

Projeto de Lei n.º 859/XV/1.ª (IL)

Aprova a Lei de Bases do Sistema Universal de Acesso à Saúde, procedendo à revogação da Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro

Data de admissão: 18 de julho de 2023

Comissão de Saúde (9.ª)

ÍNDICE

I. A INICIATIVA

II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

I. A INICIATIVA

Os proponentes começam por referir que o país necessita de um novo Serviço Nacional de Saúde (SNS), uma vez que o atual está em colapso.

Acusam o SNS de concentrar no Estado as funções de regulador, financiador e prestador, não contribuindo deste modo para a melhoria da qualidade do serviço prestado, nem para uma utilização mais eficaz dos recursos disponíveis. Referem igualmente que o SNS resulta de um modelo que revela um preconceito contra o sector privado e social de saúde e que nega aos utentes a liberdade de escolha no que se refere à sua saúde.

Assim, os proponentes pretendem a criação de um sistema de acesso verdadeiramente universal, que permita a escolha livre entre os prestadores dos setores público, privado e social, os quais operariam em concorrência leal.

Com a presente iniciativa, os proponentes propõem uma nova Lei de Bases da Saúde, a criação de um novo Sistema Universal de Acesso à Saúde (SUA-Saúde), segundo um modelo de cariz liberal, adaptado à realidade do país, segundo o qual, o Estado asseguraria o acesso ao serviço público.

Neste modelo, SUA-Saúde, as funções de administração e de regulação independente cabem à direção do SUA-Saúde, a quem compete garantir a acessibilidade e a qualidade dos cuidados prestados, bem como monitorizar o desempenho qualitativo, quantitativo e financeiro do sistema, de acordo com regras de independência, transparência e escrutínio público.

Reforçam, que o SUA-Saúde não é um prestador de cuidados de saúde, pois tal cabe aos subsistemas de saúde (subsistemas) que o integram.

Neste modelo, acrescentam os proponentes, os subsistemas são concorrenciais entre si, revestindo de natureza pública, privada, social ou cooperativa que, por lei ou por contrato, asseguram a prestação de cuidados de saúde, através de redes de

prestadores com quem estabelecem acordos ou convenções, assegurando desta forma uma verdadeira liberdade de escolha aos cidadãos

Por outro lado, a natureza universal do acesso a cuidados de saúde e a efetiva liberdade de escolha ficam garantidas através dos seguintes princípios de funcionamento dos Subsistemas: i) 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; ii) os Subsistemas não poderão rejeitar a adesão de ninguém; iii) todos deverão aderir a um Subsistema de Saúde com liberdade de escolha; iv) os Subsistemas são financiados por dotações do Orçamento do Estado; v) em cada subsistema existirá um subsistema Público, o qual contratualizará com qualquer prestador, de forma aberta e competitiva, evitando qualquer abuso de posição dominante; vi) todos os subsistemas terão igual acesso aos prestadores públicos.

O SUA-Saúde, acrescentam os proponentes, tem como objetivo eliminar as diferenças no acesso aos vários prestadores de cuidados públicos, privados e sociais e, simultaneamente, a promoção de um sistema competitivo de ofertas alternativas e complementares. Com este desiderato em vista, o SUA-Saúde contará com uma medição objetiva dos resultados alcançados, permitindo a valorização dos profissionais de saúde consoante o aumento da procura dos seus serviços e, conseqüentemente, o aumento dos salários e valorização das carreiras médicas.

De modo a garantir a independência do SUA-Saúde, os proponentes sugerem uma Entidade Reguladora da Saúde dotada de novos poderes e competências, independente, tanto ao nível da regulação, como da fiscalização concorrencial, clínica e financeira.

Em suma, sublinham os proponentes que a iniciativa visa consagrar uma nova Lei de Bases da Saúde que assegure um verdadeiro acesso universal à Saúde, assente numa efetiva liberdade de escolha e no qual não existam preconceitos quanto à natureza do prestador e concomitantemente reforçando o papel do Estado enquanto garante de um SNS para todos.

A presente iniciativa tem quatro artigos: o primeiro estabelece o seu objeto, o segundo determina a sua regulamentação e aplicação, o terceiro determina a revogação da Lei

n.º 95/2019, de 4 de setembro, o quarto estabelece a entrada em vigor da lei e em Anexo encontra-se a preconizada a «Lei de Bases do Sistema Universal de Acesso à Saúde».

II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

▪ Conformidade com os requisitos constitucionais e regimentais

A iniciativa em apreciação é apresentada pelo Grupo Parlamentar da Iniciativa Liberal (IL), ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição da República Portuguesa](#) (Constituição) e do n.º 1 do artigo 119.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (Regimento)¹, que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea b) do artigo 156.º da Constituição e na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea f) do artigo 8.º do Regimento.

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

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

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

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 12 de julho de 2023, acompanhado da respetiva [ficha de avaliação prévia de impacto de género](#). Foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.ª), a 18 de julho, por despacho do Presidente da Assembleia da República, tendo sido anunciado na reunião plenária do dia seguinte.

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

▪ Verificação do cumprimento da lei formulário

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

No que respeita ao início de vigência, o artigo 4.º deste projeto de lei estabelece que a sua entrada em vigor ocorrerá no prazo de 60 dias após publicação, mostrando-se assim conforme com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual os atos legislativos «entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Em caso de aprovação esta iniciativa revestirá a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que deve ser objeto de publicação na 1.ª série do *Diário da República*, em conformidade com o disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da lei formulário.

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

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

Nos termos do n.º 1 do [artigo 64.º³](#) da [Constituição](#), «todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover». Estabelece, ainda, a alínea a) do n.º 2 do mesmo artigo e diploma que aquele direito é realizado, nomeadamente, «através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito». Acrescentam as alíneas a), b) e d) do n.º 3 que incumbe prioritariamente ao Estado «garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação»; «garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde»; e «disciplinar e fiscalizar as

² Texto consolidado da lei formulário disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

³ Texto consolidado retirado do portal na *Internet* da Assembleia da República. Todas as referências à Constituição são feitas para o referido portal. Consultas efetuadas a 28/08/2023.

formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade». Importa ainda mencionar o artigo 13.º da Lei Fundamental, artigo que consagra o princípio da igualdade e que estabelece que «todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei», não podendo ninguém «ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual».

No desenvolvimento das supracitadas normas constitucionais e pela [Lei n.º 56/79, de 15 de setembro](#)^{4,5,6} foi criado o Serviço Nacional de Saúde (SNS), com o objetivo de prestar cuidados globais de saúde a toda a população ([artigo 2.º](#)). O seu acesso é gratuito e garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social (n.º 1 do [artigo 4.º](#) e [artigo 7.º](#)), garantia que compreende todas as prestações abrangidas pelo SNS e não sofre restrições, salvo as impostas pelo limite de recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis e envolve todos os cuidados integrados de saúde ([artigo 6.º](#)).

Também em aplicação dos preceitos constitucionais e em anexo à [Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro](#)⁷, foi aprovada a Lei de Bases da Saúde, prevendo o n.º 4 da Base 1 que o «Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde, dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais». Determinam, ainda, as Bases 6 e 25 que a «responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade

⁴ Versão consolidada. A [Lei n.º 56/79, de 15 de setembro](#), foi alterada pelos Decretos-Leis n.ºs [254/82, de 29 de junho](#), e [361/93, de 15 de outubro](#). Ver, ainda, o [acórdão n.º 39/84](#).

⁵ [Trabalhos preparatórios](#). Todas as referências a trabalhos preparatórios são feitas para o portal na Internet da Assembleia da República, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 28/08/2023.

⁶ Texto consolidado retirado o portal na Internet do *Diário da República Eletrónico*. Todas as referências legislativas são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 28/08/2023.

⁷ [Trabalhos preparatórios](#).

fundamentada»; e que tendo «em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade».

Sobre os profissionais de saúde, os n.ºs 1 e 3 da Base 28 estabelecem que estes são «os trabalhadores envolvidos em ações cujo objetivo principal é a melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, incluindo os prestadores diretos de cuidados e os prestadores de atividades de suporte», trabalhadores que 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». Cumpre mencionar, por fim, a Base 29 que estabelece que «todos os profissionais de saúde que trabalham no SNS têm direito a uma carreira profissional que reconheça a sua diferenciação, devendo o Estado promover uma política de recursos humanos que garanta, a estabilidade do vínculo aos profissionais, o combate à precariedade e à existência de trabalhadores sem vínculo, o trabalho em equipa, multidisciplinar e de complementaridade entre os diferentes profissionais de saúde e a sua formação profissional contínua e permanente», valorizando, assim, «a dedicação plena como regime de trabalho dos profissionais de saúde do SNS e podendo, para isso, estabelecer incentivos».

Em conformidade com o disposto na Lei Fundamental e na Lei de Bases da Saúde, o Estado promove e «garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis». Assim sendo, a política de saúde visa, «como objetivo fundamental, entre outros, a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, independentemente da sua condição económica e do local onde residam, bem como a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços, incluindo as pessoas privadas de liberdade, menores institucionalizados e outros cidadãos sob tutela da justiça e os refugiados relativamente à prestação de cuidados de que necessitem»⁸. Com este fim foi aprovado o [Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril](#), que criou o Sistema Integrado de Gestão do Acesso, com

⁸ Preâmbulo do [Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril](#).

os objetivos de acompanhamento, controlo e gestão integrados do acesso ao SNS, bem como de possibilitar uma visão global e transparente do percurso do utente na procura da prestação de cuidados de saúde. Para o efeito aditou o [artigo 27.º-A](#) à [Lei n.º 15/2014, de 21 de março](#)^{9,10} (versão consolidada), diploma que consagra os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde e define os termos a que deve obedecer a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS.

De acordo com o previsto no n.º 3 da Base 20 da Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, «o SNS dispõe de estatuto próprio, tem organização regionalizada e uma gestão descentralizada e participada», tendo o [Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro](#)¹¹ (versão consolidada), concretizado o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde, e determinado a transferência para os municípios das competências de gestão e execução dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que integram o SNS, excluindo-se, porém, todos os serviços de apoio logístico relacionados com equipamentos médicos, que se mantêm na esfera da Administração central.

Por sua vez, o [Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto](#)¹², (versão consolidada) veio estabelecer o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF). O artigo 3.º, relativo à definição de USF, prevê nos n.ºs 1 e 3 que estas «são as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, por enfermeiros e por pessoal administrativo e que podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C», sendo que «a lista de critérios e a metodologia que permitam classificar as USF em três modelos de desenvolvimento são aprovadas por

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

¹⁰ [Trabalhos preparatórios](#).

¹¹ O [Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro](#), foi alterado pelos Decretos-Leis n.ºs [84/2019, de 28 de junho](#), [56/2020, de 12 de agosto](#), e [Decreto-Lei n.º 84-E/2022, de 14 de dezembro](#).

¹² O [Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto](#), foi retificado pela [Declaração de Retificação n.º 81/2007, de 12 de setembro](#), e alterado pelos [Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho](#), e [Lei n.º 20/2022, de 18 de novembro](#).

despacho¹³ do membro do Governo responsável pela área da saúde, mediante prévia participação das organizações profissionais».

O [Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro](#) aprovou o Estatuto do SNS, sendo que passados quase 30 anos da sua publicação foi colocado em 27 de outubro de 2021, em [consulta pública](#), o projeto de decreto-lei para aprovação de um novo Estatuto do SNS. Porém, dado que o Parlamento foi dissolvido em 5 de dezembro de 2021 e que, conseqüentemente, ocorreram eleições antecipadas, aquele projeto não foi aprovado. Assim, apenas no ano seguinte foi publicado o [Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto](#)¹⁴ (versão consolidada), que aprovou o Estatuto do SNS (Estatuto), revogou o Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, e estabeleceu, ainda, o regime de criação, organização e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde (ACES); e os Estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde (ULS), integrados no setor empresarial do Estado ou no setor público administrativo. De acordo com o artigo 2.º do Estatuto, o SNS é o «conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos, dirigido pelo Ministério da Saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde e que presta cuidados de saúde, nas vertentes de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; serviços de saúde, instrumentais à prestação de cuidados de saúde». Tal como resulta do artigo 4.º do Estatuto, são beneficiários do SNS as pessoas a que se refere a Base 21 da Lei de Bases da Saúde, ou seja, «todos os cidadãos portugueses e os cidadãos, com residência permanente ou em situação de estada ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de Estados -Membros da União Europeia ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, requerentes de proteção internacional e migrantes com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável. Aos beneficiários do SNS são reconhecidos os direitos e deveres previstos na lei, designadamente os direitos previstos na [Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do SNS](#) e na [Carta para a Participação Pública em Saúde](#).

¹³ O [Despacho n.º 24101/2007, de 22 de outubro](#), aprovou a lista de critérios e a metodologia que permitem classificar as unidades de saúde familiar em três modelos de desenvolvimento, A, B e C.

¹⁴ O [Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto](#), foi alterado pelo [Decreto-Lei n.º 7-A/2023, de 30 de janeiro](#).

O Estatuto do SNS apresenta como uma das suas principais inovações, a criação de uma Direção Executiva do SNS (artigo 9.º do Estatuto). Esta entidade assume a coordenação da resposta assistencial das unidades de saúde do SNS, bem como daquelas que integram a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), assegurando o seu funcionamento em rede. Adicionalmente, assume competências antes cometidas a outras instituições, em especial, a gestão do acesso a cuidados de saúde, da RNCCI e da RNCP, cabendo-lhe ainda propor a designação dos membros dos órgãos de gestão das unidades de saúde. Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 103.º do Estatuto, a definição da natureza jurídica, organização e funcionamento da Direção Executiva, constam de diploma próprio, tendo o mesmo sido aprovado pelo [Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro](#). Pela [Resolução do Conselho de Ministros n.º 98/2022, de 25 de outubro](#), foi designado para o cargo de diretor executivo do SNS, por um período de três anos, Fernando Manuel Ferreira Araújo.

Já o [Decreto-Lei n.º 23/2020, de 22 de maio](#), estabeleceu as regras para a celebração de contratos de parceria de gestão na área da saúde, em desenvolvimento do n.º 1 da Base 6 do mesmo diploma que prevê que «a responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde se efetiva primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada». Sobre as parcerias público-privadas cumpre também mencionar o [Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio](#)¹⁵ (versão consolidada), diploma que veio regular a intervenção do Estado na definição, conceção, preparação, concurso, adjudicação, alteração, fiscalização e acompanhamento global das parcerias público-privadas e que criou a [Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos](#). Esta entidade administrativa dispõe de autonomia administrativa e funciona sob a tutela do Ministério das Finanças, assumindo responsabilidades no acompanhamento global dos processos de Parceria Público-Privada e assegurando apoio técnico especializado, designadamente em matérias de natureza económico-financeira e jurídica.

¹⁵ O [Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio](#), foi alterado pelos Decretos-Leis n.ºs [84/2019, de 28 de junho](#), e [170/2019, de 4 de dezembro](#). Ver, ainda, a [Resolução da Assembleia da República n.º 16/2020, de 19 de março](#).

Recentemente, em 30 de agosto de 2023, foi anunciada pelo Governo «uma nova organização dos cuidados de saúde», que se irá traduzir numa reforma do SNS. Segundo [informação](#)¹⁶ constante do portal do Governo, o anteprojeto de decreto-lei, ainda não disponível, «vai mudar a forma como o SNS se organiza», sendo que os hospitais, centros hospitalares e os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) já existentes serão integrados no modelo das Unidades Locais de Saúde (ULS). «Vão ser criadas 31 novas ULS, que se vão juntar às oito já existentes» e «cada ULS vai gerir os hospitais e centros de saúde da zona». «O financiamento de cada ULS será definido “per capita” e pela “estratificação pelo risco”», ou seja, «consoante o número de utentes de cada ULS e as suas características», isto é, quantos dos utentes são saudáveis, doentes crónicos ou casos complexos. O novo modelo entrará em funcionamento em 1 janeiro de 2024.

Com o fim de «consagrar uma nova Lei de Bases que assegure um verdadeiro acesso universal à Saúde, com efetiva liberdade de escolha e sem preconceitos quanto à natureza do prestador, e que reforce o papel do Estado enquanto garantia de que ninguém fica desamparado e de um Serviço Nacional de saúde para todos»¹⁷, o Grupo Parlamentar da Iniciativa Liberal apresentou o Projeto de Lei n.º 859/XV que «não ignora e, inclusivamente, até acolhe o que de melhor tinha a [Lei de Base da Saúde de 1990](#)¹⁸, a [proposta](#) da [Comissão de Revisão de Lei de Bases da Saúde de 2018](#)¹⁹ e outras propostas, entretanto apresentadas», revogando, para o efeito, a [Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro](#), que aprova, em anexo, a atual Lei de Bases da Saúde.

A terminar, mencionam-se o [Relatório Primavera de 2022](#)²⁰ do [Observatório Português](#)

¹⁶ Consultas efetuadas a 31/08/2023.

¹⁷ Exposição de motivos da presente iniciativa, pág. 6.

¹⁸ A [Lei n.º 48/90, de 24 de agosto](#), aprovou a Lei de Bases da Saúde, tendo sido alterada pela [Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro](#), e revogada pela [Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro](#).

¹⁹ Pelo [Despacho n.º 1222-A/2018, de 2 de fevereiro](#), foi criada a Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde presidida por Maria de Belém Roseira, «Comissão que tem por mandato apresentar os termos de referência para a elaboração de uma Proposta de Lei até ao início da sessão legislativa 2018/19, com projeto de articulado, visando a revisão da Lei de Bases da Saúde n.º 48/90, de 24 de agosto, atualmente em vigor».

²⁰ O Relatório de Primavera de 2022, este ano intitulado *E agora?*, aborda a governação do sistema de saúde português, sendo que «os três primeiros capítulos foram dedicados aos efeitos da pandemia, e ao que aprendemos durante este período tão complicado, desde março 2020, focando as nossas três prioridades: acesso, recursos humanos e saúde pública» e os «os três capítulos seguintes, como é hábito

[dos Sistemas de Saúde](#)²¹, o documento [Estatísticas da Saúde 2021](#), divulgado em abril de 2023 e, os sítios do [Serviço Nacional de Saúde](#) e da [Entidade Reguladora da Saúde](#), onde pode ser encontrada diversa informação conexas com a matéria da presente iniciativa.

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

▪ **Âmbito da União Europeia**

A organização e a prestação de cuidados de saúde são da competência das autoridades nacionais. A [Política de Saúde da União Europeia](#) (UE) visa complementar as políticas nacionais, ajudando a alcançar objetivos comuns, gerando economias de escala, partilhando recursos e ajudando os países da UE a fazer face a problemas comuns, como as pandemias, as doenças crónicas ou o impacto do aumento da esperança de vida nos sistemas de saúde. O Tratado de Funcionamento da [TFUE](#)) dispõe no seu artigo 168.º que ~«na definição e execução de todas as políticas e ações da União será assegurado um elevado nível de proteção da saúde», encontrando-se o mesmo princípio referido no artigo 35.º da [Carta dos Direitos Fundamentais da UE](#).

Na sua [comunicação sobre sistemas de saúde eficazes, acessíveis e resilientes](#), a Comissão apresentou recomendações destinadas a ajudar os sistemas nacionais de saúde a fazer face aos desafios e às pressões que enfrentam para que possam prestar cuidados de saúde de elevada qualidade.

A ação da UE em matéria de [saúde pública](#) visa proteger e melhorar a saúde dos cidadãos da UE, apoiar a modernização das infraestruturas de saúde e melhorar a eficiência dos sistemas de saúde na Europa. concentrando-se principalmente na prevenção e na resposta às doenças. Assim, o [Programa de Saúde da UE](#) define a estratégia para garantir um bom estado de saúde e bons cuidados de saúde, contribuindo para a [Estratégia Europa 2020](#) que ambiciona tornar a Europa numa

nos Relatórios de Primavera nos seus 21 anos de existência, abordam questões mais específicas, embora todas elas relacionadas com os nossos três desafios centrais».

²¹ O Observatório Português dos Sistemas de Saúde é uma parceria entre a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, o Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, o Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, a Universidade de Évora e a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

economia inteligente, sustentável e inclusiva, abrindo o caminho para uma [União Europeia da Saúde](#). O Programa de Saúde da UE é aplicado através de programas de trabalho anuais que apoiam uma vasta gama de ações que se agrupam em quatro vertentes principais, com uma incidência transversal no cancro: preparação para situações de crise, promoção da saúde e prevenção das doenças, sistemas de saúde e profissionais de saúde e a área digital.

Relativamente aos profissionais de saúde, a capacidade dos sistemas de saúde para prestar serviços de saúde e dar resposta à evolução constante da procura de cuidados de saúde depende, em grande parte, da disponibilidade de recursos humanos com as competências e a flexibilidade adequadas. A iniciativa [Situação da saúde na UE](#) e o respetivo relatório de acompanhamento tem por objetivo tornar os sistemas de saúde, os conhecimentos especializados e as boas práticas facilmente acessíveis aos decisores políticos e a todos os que contribuem para a definição das políticas de saúde. Gerido pela Comissão Europeia, a iniciativa reúne os dados mais recentes sobre a saúde, apresentando uma série de relatórios e a publicação de [perfis de saúde por país](#), os quais incluem um [relatório de acompanhamento](#).

Acresce, a Comissão Europeia presta apoio financeiro a um conjunto de iniciativas que visam promover [reformas](#) no que se refere a diversas questões fundamentais relacionadas com o pessoal de saúde, nomeadamente no que diz respeito ao reconhecimento mútuo das qualificações profissionais²², a mobilidade e migração dos profissionais da saúde e o seu impacto nos sistemas de saúde, estratégias de recrutamento e retenção efetiva e o desenvolvimento profissional contínuo dos profissionais de saúde.

- **Âmbito internacional**

- Países analisados**

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

²² A [Diretiva 2005/36/CE relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais](#) institui um quadro jurídico europeu para o reconhecimento mútuo das qualificações profissionais pelos países da UE, designadamente relativamente aos profissionais da área da saúde. A [Diretiva 2013/55/UE](#) alterou a referida diretiva, simplificando as regras aplicáveis a fim de permitir que os profissionais da saúde e de outras profissões regulamentadas possam exercer ainda mais facilmente a sua atividade noutros países da UE.

ÁUSTRIA

Na Áustria, a responsabilidade pelo sistema de saúde é dividida entre o Governo federal e os Governos regionais. Esta matéria vem regulada na [Allgemeines Sozialversicherungsgesetz](#)²³.

Neste seguimento, o Governo federal é responsável por elaborar e aprovar o regime social dos seguros de saúde. Isto tendo em conta que um dos princípios do sistema de saúde austríaco é o do seguro obrigatório, o que permite que quase todos os trabalhadores assalariados na segurança social sejam abrangidos²⁴.

Por seu lado, cabe aos nove Estados (*Länder*) regular e planear os cuidados hospitalares em cada uma das suas jurisdições, sendo ainda responsáveis pela implementação, organização e financiamento dos serviços hospitalares externos e de internamento e pelo investimento hospitalar.

Os fundos dos seguros de saúde também desempenham um papel importante no que ao sistema de saúde respeita, ao negociarem contratos coletivos que regulam os cuidados ambulatoriais, de reabilitação e farmacêuticos.

O orçamento do sistema de saúde é financiado quer pelo Governo federal, quer pelos Governos regionais e ainda pelos fundos dos seguros de saúde. De acordo com o [estudo](#) realizado em 2021 e disponibilizado no portal de Saúde Pública da Comissão Europeia, na Áustria os fundos dos seguros de saúde financiam as despesas de saúde em 45%, sendo o financiamento governamental de 30%.

Em 2020, foi levada a cabo uma reforma legislativa no sentido de reduzir os então 21 fundos para apenas cinco, com o intuito de reduzir os custos administrativos. São eles:

1. [Österreichische Gesundheitskasse \(ÖGK\)](#);

²³ Diploma consolidado disponível no portal do Sistema Federal de Informações Jurídicas. Consultas efetuadas a 21/08/2023.

²⁴ Ver, a este propósito, a informação disponível no portal governamental *GESUNDHEIT.GV. AT*.

2. [Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau](#) (BVAEB);
3. [Sozialversicherung der Selbständigen](#) (SVS);
4. [Pensionsversicherungsanstalt](#) (PVA); e
5. [Allgemeine Unfallversicherungsanstalt](#) (AUVA).

Ainda, refira-se que, de acordo com o suprarreferido estudo, as despesas de saúde na Áustria são superiores à média europeia, sendo a maior fatia atribuída às despesas de internamento.

ESPANHA

Em Espanha, a [Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#)²⁵, regula o Sistema Nacional de Saúde. De acordo com o [artículo 1](#), o objetivo desta Ley é o de estabelecer o quadro legal para as ações de coordenação e cooperação das administrações públicas de saúde, no exercício das respetivas competências, de forma a garantir a equidade, qualidade e participação social no Sistema Nacional de Saúde, bem como a redução das desigualdades no âmbito da saúde.

A proteção da saúde em Espanha é um direito universal, pelo que toda a população tem uma cobertura de saúde financiada com recursos públicos. Assim, o *Sistema Nacional de Salud*, que cobre 96,5% da população, é o principal prestador de cuidados de saúde. Espanha tem um sistema de saúde descentralizado, coordenado ao nível nacional. De facto, muito embora o planeamento e a regulação deste sistema sejam da responsabilidade do Ministro da Saúde, a jurisdição primária e as competências regionais em matéria operacional, de alocação de recursos e de aquisições e fornecimentos são atribuídas às 17 autoridades regionais de saúde.

²⁵ Diploma consolidado disponível no portal legislativo espanhol *BOE.ES*. Todas as referências legislativas relativas a Espanha são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário Consultas efetuadas a 21/08/2023.

Conforme [Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021](#), disponível no portal do *Ministerio de Sanidad*, o *Sistema Nacional de Salud* conta com 3.051 Centros de Saúde (SC) e 10.045 Postos de Saúde (CL), conforme tabela infra:

Tabla 5-9 Número de centros de salud y consultorios locales de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, ratio de CL/CS y tasa de CS más CL por 100.000 habitantes según comunidad autónoma. España, 2019

	Centro de salud (CS)	Consultorio local (CL)	Total	Ratio CL/CS	Tasa CS+CL por 100.000 hab.
Andalucía	407	1.110	1.517	2,7	18
Aragón	118	871	989	7,4	75
Asturias, Principado de	69	144	213	2,1	21
Baleares, Illes	58	104	162	1,8	14
Canarias	107	155	262	1,4	12
Cantabria	42	124	166	3,0	29
Castilla y León	247	3.669	3.916	14,9	163
Castilla-La Mancha	203	1.110	1.313	5,5	64
Cataluña	418	789	1.207	1,9	16
Comunitat Valenciana	285	567	852	2,0	17
Extremadura	111	415	526	3,7	50
Galicia	398	67	465	0,2	17
Madrid, Comunidad de	262	162	424	0,6	6
Murcia, Región de	85	180	265	2,1	18
Navarra, Comunidad Foral de	59	237	296	4,0	45
País Vasco	155	167	322	1,1	15
Rioja, La	20	174	194	8,7	62
Ceuta y Melilla	7	0	7	0,0	4
Total SNS	3.051	10.045	13.096	3,3	28

Observaciones: SNS = Sistema Nacional de Salud; CS = Centro de Salud; CL = Consultorio Local. Cifras de Población residente a 1 de enero de 2019.
Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

26

O sistema nacional de saúde espanhol baseia-se no acesso universal e é financiado fundamentalmente pelas receitas dos impostos.

De acordo com [Resumen ejecutivo](#) da *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021*, disponível no portal do *Ministerio de Sanidad*, as despesas públicas com saúde aumentaram, entre 2015 e 2019, 14,7%, e em 2019 representava 6,6% do PIB, conforme ráficos seguintes:

²⁶ Tabela disponível na página 172 do documento.



27

Mais informações acerca do sistema nacional de saúde estão igualmente disponíveis no [estudo](#) realizado em 2021 e disponibilizado no portal de Saúde Pública da Comissão Europeia.

IRLANDA

A Irlanda tem um serviço nacional de saúde financiado sobretudo através das receitas de impostos, sem prejuízo da contribuição relevante dada pelos seguros de saúde privados. Isto tendo em conta que quase metade da população irlandesa opta por contratar este tipo de seguros, com o intuito principal de obter um acesso mais célere aos cuidados de saúde, nomeadamente consultas de especialidade e diagnóstico, bem como a tratamento hospitalar mais eletivo. Estes seguros pagam igualmente os serviços de saúde fornecidos pelos estabelecimentos de saúde públicos.

Cabe ao [Department of Health](#) regular, governar e supervisionar o desempenho do setor da saúde, e alocar os recursos financeiros necessários ao seu funcionamento.

A competência operacional cabe ao [Health Service Executive \(HSE\)](#), uma entidade pública que funciona sob a égide do [Department of Health](#). O HSE presta cuidados de saúde e assistência social através de uma rede de prestadores de saúde própria, na qual se incluem hospitais e organizações comunitárias de saúde. O HSE pode recorrer a prestadores de saúde privados, como médicos de medicina geral ou residências para idosos, de modo a garantir o acesso de cuidados de saúde a toda a população.

²⁷ Gráficos disponíveis na página 31 do documento.

De acordo com o [Statement of Strategy](#) disponível no portal do *Department of Health*, um dos eixos prioritários definidos para o período 2021-2023 é o de tornar o acesso a cuidados de saúde mais rápido e equitativo, isto é, a prestação de cuidados de saúde com base na necessidade e não na capacidade económica.

Mais informações acerca do sistema nacional de saúde irlandês podem ser encontradas no [estudo](#) realizado em 2021 e disponibilizado no portal de Saúde Pública da Comissão Europeia.

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

- **Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)**

Efetuada a consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), verifica-se que baixou à Comissão de Saúde, na generalidade, em 14 de setembro, o [Projeto de Lei n.º 880/XV/1.ª \(CH\)](#)- «Altera a Lei de Bases da Saúde, estabelecendo a obrigação do Estado referenciar os utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para atendimento nos setores privado ou social em caso de esgotamento dos tempos máximos de resposta garantidos».

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

Compulsada a AP, verifica-se que, na XIII Legislatura, baixaram à Comissão de Saúde, os Projetos de Lei n.º 914/XIII/3.ª (BE) - «Nova Lei de Bases da Saúde» e n.º 1029/XIII/4.ª (PCP)- «Lei de Bases da Política de Saúde» e a Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª- «Aprova a Lei de Bases da Saúde», que deram origem à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro- «Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto».

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

- **Consultas obrigatórias**

Regiões Autónomas

O Presidente da Assembleia da República promoveu, a 18 de julho de 2023, a audição dos órgãos de governo próprios das regiões autónomas, através de emissão de parecer, nos termos do artigo 6.º da [Lei n.º 40/96, de 31 de agosto](#), que regula a audição dos órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas, e do artigo 142.º do Regimento, para efeitos do n.º 2 do artigo 229.º da Constituição.

Foram recebidos até à data pareceres do Governo Regional da Madeira²⁸ e da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira²⁹, que podem ser consultados, juntamente com outros que ainda possam ser enviados, [na página eletrónica da presente iniciativa](#).

- **Consultas facultativas**

Considerando a matéria que está em causa, poderá a Comissão de Saúde proceder à audição, ou solicitar parecer, na fase de especialidade, ao Ministério da Saúde, à Direção Executiva do SNS e à Direção Geral de Saúde.

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

ARNAUT, António ; SEMEDO, João – **Salvar o SNS : uma nova Lei de Bases da Saúde para defender a democracia**. Porto : Porto Editora, 2017. 102 p. ISBN 978-972-0-06381-6. Cota: 28.41 – 27/2018.

²⁸ Este considera que a iniciativa «configura-se económica e financeiramente inexequível e de complexa materialização, sendo, todavia, de avaliar a contratualização regrada, rigorosa e transparente de serviços públicos de saúde com o setor privado, com metas de desempenho e objetivos bem definidos e custos controlados, porventura com recurso às parcerias público-privadas, de molde a suprir as notórias falhas e óbices manifestos do serviço público de saúde no território continental, denominadamente do Serviço Nacional de Saúde.»

²⁹ A qual se abstém quanto ao conteúdo da proposta.

Resumo: Nesta obra, António Arnaut e João Semedo juntam-se para propor uma nova Lei de Bases da Saúde, «que promete recuperar o SNS e devolver aos cidadãos uma saúde pública digna de uma democracia sã». Os autores fazem um enquadramento atual do SNS, justificando, assim, as suas propostas para uma nova Lei de Bases e argumentando que o Estado deve apostar nas carreiras dos profissionais de saúde e na eliminação das taxas moderadoras. Defendem, ainda, o regresso do SNS à gestão da administração pública, o respeito pelos contratos e direitos laborais e a reforma dos modelos de organização, funcionamento e articulação das unidades de saúde públicas e destas com a comunidade.

AZEVEDO, Filipe Charters de [et al.] – **Uma nova lei de bases para a saúde : uma proposta liberal**. Coimbra : Almedina, 2022. 151 p. ISBN 978-989-40-0796-8. Cota: 28.41 – 81/2023.

Resumo: Obra que apresenta e explica a proposta da Iniciativa Liberal (IL) para uma nova lei de bases da saúde. Esta proposta de lei de bases liberal, que serviu de base ao programa da Iniciativa Liberal de 2022, apresenta uma nova organização do Sistema Nacional de Saúde (SNS) que assenta num sistema universal, sem exclusões de qualquer tipo, e com acesso garantido por parte de todos os residentes. Acrescentam que, «a organização do sistema será por subsistemas públicos, à semelhança do sistema holandês. De um ponto de vista prático: os cidadãos pagarão as contribuições para um subsistema e cada um destes contratualiza com vários prestadores (públicos, privados ou sociais). Os subsistemas terão autonomia financeira/receitas próprias à semelhança da Segurança Social, constituindo-se, em termos de contabilidade pública, com um subsistema do Estado, longe do braço do Ministério das Finanças».

FERNANDES, Adalberto Campos [et al.] – **Saúde em Portugal : pensar o futuro**. Coimbra : Editora D'Ideias, 2022. 299 p. ISBN 978-989-53457-2-4. Cota: 28.41 – 9/2023.

Resumo: Nesta obra conjunta os autores apresentam políticas públicas de saúde, no sentido de garantir um acesso universal e gratuito a cuidados de saúde prestados ao cidadão ao longo de todo o seu ciclo de vida. A proteção da saúde é avaliada como um direito humano fundamental, sendo o Serviço Nacional de Saúde uma «tarefa estadual».

Os temas abordados são: democracia, saúde e ética social; a saúde e os desafios pós-pandemia; as políticas públicas em saúde; o serviço nacional de saúde; governação em saúde (desafios e oportunidades); inovação organizacional em saúde; as profissões da saúde; transformação digital; inovação tecnológica; o setor social e a saúde.

LEITE, Ricardo Baptista – **Um caminho para a cura : realidades e propostas para o sistema de saúde em Portugal**. Alfragide : D. Quixote, 2020. 263 p. ISBN 978-972-20-7137-6. Cota: 28.41 – 51/2021.

Resumo: Obra que se assume como uma «reflexão coletiva» no âmbito do futuro da saúde em Portugal. O livro encontra-se organizado em três partes: uma primeira parte dedicada à apresentação detalhada da situação atual do Serviço Nacional de Saúde e sua evolução ao longo de quatro décadas; uma segunda parte em que o autor reflete sobre as opções «terapêuticas» para o futuro do sistema de saúde português e uma terceira parte em que é sistematizada, através de esquemas, a nova arquitetura do sistema de saúde e que serve, também, de ponto de partida para o debate público e coletivo que deverá existir sobre esta matéria.

MACEDO, Paulo - Fundamentos constitucionais das políticas de saúde. **Revista de Finanças Públicas e Direito Fiscal**. Lisboa. ISSN 1646-9127. Ano 10, nº 1 (2017), p. 13-25. Cota: RP-545.

Sumário: Este documento aborda, na perspetiva do autor, «a estreita relação entre os fundamentos constitucionais do sistema de saúde em Portugal, designadamente, em termos de eventuais condicionantes face ao seu principal instrumento, o Serviço Nacional de Saúde e a evolução das políticas de saúde nos últimos 40 anos. O artigo aborda ainda de forma sistemática a relação entre os ciclos económicos e o nível de afetação de recursos orçamentais, detendo-se na avaliação das políticas públicas mais recentes de proteção da saúde. O artigo passa ainda em revista os desafios da sustentabilidade do Sistema de Saúde, em volta das reformas necessárias para fazer face a uma extensa lista de desafios a enfrentar.»

MAIA, Bruno – **O negócio da saúde : como a medicina privada cresceu graças ao SNS**. Lisboa : Bertrand, 2021. 175 p. ISBN 978-972-25-4174-9. Cot a: 28.41 – 371/2021.

Resumo: Esta obra analisa o Serviço Nacional de Saúde, o sector privado e a complexa relação entre ambos a partir de dados de acesso público, produzidos por instituições oficiais. São analisados os resultados dos grupos José de Mello Saúde e Luz Saúde, Lusíadas e Champalimaud e a Associação Nacional de Farmácias. Nas palavras do autor «este é um livro sobre a medicina privada em Portugal [...] mas falar sobre saúde privada é falar também, e sobretudo, sobre o Serviço Nacional de Saúde [...]. Os grandes grupos económicos da saúde que dominam hoje o sector, numa espécie de oligopólio partilhado que se organiza em cartel quando é necessário, são alimentados pelas faltas do SNS e pelas rendas do Estado [...]». O autor apresenta um conjunto de propostas para inverter a degradação do SNS: internalização, dedicação exclusiva dos profissionais, nova gestão pública, aposta no médico de família, profissionalização das urgência e investimento nos cuidados continuados.

PEREIRA, André Gonçalo Dias - Uma lei de bases da saúde para os anos 2020. **E-Pública** [Em linha]. Vol. 6, n.º 1 (abr. 2019). [Consult. 16 ago. 2023]. Disponível em WWW:<URL:<https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?key=&doc=128131&img=13325&save=true>>.

Resumo: «O autor faz uma análise crítica da lei de bases de saúde, aprovada em julho de 2019, comparando com a proposta da Comissão [presidida por] Maria de Belém Roseira, em especial nos tópicos mais politicamente controversos do financiamento, taxas moderadoras, relação do SNS com outros setores e as carreiras dos profissionais de saúde. Aplauda alguns pontos de evolução e critica alguns casos de atavismo e falta de ambição legislativa». Na sua conclusão André Pereira reconhece os pontos altos da lei (a importância atribuída à Saúde Mental, à Saúde Ocupacional; os novos temas como a Genómica, a Literacia em Saúde e as Tecnologias de Informação e Comunicação). No entanto aponta também alguns aspetos negativos como a afirmação clara da importância das carreiras unitárias, mas com valorização do mérito, dos profissionais de saúde e a afirmação da democracia sanitária.



VAZ, Isabel – Financiar a saúde : uma estratégia para os desafios do século XXI : um modelo alternativo para o SNS. **XXI, ter opinião**. Lisboa : Fundação Francisco Manuel dos Santos, n.º 3 (2014), p. 134-141. Cota: RP-76.

Sumário: Neste artigo a autora faz uma pequena introdução explicativa dos modelos de financiamento dos sistemas de saúde europeus, abordando, de seguida, as especificidades e problemas do modelo de financiamento português. Defende um novo modelo em que «o Estado deixa de ser o fornecedor universal para passar a ser a garantia da universalidade do fornecimento dos serviços do Estado Social, intervindo fundamentalmente para regular distorções do mercado e distorções específicas do sector da saúde.» Este modelo «baseia-se numa economia regulada, sendo o Estado mais forte e mais eficaz e implacável na aplicação das suas exigências e leis, simples e iguais para todos os sectores (público, privado e social).»