subcomissões especializadas e o seu funcionamento e apoio técnico e logístico, que é assegurado pela Direção Geral de Saúde. Este é um órgão diferente do Conselho Nacional de Saúde previsto na Base VII da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, cujo regime jurídico foi estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 49/2016, de 23 de agosto, que é um órgão independente de consulta do Governo na definição de políticas de saúde, e a quem também a Assembleia da República pode solicitar a emissão de pareceres.

De notar que a Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, cuja revogação a iniciativa em análise prevê, havia já criado um Conselho Nacional de Saúde Pública (n.º 1 do artigo 4.º), também com funções consultivas do Governo, embora com uma diferente composição e forma de funcionamento.

- No **Capítulo III**, desenvolvem-se temas como a proteção e promoção da saúde e prevenção da doença (do artigo 20.º ao 42.º), elencando-se as medidas que o Estado deve promover. Estas medidas serão precedidas de estudos prévios, caso tenham impacto relevante, devendo explicar-se como atua a Plataforma Saúde Pública Portugal.

A identificação de quais são os sistemas de vigilância epidemiológica que deverão ser estabelecidos, o respetivo âmbito de aplicação, o funcionamento da rede integrada de informação e comunicação em saúde pública, a gestão da informação e a referência a como se procede em relação às doenças de notificação obrigatória, que podem determinar o afastamento temporário do doente, ou dos seus contactos, constam do artigo 23.º ao artigo 30.º.

Comissão Parlamentar de Saúde

Quanto à vigilância entomológica, artigos 31.º a 34.º, a lei define como se estabelece e é suportada, o seu âmbito de aplicação, os mecanismos de identificação precoce e o funcionamento da rede integrada de informação e comunicação em entomologia.

No respeitante à vigilância ambiental, estabelece-se o respetivo sistema, como concorrem os serviços públicos para a identificação de determinantes e riscos ambientais e o âmbito de aplicação (artigos 35.º a 37.º). Na área da vacinação (artigos 38.º a 42.º) garante-se o direito às vacinas de forma universal e gratuita, nos termos previstos no Programa Nacional de Vacinação, regulando-se o boletim individual de saúde, o registo das vacinas e a vacinação no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional.

- O **Capítulo IV** (Emergências em Saúde Pública) prevê, nos artigos 43.º a 48.º, que quem assegura a gestão das emergências em saúde pública é a Direção Geral de Saúde, que deve elaborar os planos de contingência e emitir orientações perante uma emergência, abordando-se ainda as medidas de exceção, as situações de calamidade pública e o sistema de alerta rápido e resposta.
- No **Capítulo V** (Disposições complementares - artigos 49.º a 51.º), são tratadas as questões das contraordenações, o seu processamento e aplicação e o destino das coimas.
- No **Capítulo VI** (Disposições complementares, transitórias e finais – artigos 52.º a 57.º), fala-se dos dados pessoais, da aplicação às regiões autónomas, de normas transitórias, da revogação de um conjunto de diplomas e da entrada em vigor no dia seguinte ao da publicação da presente lei.

No que se refere à norma revogatória, designadamente o artigo 56.º da PPL n.º 49/XIII/2.ª, importa ainda referir que a Lei n.º 4/2016, de 29 de fevereiro, que é expressamente revogada por esta iniciativa legislativa, consta do Relatório da Divisão de Informação Legislativa Parlamentar de «progresso sobre as leis parcialmente regulamentadas e não regulamentadas relativas ao período de 5 de abril de 2002 a 14 de setembro de 2016», estando identificada como lei «fora do prazo de regulamentação».



Comissão Parlamentar de Saúde

Todavia, conforme prevê o n.º 3 do artigo 55.º da PPL, «mantem-se em vigor a regulamentação publicada ao abrigo da legislação revogada nos termos do artigo seguinte, quando haja a correspondente habilitação legal na presente lei».

3 – Do Enquadramento constitucional, legal e antecedentes

O artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa consagra o direito à saúde, estabelecendo que todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.

De acordo com o preâmbulo da iniciativa ora em análise e de acordo com a informação disponibilizada pelos serviços parlamentares na “Nota Técnica” que acompanha a mesma, e que se anexa ao presente parecer, na sequência do estabelecido na Constituição, a Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, procedeu à criação do Serviço Nacional de Saúde e a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, aprovou a Lei de Bases da Saúde, diploma que sofreu as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

Em 2015, o Programa do XXI Governo Constitucional veio estabelecer como prioridade promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública, sublinhando que, para obter ganhos em saúde, tem de se intervir nos vários determinantes de forma sistémica, sistemática e integrada. Pode ler-se no mencionado Programa que o Governo valorizará a Saúde Pública enquanto área de intervenção, para a boa gestão dos sistemas de alerta e de resposta atempada dos serviços, o diagnóstico de situações problemáticas e a elaboração, com a comunidade, de planos estratégicos de ação, assegurando que os perfis e planos locais de saúde são construídos de forma a potenciar os recursos, valorizando as pessoas.

Com esse objetivo, em 16 de fevereiro de 2016, foi criado por Despacho do Diretor-Geral da Saúde, um Grupo de Trabalho para a Reforma da Saúde Pública.

Das várias reflexões e contributos recebidos em conjunto com o trabalho desenvolvido pelo Grupo de Trabalho foi produzido o documento de carácter estratégico Nova Ambição para a Saúde Pública focada em Serviços Locais, publicado em junho de 2016. De mencionar que o documento esteve em



Comissão Parlamentar de Saúde

discussão pública durante o período de 6 a 25 de abril de 2016, tendo recebido múltiplos contributos, dos quais 55 foram tidos em consideração.

Nesta sequência, foi publicado o Despacho n.º 11232/2016, de 19 de setembro, do Ministro da Saúde, que determina a criação e estabelece disposições sobre a Comissão para a Reforma da Saúde Pública, com vista a promover uma discussão abrangente da Reforma da Saúde Pública, com todos os seus atores.

Esta Comissão é presidida pelo Diretor-Geral da Saúde e é constituída por representantes do Ministério da Saúde, das Administrações Regionais de Saúde, das ordens profissionais e das organizações sindicais da área da saúde. O mandato dos membros da Comissão é de três anos (ponto 10).

À Comissão para a Reforma da Saúde Pública compete apoiar tecnicamente o desenvolvimento da rede de Unidades de Saúde Pública; articular-se especialmente com os Coordenadores Nacionais dos Cuidados de Saúde Primários, dos Cuidados de Saúde Hospitalares e dos Cuidados Continuados Integrados; promover a qualificação progressiva dos Serviços de Saúde Pública Locais; apoiar os grupos de trabalho que venham a ser criados no âmbito da reforma da Saúde Pública; considerar os contributos dos cidadãos e entidades que tenham manifestado ou venham a manifestar interesse em participar no processo de Reforma da Saúde Pública; e apresentar proposta relativa a um novo quadro legal da saúde pública (ponto 2).

De acordo com os pontos 5 e 6, a Comissão deve elaborar e apresentar ao membro do Governo responsável pela área da saúde um relatório semestral sobre a sua atividade e uma proposta relativa a um novo quadro legal da saúde pública no prazo de 180 dias.

A proposta de lei agora apresentada, e de acordo com o comunicado do Conselho de Ministros de 22 de dezembro de 2016, visa aprovar a Lei da Saúde Pública, a qual estabelece, em benefício da população, medidas de proteção e promoção da saúde e prevenção da doença, bem como de controlo e resposta a ameaças e riscos em saúde pública. (...) Estabelece, em especial, as regras e os princípios de organização da saúde pública, incluindo dos serviços de saúde pública, das autoridades de saúde e do Conselho Nacional de Saúde Pública, e as medidas de proteção e



Comissão Parlamentar de Saúde

promoção da saúde e prevenção da doença, incluindo as de vigilância epidemiológica, ambiental e entomológica, e proteção específica através de vacinação. Encontram-se ainda previstos os procedimentos relativos à gestão de emergências em saúde pública.

Com esse fim consolida, num único diploma, um conjunto alargado de legislação específica de saúde pública. Propõe, ainda, a revogação dos diplomas consolidados, pelo que importa proceder a uma brevíssima análise dos mesmos:

- Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto

A Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, instituiu um sistema de vigilância em saúde pública, que identifica situações de risco, recolhe, atualiza, analisa e divulga os dados relativos a doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública, bem como prepara planos de contingência face a situações de emergência ou tão graves como de calamidade pública.

De acordo o estabelecido no n.º 1 do artigo 1.º, este diploma vem estabelecer um sistema de vigilância em saúde pública, através da organização de um conjunto de entidades dos setores público, privado e social desenvolvendo atividades de saúde pública, conforme as respetivas leis orgânicas e atribuições estatutárias, aplicando medidas de prevenção, alerta, controlo e resposta, relativamente a doenças transmissíveis, em especial as infetocontagiosas, a outros riscos para a saúde pública, com vista a garantir o direito dos cidadãos à defesa e proteção da saúde. Para esse efeito é criada uma rede de âmbito nacional envolvendo os serviços operativos de saúde pública, os laboratórios, as autoridades de saúde e outras entidades dos setores público, privado e social, cujos participantes contribuem para um sistema nacional de informação de vigilância epidemiológica, denominado SINAVE (n.º 2 do artigo 1.º).

Esta lei aplica-se a todas as entidades, do setor público, privado e social, estabelecidas ou prestando serviços no território nacional, que desenvolvam atividade de recolha, análise, interpretação e divulgação sistemática e contínua de dados de saúde, ou realizem estudos epidemiológicos, relativos às doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública (n.º 1 do artigo 2.º). A aplicação de medidas com o objetivo de prevenir e conter a propagação das doenças transmissíveis e outros riscos para a saúde pública, por parte das entidades públicas no exercício

Comissão Parlamentar de Saúde

dos poderes e funções ao abrigo da presente lei, incluindo a condução de investigações epidemiológicas prosseguidas pelas autoridades de saúde competentes e análise dos respetivos fatores de risco, sujeitam-se ao regime de informação de saúde e de proteção de dados pessoais (n.º 2 do artigo 2.º).

Nos termos do n.º 1 do artigo 4.º é criado o Conselho Nacional de Saúde Pública (CNSP), designado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde que preside, composto por um máximo de 20 membros, designados em representação dos setores público, privado e social, incluindo as áreas académica e científica, com funções consultivas do Governo no âmbito da prevenção e do controlo das doenças transmissíveis e outros riscos para a saúde pública e, em especial, para análise e avaliação das situações graves, nomeadamente surtos epidémicos de grande escala e pandemias, competindo-lhe fundamentar proposta de declaração do estado de emergência, por calamidade pública.

O CNSP compreende duas comissões especializadas: a Comissão Coordenadora da Vigilância Epidemiológica e a Comissão Coordenadora de Emergência (n.º 2 do artigo 4.º).

A Comissão Coordenadora da Vigilância Epidemiológica (CCVE) funciona como uma comissão especializada do CNSP e visa, com base nas consultas recíprocas e nas informações fornecidas pelas entidades que integram o sistema de vigilância em saúde pública, a coordenação de medidas preventivas relativas às doenças transmissíveis e demais riscos de saúde pública, no cumprimento dos princípios consagrados na presente lei e nas normas técnicas e científicas oriundas dos centros de vigilância europeus e internacionais de referência a que Portugal pertença em cada momento (n.º 1 do artigo 5.º). A CCVE assegura a coerência e a complementaridade entre os programas e as ações iniciadas no seu âmbito de intervenção, incluindo informação estatística, projetos de investigação, de desenvolvimento tecnológico, sobretudo de meios telemáticos e baseados na Internet, para o intercâmbio de dados, implementando todas as ligações necessárias às redes da União Europeia e outras redes internacionais de vigilância epidemiológica a que Portugal pertença, articulando-as com o SINAVE (n.º 2 do artigo 5.º).



Comissão Parlamentar de Saúde

Já a Comissão Coordenadora de Emergência intervém em situações de emergência de saúde pública, por determinação do presidente do CNSP, quando se verifique uma ocorrência ou ameaça iminente de fenómenos relativos a doenças transmissíveis e outros riscos em saúde, cujas características possam vir a causar graves consequências para a saúde pública (n.º 1 do artigo 7.º).

O n.º 1 do artigo 8.º determina a criação de uma rede de vigilância epidemiológica para prevenção e controlo das doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública, tendo por base a necessidade de instituir uma forma determinada de recolha de informações necessárias.

A Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, prevê ainda medidas de prevenção e controlo das doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública, medidas de exceção, e a proteção, confidencialidade e tratamento de dados pessoais.

- Lei n.º 4/2016, de 29 de fevereiro

A Lei n.º 4/2016, de 29 de fevereiro, estabelece o Plano Nacional de Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Vetores, como a febre de dengue, leishmaniose e malária, abreviadamente designado por Plano Nacional, e define os respetivos âmbito territorial, objetivos gerais e específicos e competências.

Os objetivos gerais deste diploma são a elaboração e a implementação do Plano Nacional que visam evitar a incidência de doenças transmitidas por vetores, prevenir e controlar processos epidémicos (artigo 3.º). Relativamente aos objetivos específicos previstos no artigo 4.º importa destacar, designadamente, os seguintes:

- Promover a investigação sobre os agentes de transmissão denominados de vetores;
- A investigação sobre as doenças humanas de transmissão vetorial, a sua prevenção e controlo;
- Garantir a monitorização e vigilância da atividade dos vetores de transmissão;
- Prevenir a propagação dos vetores através de ações de sensibilização e combate para a sua eliminação;

Comissão Parlamentar de Saúde

- Preparar planos de contingência;

- Classificar áreas territoriais de risco, definir zonas prioritárias para a vigilância e medidas especiais de intervenção e determinar pontos de risco/pontos estratégicos.

- Decreto-Lei n.º 44198, de 20 de fevereiro de 1962

O Decreto-Lei n.º 44198, de 20 de fevereiro de 1962, estabelece o regime de obrigatoriedade da vacinação antidiftérica e antitetânica.

Segundo o preâmbulo deste diploma, desde sempre a difteria e o tétano têm constituído séria preocupação para os serviços de saúde. E o exame das taxas de morbilidade e de mortalidade relativas a estas doenças demonstra que elas mantêm ainda hoje um nível elevado, em relação ao que seria para desejar. (...) Não obstante os esforços feitos no sentido de ampliar as campanhas de vacinação antidiftérica e antitetânica, o número de vacinações conseguido, apesar da sua gratuitidade, não tem correspondido ao que se esperava. E o estudo do problema demonstrou que a obrigatoriedade da vacinação poderá contribuir eficazmente para melhorar o panorama sanitário em relação a estas duas doenças, evitáveis por ela, sobretudo quando acompanhada por uma adequada divulgação de preceitos profiláticos entre as populações.

Assim sendo, e nos termos do artigo 1.º, é obrigatória a vacinação antidiftérica e antitetânica de todos os indivíduos domiciliados no País, dos 3 aos 6 meses de idade, com administração de doses de reforço, pela primeira vez, entre os 18 e os 24 meses e, pela segunda vez, entre os 5 e os 7 anos de idade. Complementarmente, o artigo 7.º estabelece que, sem prejuízo do disposto no artigo 1.º, é estabelecido o prazo de um ano, para efetivação da primeira vacinação por parte dos indivíduos que a ela ficam sujeitos.

Já o artigo 4.º prevê que nenhum indivíduo poderá frequentar ou fazer exame em qualquer estabelecimento de ensino ou ser admitido em quaisquer funções públicas, dos corpos administrativos, dos organismos corporativos e de coordenação económica ou das pessoas coletivas de utilidade pública administrativa, sem que, por certificado médico ou atestado da respetiva autoridade sanitária, prove que se encontra devidamente vacinado contra o tétano.



Comissão Parlamentar de Saúde

Embora o Decreto-Lei n.º 44198, de 20 de fevereiro de 1962, não tenha sofrido quaisquer alterações, o prazo de um ano previsto no artigo 7.º para a primeira vacinação antidiftérica e antitetânica obrigatória foi prorrogado por três vezes: primeiro, pela Portaria n.º 19645, de 18 de janeiro de 1963 (até 20.02.1964), depois pela Portaria n.º 20371, de 14 de fevereiro de 1964 (até 30.06.1965), e finalmente pela Portaria n.º 21401, de 15 de julho de 1965 (até 30.06.1966).

Para além da prorrogação do prazo do artigo 7.º, as três portarias supramencionadas não produziram quaisquer outras alterações no ordenamento jurídico, com exceção da Portaria n.º 19645, de 18 de janeiro de 1963, que procede ainda à alteração da Portaria n.º 19058, de 3 de março de 1962. Apenas a revogação desta última consta da alínea l) do artigo 56.º da presente iniciativa.

- Decreto-Lei n.º 46533, de 9 de setembro de 1965

O Decreto-Lei n.º 46533, de 9 de setembro de 1965, autoriza o Ministro da Saúde e Assistência a receber da Fundação Calouste Gulbenkian um donativo destinado à realização de um programa intensivo de vacinação contra a poliomielite, a difteria, o tétano e a tosse convulsa.

Segundo o preâmbulo o programa nacional de vacinações inclui a criação de postos permanentes que possam manter as imunizações, através de esquemas de vacinação adequadamente concebidos. Deseja-se que esta prática, já hoje seguida pela generalidade das famílias dotadas de maiores meios, seja posta ao alcance de toda a população, das cidades e dos campos, sendo certo que é esta última a mais atingida por algumas daquelas doenças. A fim de permitir que este trabalho se realize com maior rapidez e intensidade, mais uma vez a Fundação Calouste Gulbenkian, com uma justa e larga visão das mais prementes necessidades da população portuguesa em matéria de saúde, se prontificou a prestar a sua valiosa colaboração, através da atribuição de vultoso subsídio, no montante de 15000000\$00, integrado nas comemorações do 10.º aniversário da morte do seu fundador.

- Decreto-Lei n.º 46621, de 27 de outubro de 1965

Comissão Parlamentar de Saúde

O Decreto-Lei n.º 46621, de 27 de outubro de 1965, cria o boletim individual de saúde e regula a sua passagem pelos serviços do Ministério da Saúde e Assistência e de outros Ministérios ou entidades particulares que com eles colaborem nos programas de vacinação.

Durante alguns anos, a título experimental, foi utilizado o boletim individual de saúde por diversos departamentos e serviços do Ministério da Saúde e Assistência. De acordo com a exposição de motivos do Decreto-Lei n.º 46621, de 27 de outubro de 1965, inicialmente não foi atribuído ao boletim individual de saúde qualquer valor probatório, para maior facilidade da sua utilização. Durante alguns anos de experiência, ficou comprovada a vantagem que representa para os seus portadores e para os serviços de saúde e assistência, pelo que se torna indispensável que o boletim individual de saúde seja transformado na sua forma, tornado de uso obrigatório nalguns casos e dotado de carácter probatório quanto aos registos de vacinas nele contidos. Nesse sentido, e de harmonia com instantes necessidades de ordem sanitária, especialmente no que respeita aos primeiros grupos etários, desde o nascimento até ao fim da idade escolar primária, decidiu-se que a distribuição e o uso do boletim individual de saúde passem a obedecer às normas que constam deste diploma legal.

- Decreto-Lei n.º 46628, de 5 de novembro de 1965

O Decreto-Lei n.º 46628, de 5 de novembro de 1965, estabelece um conjunto de disposições destinadas a facilitar a execução do programa nacional de vacinações e do programa complementar de educação sanitária, a desenvolver em colaboração com a Fundação Calouste Gulbenkian, compreendendo uma fase inicial, que durará dois anos, que deverá ser complementada nos anos seguintes.

Nos termos do n.º 1 do artigo 5.º durante o período de três anos, pode o Ministério da Saúde e Assistência, pela Direcção-Geral de Saúde e suas delegações, efetuar despesas destinadas aos programas de vacinações e de educação sanitária, dentro das verbas orçamentais, sem precedência de qualquer autorização e sem vinculação ao regime de duodécimos.

Embora o Decreto-Lei n.º 46628, de 5 de novembro de 1965, não tenha sofrido quaisquer alterações, o mencionado prazo de três anos previsto no n.º 1 do artigo 5.º foi prorrogado por



Comissão Parlamentar de Saúde

quatro vezes: pelo Decreto-lei n.º 48660, de 4 de novembro (até ao final do III Plano de Fomento), pelo Decreto-Lei n.º 65/74, de 19 de fevereiro (até ao final do IV Plano de Fomento), pelo Decreto-Lei n.º 169/80, de 29 de maio (1 de janeiro de 1983), e finalmente pelo Decreto-Lei n.º 27/83, de 22 de janeiro (1 de janeiro de 1986).

Para além da prorrogação do prazo do n.º 1 do artigo 5.º, os quatro decretos-leis supramencionados não produziram quaisquer outras alterações no ordenamento jurídico.

- Decreto-Lei n.º 19/77 de 7 de janeiro

O Decreto-Lei n.º 19/77 de 7 de janeiro, determina a suspensão no que respeita à obrigatoriedade da vacinação antivariólica, das normas contidas na Lei de 2 de março de 1894 e no Regulamento da Vacinação Antivariólica de 23 de agosto de 1911, bem como em toda a legislação complementar.

- Decreto-Lei n.º 89/77, de 8 de março

O Decreto-Lei n.º 89/77, de 8 de março, permite o afastamento temporário da frequência escolar e demais atividades desenvolvidas nos estabelecimentos de ensino dos alunos, pessoal docente, administrativo e auxiliar quando atingidos por doenças transmissíveis.

O presente diploma elenca essas mesmas doenças, define os respetivos períodos de afastamento e define os respetivos procedimentos médicos e escolares.

Os artigos 1.º a 5.º deste decreto-lei foram alterados pelo Decreto-Lei n.º 229/94, de 13 de setembro.

- Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril

O Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, reestruturou a organização dos serviços operativos de saúde pública a nível regional e local, articulando-a com a organização das administrações regionais de saúde e dos agrupamentos de centros de saúde.

No âmbito da reestruturação dos serviços de saúde pública introduzida por este diploma importa distinguir quer no plano operacional, quer de organização de serviços, dois níveis de atuação, o

Comissão Parlamentar de Saúde

regional e o local. A nível regional, funcionando como estrutura de vigilância e monitorização de saúde, numa perspetiva abrangente e detendo funções, igualmente, de vigilância epidemiológica, planeamento em saúde e definição de estratégias regionais e, ainda, de apoio técnico, articulando-se com todos os recursos de saúde pública da sua área de influência. A nível local, funcionando, do mesmo modo, como estrutura de vigilância e monitorização de saúde da população, dispondo de organização flexível que permite manter os serviços próximos do cidadão.

O artigo 3.º foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro, retificado pela Declaração de Retificação n.º 52/2013, de 4 de dezembro, que aditou, ainda, os artigos 5.º-A e 10.º-A, revogou o n.º 2 do artigo 6.º e o artigo 10.º, e procedeu à respetiva republicação.

De mencionar que o artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, veio revogar o Decreto-Lei n.º 286/99, de 27 de julho, à exceção do seu artigo 24.º, ressalva que também consta da presente proposta de lei.

Este artigo não sofreu quaisquer alterações sendo a sua redação a seguinte:

“Artigo 24.º

Remunerações

1 - O exercício de funções de coordenador do centro regional de saúde pública confere o direito a um acréscimo remuneratório correspondente a 15% da remuneração estabelecida para o 1.º escalão da respetiva categoria, em dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais.

2 - O médico que exerça funções de adjunto do coordenador do centro regional de saúde pública tem direito a um acréscimo remuneratório correspondente a 10% da remuneração estabelecida para o 1.º escalão da respetiva categoria, em dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais.

3 - O técnico que exerça funções de adjunto do coordenador do centro regional de saúde pública tem direito à remuneração estabelecida para o 1.º escalão da categoria imediatamente superior da respetiva carreira.



Comissão Parlamentar de Saúde

4 - O exercício de funções de coordenador da unidade de saúde pública confere o direito a um acréscimo remuneratório correspondente a 10% da remuneração estabelecida para o 1.º escalão da respetiva categoria, em dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais.”

- Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril

O Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, estabeleceu o regime jurídico da designação, competência e funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridades de saúde.

As autoridades de saúde dependem hierarquicamente do membro do Governo responsável pela área da saúde, através do Diretor-Geral da Saúde. A autoridade de saúde de âmbito nacional é o Diretor-geral da Saúde (n.º 3 do artigo 3.º e artigo 6.º), seguindo-se a autoridade de saúde de âmbito regional sediada no departamento de saúde pública de cada administração regional de saúde (n.º 4 do artigo 3.º e artigo 7.º), e a autoridade de saúde de âmbito local sediada nas unidades de saúde pública dos agrupamentos de centros de saúde e/ou nas unidades locais de saúde, que exerce as suas competências no âmbito geográfico territorialmente competente (n.º 5 do artigo 3.º e artigo 8.º).

Nos termos do artigo 5.º, as autoridades de saúde asseguram a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de grave risco para a saúde pública, competindo-lhes, ainda, a vigilância das decisões dos órgãos e serviços operativos do Estado em matéria de saúde pública, podendo utilizar todos os meios necessários, proporcionais e limitados aos riscos identificados que considerem prejudiciais à saúde dos cidadãos ou dos aglomerados populacionais envolvidos.

As funções inerentes ao exercício do poder de autoridade de saúde são exercidas com autonomia técnica e são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde (n.º 1 do artigo 9.º).

O artigo 11.º determina, ainda, a criação do Conselho de Autoridades de Saúde, adiante designado por Conselho, com natureza consultiva e de apoio à autoridade de saúde nacional.

Os artigos 3.º, 4.º, 6.º a 9.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, foram alterados pelo Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro, retificado pela Declaração de Retificação n.º 51/2013, de 3 de dezembro, que aditou, ainda, o artigo 16.º-A.

Comissão Parlamentar de Saúde

- Decreto Regulamentar n.º 3/95, de 27 de janeiro

O Decreto Regulamentar n.º 3/95, de 27 de janeiro, estabelece a lista das doenças que afastam temporariamente da frequência escolar e demais atividades de ensino os discentes, pessoal docente e não docente.

O presente Decreto Regulamentar n.º 3/95, de 27 de janeiro, foi aprovado tendo por base a desatualização da lista das doenças transmissíveis que originam evicção escolar e face à evolução das condições epidemiológicas e aos avanços verificados nos campos da prevenção e da terapêutica, e ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 229/94, de 13 de setembro, que veio proceder à revisão e atualização do Decreto-Lei n.º 89/77, de 8 de março (que constam da lista de diplomas a revogar pelo artigo 56.º da presente proposta de lei).

- Portaria n.º 19058, de 3 de março de 1962

A Portaria n.º 19058, de 3 de março de 1962, declara obrigatória a vacinação antitetânica, de cinco em cinco anos, para os indivíduos que exerçam determinadas atividades.

Esta portaria foi alterada pela Portaria n.º 19645, de 18 de janeiro de 1963, que prorroga também o prazo previsto no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 44198, de 20 de fevereiro de 1962. A revogação deste último já consta da alínea l) do artigo 56.º, da presente iniciativa.

- Portaria n.º 19119, de 6 de abril de 1962

A Portaria n.º 19119, de 6 de abril de 1962, estabelece preceitos a observar para a exibição do boletim individual de saúde comprovativo da primeira inoculação das vacinações antitetânica e antidiftérica, tornadas obrigatórias pelo Decreto-Lei n.º 44198, de 20 de fevereiro de 1962.

- Portaria n.º 148/87, de 4 de março

A Portaria n.º 148/87, de 4 de março, veio incluir no programa nacional de vacinações a vacinação contra a parotidite epidémica (papeira), doença vírica infecciosa aguda, considerada geralmente como benigna, mas que na realidade pode causar complicações de certa gravidade, tais como pancreatite, orquite, meningoencefalite, e ainda sequelas, como esterilidade e surdez.

Comissão Parlamentar de Saúde

Nos termos do artigo 4.º da referida portaria, a parotidite epidémica passou a ser uma doença de declaração obrigatória, incluída na tabela aprovada pela Portaria n.º 766/86, de 26 de dezembro, que foi, por sua vez, revogada pela Portaria n.º 1071/98, de 31 de dezembro, que aprovou as tabelas das doenças de declaração obrigatória ordenada de acordo com o código da 10.ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID).

- Portaria n.º 386/91, de 6 de maio

A Portaria n.º 386/91, de 6 de maio, aprova o novo modelo do boletim individual de saúde, com o objetivo de introduzir melhorias de funcionalidade e segurança no modelo em uso.

Para melhor leitura e compreensão da presente proposta de lei cumpre também mencionar:

- Decisão n.º 1082/2013/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de outubro, relativa às ameaças sanitárias transfronteiriças graves;
- Lei n.º 35/2014, de 20 de junho - Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (texto consolidado);
- Lei n.º 15/2012, de 3 de abril - Sistema de Informação dos Certificados de Óbito;
- Lei n.º 27/2006, de 3 de julho - Lei de Bases de Proteção Civil (texto consolidado);
- Código de Procedimento Administrativo;
- Regulamento Sanitário Internacional,

Importa também referir um conjunto de sítios que permitem recolher informação complementar sobre esta matéria, nomeadamente:

- Direção Geral de Saúde;
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge;
- Plano Nacional de Saúde 2012-2016 – Revisão e Extensão a 2020;
- Programa Nacional de Vacinação;

Comissão Parlamentar de Saúde

- Rede de Vigilância de Vetores – REVIVE;
- Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica - SINAVE.

Por fim, referir ainda que conforme estipulado no artigo 142º do RAR, o Presidente da Assembleia da República promoveu a 12 de janeiro de 2017, a audição dos órgãos de governo próprios das regiões autónomas. Em resposta, a Assembleia Legislativa da **Região Autónoma da Madeira**, no seu parecer favorável de 23 de janeiro de 2017, refere ainda que:

“(…) o diploma prevê, para além da criação de um centro especializado de alerta e resposta, a inclusão de novos serviços de saúde pública, concretamente a constituição das Autoridades de Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, com competências e atribuições de acordo com a escala de intervenção, nacional, regional e local e institui o planeamento de saúde e gestão integrada de programas de saúde.

Em consonância com o parecer emitido por esta Comissão a 13 de setembro de 2016 face a esta mesma matéria, dirigido ao Conselho de Ministros, é de referir que no Conselho Nacional de Saúde, está salvaguardada a participação do membro do Governo Regional responsável pela área da saúde de cada Região Autónoma, assim como a previsão de três reuniões por ano entre diretores regionais de saúde das regiões autónomas e os delegados de saúde regionais.

Todavia, (...) o diploma continua a não estipular, no seu artigo 49º, que o destino das coimas aplicadas às contraordenações previstas no mesmo, revertem a favor da Região autónoma da Madeira quando aplicadas neste território.

Assim sendo, a 5ª Comissão Especializada Permanente de Saúde e Assuntos Sociais recomenda novamente o aditamento de uma nova alínea no artigo 49º, no sentido de prever que o destino das coimas aplicadas às contraordenações ocorridas no âmbito da RAM revertam a favor desta. (...)

Também a **Região Autónoma dos Açores**, na sua resposta de 24 de janeiro se pronunciou, propondo as seguintes alterações à Proposta de Lei tendo em conta a clarificação e salvaguarda das competências da RAA em matéria de saúde pública:

(...) “Artigo 8º

Eliminar a referência aos diretores regionais de saúde das regiões autónomas que consta do nº 3, tendo em conta que viola as competências das regiões autónomas em matéria de organização da própria administração.

Artigo 17º



Comissão Parlamentar de Saúde

No âmbito da composição do Conselho Nacional de Saúde Pública deve estar consagrado assento próprio dos representantes das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Artigo 54º

Tendo em conta a alteração proposta à redação do artigo 8º supra referida, deve aditar-se um nº 2 a este artigo com a seguinte redação:

2 – Os serviços das administrações regionais autónomas, competentes em matéria de saúde, assistem a autoridade de saúde nacional na coordenação da rede de autoridades de saúde, prevista na alínea b) do nº 1 do artigo 8º. (...)

4 – Enquadramento Europeu / Direito comparado

Relativamente a esta análise, o presente parecer remete para a explicitação detalhada, que consta da referida Nota Técnica em anexo.

PARTE II – OPINIÃO DO RELATOR

O Deputado relator exime-se, em sede de Comissão Parlamentar de Saúde, de manifestar a sua opinião política sobre a Proposta de Lei nº 49/XIII/2ª, a qual é, de resto, de “elaboração facultativa”, nos termos do nº 3 do artigo 137º do Regimento da Assembleia da República. O Grupo Parlamentar em que se integra reserva a sua posição para debate posterior.

PARTE III – CONCLUSÕES

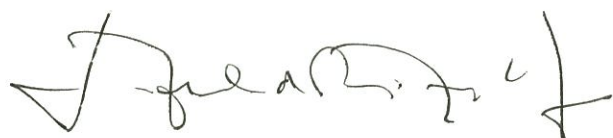
1. O Governo apresentou a Proposta de Lei nº 49/XIII/2ª, que «*Aprova a Lei de Saúde Pública*», nos termos do artigo 197º da CRP e do artigo 118º do RAR;
2. Esta iniciativa foi admitida a 12 de janeiro de 2017, tendo sido distribuída, à Comissão Parlamentar de Saúde para elaboração do respetivo parecer, estando já agendado o seu debate em sessão plenária para o próximo dia 2 de fevereiro;

Comissão Parlamentar de Saúde

-
3. Face ao exposto, a Comissão Parlamentar de Saúde é de parecer que a iniciativa em apreço, reúne os requisitos constitucionais e regimentais previstos, para ser discutida em plenário.

Palácio de S. Bento, 30 de janeiro de 2017.

O Deputado Autor do Parecer



(Luís Soares)

A Presidente da Comissão



(José de Matos Rosa)

PARTE IV – ANEXOS

- Nota Técnica elaborada pelos serviços parlamentares.