Parecer

Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª (PCP)

Proposta de Lei n.º 171/XIII/3.ª (Governo)

Autor:

Deputado Ricardo Baptista Leite

«Lei de Bases da Política de Saúde»

«Lei de Bases da Saúde»

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE IV- ANEXOS

PARTE I – CONSIDERANDOS

A) Nota Introdutória

O Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP) tomou a iniciativa de apresentar o Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª, que aprova a *«Lei de Bases da Política de Saúde»*.

Por sua vez, o Governo tomou a iniciativa de apresentar a Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª, que aprova a *«Lei de Bases da Saúde»*.

A apresentação das iniciativas melhor referidas *supra* foi efetuada nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República, reunindo ainda ambas os requisitos formais previstos no artigo 124.º do Regimento.

O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª deu entrada na Mesa da Assembleia da República no dia 22 de novembro de 2018, tendo baixado, no dia 26 seguinte, por despacho de Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, à Comissão de Saúde, para efeitos de emissão do pertinente parecer.

Já a Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª deu entrada na Mesa da Assembleia da República no dia 13 de dezembro de 2018, tendo baixado, no dia 17 seguinte, por despacho de Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, à Comissão de Saúde, para efeitos de emissão do pertinente parecer.

A discussão das referidas iniciativas legislativas, na generalidade, pelo Plenário da Assembleia da República, foi, entretanto, agendada para o próximo dia 23 de janeiro, conjuntamente com os Projetos de Lei nºs. 1065/XIII4.ª e 1066/XIII/4.ª, dos Grupos Parlamentares do PSD e do CDS-PP, respetivamente.

B) Do objeto, conteúdo e motivação da iniciativa

Relativamente ao conteúdo das iniciativas em presença, tanto o Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª como a Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª apresentam um conjunto de propostas em matéria de bases da saúde, através das quais perpassam as respectivas perspectivas em aspectos fundamentais do sistema de saúde português e, em particular, do próprio Serviço Nacional de Saúde (SNS).

As principais propostas das iniciativas objecto do presente Parecer podem ser agregadas e sintetizadas nas categorias seguintes:

- **Relação entre setores público, privado e social:**
  - O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª considera os setores social e privado como meramente supletivos do SNS, apenas admitindo o recurso a esses setores apenas temporariamente e em situações excepcionais, propondo ainda a reversão das Parcerias Público-Privadas no sector da Saúde [cfr. artigo 45.º, nºs. 1 e 2];
  - A Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª determina que os setores público, social e privado devem actuar de acordo com um princípio da cooperação e de acordo com regras de transparência, prevenindo a indução artificial da procura, a selecção adversa de casuística e prevenindo conflitos de interesse [cfr. artigo 15.º, n.º 2].

- **Recurso do SNS aos setores privado e social:**
  - O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª apenas admite o recurso do SNS aos sectores social e privado em situações excepcionais e desde que na ausência de resposta adequada e atempada do SNS e após esgotada a capacidade do sector público [cfr. artigo 45.º, n.ºs. 1 e 2, alínea e)];
  - A Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª admite a celebração de contratos entre o SNS e entidades do setor privado e social, os quais estão condicionados à avaliação da respetiva necessidade [cfr. artigo 21.º, n.º 1].

- **Gestão de Unidades de Saúde do SNS:**
  - O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª preconiza a gestão pública dos serviços de saúde do SNS [cfr. artigo 12.º], não podendo os mesmos, em caso algum, ser geridos por entidades privadas ou do setor social [cfr. artigo 8.º, n.º 3], donde decorre a já aludida extinção das Parcerias Público-Privadas no sector da Saúde [cfr. artigo 13.º, n.º 3];
  - A Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª proclama, como regra geral, a gestão pública das unidades de saúde do SNS, admitindo, contudo, que estas possam ser, supletiva e temporariamente, objecto de gestão assegurada por entidades privadas ou do setor social [cfr. artigo 18.º, n.º 3].

- **Financiamento do SNS:**
  - O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª estabelece que o financiamento do SNS deve ser assegurado principalmente através do Orçamento do Estado, admitindo que o SNS possa cobrar outras receitas [cfr. artigo 11.º];
  - A Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª estatui, igualmente, que o financiamento do SNS seja assegurado principalmente através do Orçamento do Estado, mas não exclui a possibilidade de ser determinada a consignação de receitas fiscais para o efeito [cfr. artigo 19.º, n.º 1].

- **Exercício de funções por parte de profissionais do SNS:**
  - O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª afirma, em matéria de exercício de funções por parte de profissionais do SNS, o objetivo de incentivar e valorizar o regime de trabalho em tempo completo e a dedicação exclusiva dos profissionais do SNS [cfr. artigo 30.º, n.º 3, alínea f)];
  - A Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª preconiza que o SNS deve evoluir, progressivamente, para a criação de mecanismos de dedicação plena dos seus profissionais ao exercício de funções públicas [cfr. artigo 18.º, n.º 8].

- **Taxas moderadoras:**
  - O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª dispõe que o Estado assegura prestação gratuita de cuidados de saúde [cfr. artigo 5º, n.º 1], determinando, consequentemente, a abolição das taxas moderadoras [cfr. artigo 8.º, n.º 1, alínea c)];
  - A Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª admite a cobrança de taxas moderadoras para controlo da procura desnecessária e orientação da procura para respostas mais adequadas às necessidades [cfr. artigo 20.º, n.º 1].

- **Novos direitos e novas realidades em saúde:**
  - O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª consagra e regula novos direitos e de novas realidades em saúde, designadamente em matéria de genética médica [cfr. artigo 35.º], de saúde mental [cfr. artigo 36.º], de saúde ocupacional [cfr. artigo 37.º], de cuidados continuados e de cuidados paliativos [cfr. artigo 15.º], de práticas de diagnóstico e terapêuticas [cfr. artigo 40.º], de cuidadores informais [cfr. artigo 41.º] e de literacia em saúde [cfr. artigo 9º, n.º 2, alínea a)];
  - A Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª consagra novos direitos em sede de saúde mental [cfr. artigo 9.º] e de saúde ocupacional [cfr. artigo 10.º].

De referir, finalmente, que o Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª compreende 53 artigos, enquanto que a Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª contém 28 artigos, devendo ser igualmente considerados outros quatro, constantes da própria proposta de lei.

C) Enquadramento legal e constitucional e antecedentes

Sendo o enquadramento legal e os antecedentes do Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª e da Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª expendidos nas Notas Técnicas que a respeito dos mesmos foram elaboradas pelos competentes serviços da Assembleia da República, respetivamente a 7 de dezembro de 2018 e a 2 de janeiro de 2019, remete-se para esses documentos, que constam em Anexo ao presente Parecer, a densificação do capítulo em apreço.

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

O relator do presente Parecer entende dever reservar, nesta sede, a sua posição sobre o Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª e a Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª, a qual é, de resto, de "*elaboração facultativa*", conforme disposto no n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República.

PARTE III - CONCLUSÕES

1. O Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP) tomou a iniciativa de apresentar o Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª, que aprova a *«Lei de Bases da Política de Saúde»*.
2. Por sua vez, o Governo tomou a iniciativa de apresentar a Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª, que aprova a *«Lei de Bases da Saúde»*.
3. O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª e a Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª foram apresentados nos termos constitucionais, legais e regimentais aplicáveis, encontrando-se reunidos os requisitos formais e de tramitação exigidos;
4. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que o Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª e a Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª reúnem os requisitos constitucionais e regimentais para ser discutidos em Plenário da Assembleia da República.

PARTE IV- ANEXOS

Anexa-se, nos termos do artigo 131.º do Regimento da Assembleia da República, as Notas Técnicas referidas no presente Parecer.

Palácio de S. Bento, 15 de janeiro de 2019

O Deputado autor do Parecer

(Ricardo Baptista Leite)

O Presidente da Comissão

(José de Matos Rosa)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

NOTA TÉCNICA

Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª PCP

Lei de Bases da Política da Saúde

Data de admissão: 26 de novembro de 2018

Comissão de Saúde (9.ª)

Índice

I. Análise da iniciativa

II. Enquadramento parlamentar

III. Apreciação dos requisitos formais

IV. Análise de direito comparado

V. Consultas e contributos

VI. Avaliação prévia de impacto

VII. Enquadramento bibliográfico

Elaborado por: Luisa Veiga Simão (DAC), Maria Leitão (DILP), Lurdes Sauane (DAPLEN) e Luís Silva (Biblioteca)

7 de dezembro de 2018

I. Análise da iniciativa

- **A iniciativa**

O Partido Comunista Português (PCP) apresentou o Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª, tendo por objeto definir as bases da política de saúde, nos termos do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP) e revogando a Lei de Bases da Saúde atualmente em vigor, que foi aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e que sofreu já diversas alterações.

Analisada a iniciativa, verifica-se que esta se divide em VI Capítulos, a saber:

- **Capítulo I - Da defesa e proteção da saúde** (artigos 1.º a 7.º)

Refere o objeto, os princípios gerais, os direitos e deveres das pessoas, o acesso aos dados pessoais e à informação de saúde. Estabelece ainda que cabe ao Estado assegurar a prestação de cuidados pelo SNS, regular e fiscalizar os cuidados prestados pelo setor privado e social e garantir a qualidade. A definição da política de saúde compete ao Governo.

- **Capítulo II - Princípios gerais** (artigos 8.º a 34.º)

Incide sobre os princípios gerais da universalidade, generalidade e gratuitidade do SNS e sobre as características que devem ter os cuidados prestados pelo SNS. Fala sobre os grupos vulneráveis e de risco, para os quais são previstos programas e planos de saúde específicos, sobre o financiamento do SNS através do OE, sobre a gestão geral do SNS e a gestão concreta das unidades de saúde, a autonomia de gestão, a estrutura e organização do SNS e os seus órgãos.

Relativamente aos órgãos, elenca a Administração Central de Saúde (a quem compete o planeamento e gestão do SNS), o Conselho Nacional de Saúde (que é um órgão consultivo presidido pelo Ministro da Saúde), a Administração Regional de Saúde por região (que dirige e fiscaliza), o Conselho Regional de Saúde (órgão consultivo da ARS), os sistemas locais de saúde (promovidos pelas ARS), a Comissão Concelhia de Saúde, a Direção dos Centros de Saúde (responsável pela organização e funcionamento do centro), o Conselho Consultivo do Centro de Saúde, a Direção dos Hospitais (responsável pela organização e funcionamento do hospital) e o Conselho Consultivo do Hospital. Trata ainda de questões como a atualização e inovação no SNS, dos direitos e deveres dos utentes, da política de recursos humanos do SNS, das carreiras

profissionais, da formação profissional, da prestação de cuidados de saúde no estrangeiro e dos Serviços Centrais do Ministério da Saúde (MS).

- **Capítulo III – Das políticas específicas da saúde** (artigos 35.º a 43.º)
Referem-se, como áreas específicas da saúde, as da genética médica, a saúde mental, a saúde ocupacional, a saúde pública *(definindo-se como Autoridade Pública de Saúde o Diretor Geral de Saúde)*, a política do medicamento e dos dispositivos médicos, as práticas de diagnóstico e terapêuticas, os cuidadores informais e as relações internacionais.

- **Capítulo IV – Dos setores de atividade não pertencentes ao SNS** (art.s 44.º a 46.º)
Estabelece-se que a prestação de cuidados de saúde por entidades não públicas se faz de acordo com a lei e as normas emanadas pelo MS e que o Estado apenas pode recorrer aos setores privado e social, em situações excecionais, supletiva e temporariamente, abordando-se também a temática dos subsistemas de saúde.

- **Capítulo V – Regiões Autónomas** (artigo 47.º)
Remete-se para os órgãos próprios dos Governos das Regiões Autónomas dos Açores e Madeira a definição e organização dos serviços de saúde das Regiões.

- **Capítulo VI – Disposições finais e transitórias** (artigo 48.º a 53.º)
Nas disposições finais é garantido o direito de participação dos profissionais de saúde, é abordada a questão da colaboração com as instituições públicas de ensino superior, bem como a formação pós-graduada que deve ser garantida em todas as especialidades médicas. Também se revoga a Lei n.º 48/90, se estabelece um prazo de 180 dias para a regulamentação e se prevê a entrada em vigor da Lei no dia seguinte ao da sua publicação.

O PCP fundamenta a apresentação desta iniciativa no facto de considerar que o SNS, que foi criado em 1979, tem sofrido violentos ataques, não lhe estando a ser afetados os necessários recursos humanos, financeiros e tecnológicos. Considera o PCP que, 28 anos depois da entrada em vigor da Lei de Bases da Saúde, têm de ser assegurados ao SNS os recursos indispensáveis ao seu eficaz funcionamento e que este tem de ser

fortalecido através de uma gestão e organização adequadas e de uma clara separação entre os setores público, privado e social, razões pelas quais apresentam esta iniciativa.

- **Enquadramento jurídico nacional**

Nos termos do n.º 1 do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, «todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover». A alínea *a)* do n.º 2 do mesmo artigo estipula, ainda, que o direito à proteção da saúde 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»[1]. Para assegurar o direito à proteção da saúde, e de acordo com as alíneas *a), b)* e *d)* do n.º 3 do mesmo artigo e diploma, 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 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 do mencionado artigo 64.º da Constituição, a Lei n.º 56/79, de 15 de setembro[2], (versão consolidada) procedeu à criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), prevendo no artigo 7.º que o seu acesso é gratuito, sem prejuízo do

[1] Esta redação, introduzida pela Lei Constitucional n.º 1/89, de 8 de julho, que procedeu à segunda revisão constitucional, veio substituir a consagrada pela Constituição de 1976 que estabelecia no n.º 2 do artigo 64.º que o «direito à proteção da saúde é realizado pela criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito».

[2] A Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, foi alterada pelo Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de junho, e pelo Decreto-Lei n.º 361/93, de 15 de outubro. O Acórdão 39/84 declarou a inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, nos termos e para os efeitos dos artigos 281.º e 282.º da Constituição, do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de junho, na parte que revogou os artigos 18.º a 61.º e 64.º a 65.º da Lei n.º 56/79, de 15 de setembro

estabelecimento de taxas moderadoras diversificadas tendentes a racionalizar a utilização das prestações.

O SNS é constituído pela rede de órgãos e serviços previstos na Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, e atua de forma articulada e sob direção unificada, com gestão descentralizada e democrática, visando a prestação de cuidados globais de saúde a toda a população (artigo 2.º). O seu acesso é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social (n.º 1 do artigo 4.º), garantia que compreende o acesso a 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, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social (artigo 6.º). O acesso às prestações é assegurado, em princípio, pelos estabelecimentos e serviços da rede oficial do SNS, e enquanto não for possível garantir a totalidade das prestações pela rede oficial, o acesso será assegurado por entidades não integradas no SNS em base contratual, ou, excecionalmente, mediante reembolso direto dos utentes (artigo 15.º).

O atual Estatuto do Serviço Nacional de Saúde foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro[3], diploma este que sofreu sucessivas alterações[4], e do qual também pode ser consultada uma versão consolidada. Este diploma foi regulamentado, nomeadamente, pela Portaria n.º 207/2017, de 7 de novembro[5], que aprova os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no SNS, procede à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que passa a integrar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS), e

[3] As condições de exercício do direito de acesso ao Serviço Nacional de Saúde foram inicialmente definidas pelo Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de março, posteriormente revogado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.

[4] O Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, (retificado pela Declaração de Retificação n.º 42/93, de 31 de março) sofreu as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 77/96, de 18 de junho, Decreto-Lei n.º 112/97, de 10 de outubro, Decreto-Lei n.º 53/98, de 11 de março, Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril, Decreto-Lei n.º 401/98, de 17 de dezembro, Decreto-Lei n.º 156/99, de 10 de maio, Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de maio, Decreto-Lei n.º 68/2000, de 26 de abril, Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto, Decreto-Lei n.º 223/2004, de 3 de dezembro, Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de maio, Decreto-Lei n.º 276-A/2007, de 31 de julho, Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, e Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro.

[5] A Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, foi alterada pelas Portarias n.ºs 245/2018, de 3 de setembro, e 254/2018, de 7 de setembro.

define os preços e as condições em que se pode efetuar a remuneração da produção adicional realizada pelas equipas.

A Lei de Bases da Saúde foi aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto[6], diploma que sofreu as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 28 de novembro[7], que alterou as bases XXXI - *Estatuto dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde*, XXXIII – *Financiamento*, XXXVI - *Gestão dos hospitais e centros de saúde* e XL - *Profissionais de saúde em regime liberal*, e da qual também está disponível uma versão consolidada. Foi solicitada pelo PCP, junto do Tribunal Constitucional, a declaração com força obrigatória geral, da inconstitucionalidade das normas constantes das Bases IV, n.º 1, XII, n.º 1, XXXIII, n.º 2, alínea *d)*, XXXIV, XXXV, n.º 1, e XXVII, n.º 1, da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, tendo sido proferido o Acórdão n.º 731/95, que não declarou a inconstitucionalidade de nenhuma delas.

A Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, teve origem em duas iniciativas: Proposta de Lei n.º 127/V apresentada pelo Governo e no Projeto de Lei n.º 486/V do Grupo Parlamentar do CDS-PP.

Relativamente à primeira cumpre destacar o seguinte da exposição de motivos: o «Governo assumiu no seu programa o compromisso de tomar as iniciativas necessárias à alteração da lei do Serviço Nacional de Saúde, tendo em vista o estabelecimento de um sistema de saúde que visasse, antes do mais, privilegiar os utentes dos serviços e garantir a efetiva igualdade de todos no acesso aos cuidados de saúde. São estes os objetivos fundamentais prosseguidos por esta proposta de Lei de Bases do Sistema de Saúde. A abertura à utilização de todos os recursos que o sistema pode aproveitar, a descentralização efetiva ao nível da tomada de decisões no domínio da gestão, a participação desejada dos indivíduos e das comunidades, a primazia à promoção da saúde são instrumentos concebidos para aqueles grandes objetivos. Esta proposta de lei foi, em grande parte, viabilizada pela revisão da Constituição operada pela Lei Constitucional n.º 1/89, de 8 de julho, ao modificar substancialmente a alínea *c)* do n.º 3 do artigo 64.º do texto fundamental. Com efeito, o anterior texto daquela disposição constitucional e a Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, em coerência com aquele,

[6] Trabalhos preparatórios.
[7] Trabalhos preparatórios.

consagravam a existência de um Serviço Nacional de Saúde estatizante, depositando potencialmente nas mãos do Estado a responsabilidade pela prestação direta de todos os cuidados de saúde a todos os cidadãos. Esta filosofia é invertida pelo presente texto. Continuando a consagrar que o Estado garante a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos, deixa de se entender que tal garantia se efetive necessariamente — mesmo que só o prazo — pela assunção direta e total pelo sector público dessa prestação. Uma nova forma de equacionar o posicionamento do sector privado de prestação de cuidados de saúde e a sua relação com o sector público constitui assim uma profunda alteração que a atual proposta visa produzir na legislação, garantindo aos cidadãos novas e promissoras oportunidades de acesso aos cuidados de saúde».

No caso da segunda iniciativa, e no mesmo sentido da primeira, importa salientar o seguinte: «As alterações da Constituição na parte respeitante à definição dos direitos sociais e principalmente o espírito que as ditou aconselhavam, se não impunham, a modificação da própria Lei do Serviço Nacional de Saúde, inspirada por uma visão estatizante e coletivista sobre a organização dos meios destinados a dar satisfação ao direito à saúde. O que está fundamentalmente em causa, ou seja, o que principalmente determina a necessidade de publicação de uma nova lei é a modificação de perspetiva operada com a nova redação do n.º 3 do artigo 64.º da Constituição, em que da socialização da própria medicina e dos sectores médico-medicamentosos se passou para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos».
A votação final global do texto final elaborado pela Comissão de Saúde foi aprovado com os votos a favor do PSD, do CDS e do deputado independente Carlos Macedo e os votos contra do PS, do PCP, do PRD e do deputado independente Raul Castro.

A primeira e até hoje única alteração à Lei de Bases da Saúde foi introduzida pela Lei n.º 27/2002, de 28 de novembro. Tendo tido origem na Proposta de Lei n.º 15/IX, do Governo, defende na exposição de motivos que o novo «diploma altera as disposições da Lei de Bases da Saúde, em especial no que respeita ao regime laboral e financeiro, e aprova um novo regime de gestão hospitalar de modo a assegurar uma inversão no atual modelo de gestão dos hospitais, que integram a Rede de Prestação de Cuidados de Saúde em geral e do sector público administrativo em particular, constituindo um pilar da reforma do nosso sistema de saúde».

Esta proposta de lei foi aprovada com os votos a favor do PSD e do CDS-PP, tendo os restantes grupos parlamentares votado contra.

Relativamente à Lei de Bases da Saúde importa relevar que, nos termos do n.º 1 da Base XII, o «sistema de saúde é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvam atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas atividades». Já a Base XXIV elenca as características do SNS, estabelecendo que o mesmo se define por:

- ✓ «Ser universal quanto à população abrangida;
- ✓ Prestar integradamente cuidados globais ou garantir a sua prestação;
- ✓ Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;
- ✓ Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados;
- ✓ Ter organização regionalizada e gestão descentralizada e participada.»

Em 2014, o Instituto Nacional de Estatística divulgou o documento 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas que, através de informação estatística, «vem mostrar o caminho percorrido e as principais alterações registadas em Portugal, nas últimas quatro décadas, em áreas como a da saúde ou a da proteção social»[8]. No capítulo 8 dedicado à Saúde podemos ler o seguinte:

«A análise dos indicadores aponta para melhorias sensíveis no bem-estar, no que à saúde diz respeito, entre a década de 70 e a década de 2000. Os casos mais evidentes referem-se à taxa de mortalidade e à esperança de vida à nascença. Os indicadores disponíveis sobre o sistema de saúde revelam evoluções diferenciadas, consoante se considera o número de estabelecimentos ou o número de profissionais de saúde.

No que se refere à esperança de vida, esta passou de 64 anos para os homens e de 70, 3 anos para as mulheres, em 1970, para 76,7 anos e 82,6 anos, para homens e mulheres, respetivamente, em 2012. Tal representa um aumento de quase 20,0% para

[8] 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, pág. 5.

os homens e de cerca de 18,0% para as mulheres. Em ambos os casos o crescimento foi praticamente contínuo, a taxas médias anuais de cerca de 0,43% e de 0,39% para os homens e para as mulheres, respetivamente.

Outro indicador que permite analisar a evolução das condições de saúde das populações é a taxa de mortalidade infantil. Nos quarenta anos posteriores a 1970 a trajetória deste indicador foi claramente favorável.[9]

Relativamente aos profissionais de saúde conclui que se registou «um forte aumento do número de profissionais de saúde, manifestando-se esta tendência em todas as categorias profissionais. O número de médica/os por habitante mais do que quintuplicou entre 1970 e 2012, tendo crescido ao ritmo médio de 3,6% ao ano. O aumento do número de enfermeira/o por habitante foi ainda mais intenso, tendo sido multiplicado por um fator próximo de 11 entre os mesmos anos. Outras categorias com um peso menor no total dos profissionais de saúde, como as/os agentes de saúde dentária e farmacêuticas/os, revelaram também crescimentos bastante intensos, em especial no primeiro caso referido».[10]

Por sua vez, o relatório sobre Fluxos Financeiros no SNS de outubro de 2017, elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde, no capítulo referente ao SNS, apresenta dados relativos aos cuidados preventivos, concluindo que estes «representaram sempre um valor um pouco superior a 1% da despesa corrente do SNS e SRS, situando-se em 2015 em 1,1% (105,5 milhões de euros em 2015)»[11].

Nas conclusões e recomendações o relatório começa por considerar que tinha «como objetivo caracterizar o movimento dos fluxos financeiros dentro do SNS, nomeadamente elaborar o desenho da arquitetura do SNS, identificar as principais fontes de financiamento da despesa do SNS, descrever como são usados os recursos disponíveis e como se encontram distribuídos, identificar as áreas que consomem mais e menos recursos financeiros e clarificar se os valores orçamentados correspondem à despesa efetiva do SNS». E, tendo por base os objetivos supracitados conclui, designadamente, o seguinte:

[9] 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, pág. 61.

[10] 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, pág. 64.

[11] Fluxos Financeiros no SNS, pág. 12.

- ✓ «O financiamento do sistema de saúde em Portugal é essencialmente público - 57,3% é financiado através do SNS e SRS -, mas existe uma grande componente de financiamento privado, com as famílias a suportarem diretamente 27,7% do total através de pagamentos diretos. Entre os países europeus, Portugal é dos que apresenta as percentagens mais elevadas de pagamentos diretos, originando consequências adversas para a equidade no financiamento dos cuidados de saúde. Os subsistemas representavam 5,3% do financiamento e 4,6% os seguros privados.
- ✓ Em 2015, a despesa com entidades convencionadas do SNS foi de cerca 383 milhões de euros com MCDT e de cerca 247 milhões de euros com diálise de ambulatório.
- ✓ O setor privado assume um papel importante em termos da prestação de cuidados em ambulatório e MCDT, em particular no sector convencionado. Mais recentemente, alargou a oferta de cuidados hospitalares, gere hospitais em regime de PPP; assiste-se, também, a uma maior presença do setor social, no âmbito da RNCCI e da contratualização com o SNS». [12]

Por fim, o Conselho Nacional de Saúde recomenda, nomeadamente, que:

- ✓ «A oferta de cuidados seja adequada ao perfil epidemiológico da população e à evolução demográfica portuguesa, com um maior investimento na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
- ✓ A despesa pública seja orientada para servir as prioridades em saúde, através de políticas custo-efetivas, que permitam um melhor retorno em saúde com a alocação cuidada dos recursos disponíveis.
- ✓ O orçamento do SNS deva ter em conta, não só as despesas correntes, mas também o investimento em cuidados preventivos e o investimento em bens de capital».[13]

Por ocasião do Dia Mundial da Saúde comemorado em 7 de abril de 2018, o Instituto Nacional de Estatística (INE) apresentou alguns indicadores fundamentais sobre a

[12] 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, págs. 29 e 30.

[13] 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, págs. 29 e 30.

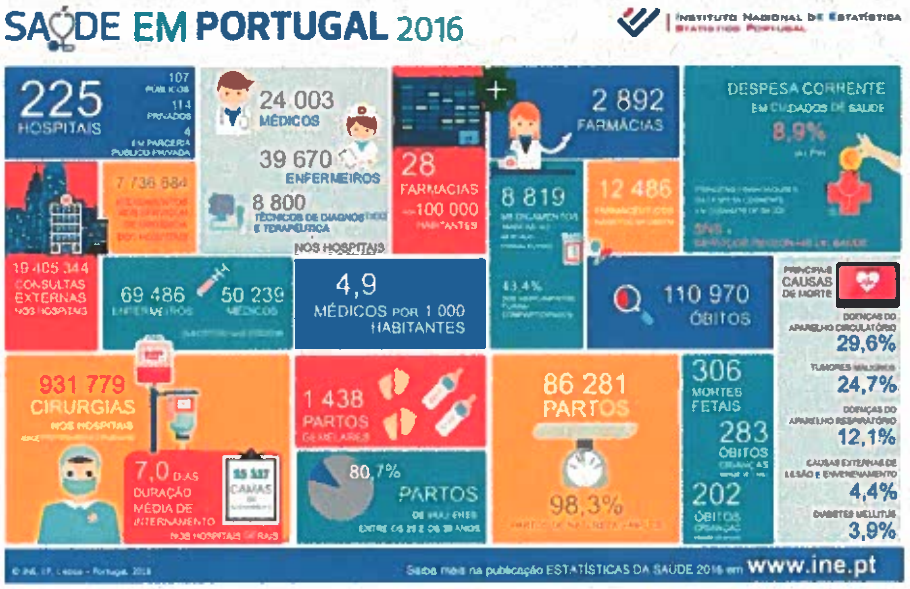
saúde, relativos ao período 2006-2016, e disponibilizou a publicação Estatísticas da Saúde 2016: Edição 2018 com informação organizada por diferentes áreas.

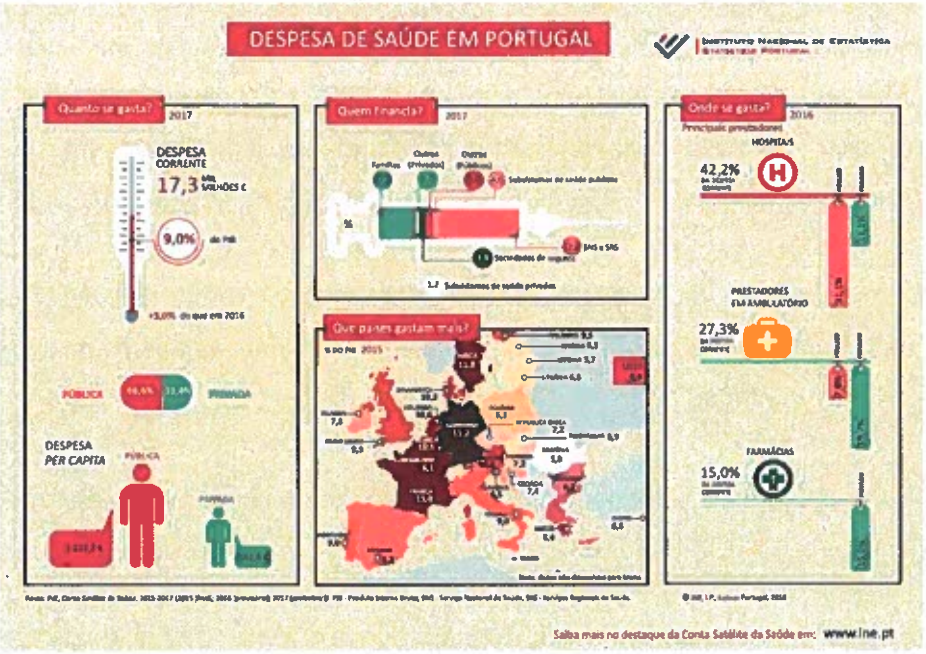
Segundo a mencionada publicação, em 2016, existiam 225 hospitais em Portugal, dos quais 111 pertencentes aos serviços oficiais de saúde, correspondendo a 49,3% do total. Manteve-se, assim, a tendência de aumento do número de hospitais privados, cujo número (114 em 2016) superou pela primeira vez o de hospitais pertencentes aos serviços oficiais de saúde.

De referir, também, que entre 2014 e 2016, mais de metade da despesa corrente em saúde foi financiada pelo Serviço Nacional de Saúde e pelos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas. Efetivamente, de acordo «com a Conta Satélite da Saúde, entre 2014 e 2016, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS), em conjunto, foram os principais agentes financiadores da despesa corrente em saúde, suportando, em média, 57,6% do total. Nesses anos, em média, 27,6% da despesa corrente foi suportada diretamente pelas famílias. Em termos estruturais, entre 2014 e 2016, as alterações foram pouco significativas ao nível dos principais agentes financiadores. No entanto, em relação aos restantes agentes financiadores destaca-se o aumento do peso relativo da despesa das sociedades de seguros (4,0% da despesa corrente em 2016, mais 0,4 p.p. que em 2014). Por sua vez, em 2015 observou-se o aumento de 1,0 p.p. do peso relativo da despesa das outras unidades da administração pública (que incluem as deduções à coleta de IRS por cuidados de saúde) (3,9% em 2015 e 2016).»[14]

O INE disponibilizou, ainda, duas infografias, com o fim de ilustrar a saúde em Portugal em 2016:

[14] Estatísticas da Saúde 2016 – Edição 2018, pág. 291.





Sobre esta matéria importa ainda mencionar que, 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».

A Comissão desenvolveu o seu trabalho em quatro fases, com a seguinte sequência:

- ✓ Elaboração de um primeiro projeto legislativo;
- ✓ Discussão desse projeto com os parceiros institucionais, os representantes dos agentes do setor e ainda as entidades relacionadas, cuja audição a Comissão considere importante para o bom andamento dos trabalhos;
- ✓ Promoção da discussão pública do projeto;
- ✓ Entrega do trabalho final.

No dia 19 de junho, no auditório do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, foi apresentado o projeto de proposta de lei que esteve em discussão pública até ao passado dia 19 de julho.

Segundo informação disponível no *site* do SNS a «proposta estabelece as bases da realização do direito à proteção da saúde, garantindo a todos prestações de saúde de qualidade, centradas na proteção da dignidade e dos direitos das pessoas em contexto de saúde, e definindo as bases do Serviço Nacional de Saúde (SNS). A Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde defende um sistema cada vez mais ao serviço do cidadão e proximidade das políticas de saúde às pessoas, através de planos locais e do reforço da relação com as autarquias. O documento faz ainda enfoque na saúde mental, saúde ocupacional, literacia digital e saúde enquanto corretora de desigualdades. Maior cooperação com a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), no âmbito da investigação, aquisição de medicamentos e formação de profissionais de saúde, a articulação com os setores da economia social e do privado, um modelo de integração de cuidados e instituições em rede são outros objetivos em destaque no documento. Por outro lado, a proposta de Lei de Bases aborda o SNS e os seus profissionais como uma administração pública específica e com modelos pluralistas de gestão, exigindo profissionais qualificados».

Esta proposta de lei ainda não deu entrada na Assembleia da República.

O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda apresentou, recentemente, o Projeto de Lei n.º 914/XIII - *Nova Lei de Bases da Saúde*. Esta iniciativa defende um maior enfoque na prevenção da doença e na promoção da saúde, a existência de recursos financeiros e

outros para que o SNS seja efetivamente geral, universal e gratuito e boas condições de trabalho para os profissionais de saúde, tendo sempre como princípio orientar que a saúde é um direito.

A presente iniciativa visa garantir o direito constitucional à saúde, fortalecendo o SNS geral, universal e gratuito, através da alocação de verbas, fortalecendo a criação de órgãos centrais, regionais e locais, separando, de forma clara, os setores público, privado e social, garantindo uma efetiva política de recursos humanos, e defendendo como incumbência do Estado o «desenvolvimento dos meios de produção para o progresso económico-social e a coesão nacional»[15].

Por fim, cumpre referir que o Portal do Serviço Nacional de Saúde e a Entidade Reguladora da Saúde disponibilizam diversa informação sobre este assunto.

II. Enquadramento parlamentar

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

- Consultada a base de dados do processo legislativo e da atividade parlamentar, verificou-se que, neste momento, se encontra pendente o PJL n.º 914/XIII/4.ª, do BE, sobre esta mesma matéria.

- Não está pendente em comissão qualquer petição sobre esta matéria, mas encontra-se a aguardar agendamento pela Conferência de Líderes, para apreciação em plenário, a Petição n.º 444/XIII/3ª, subscrita por mais de 4000 cidadãos, que solicitam a revisão da Lei de Bases da Saúde e que poderá, eventualmente, vir a ser discutida em conjunto com a presente iniciativa, nos termos do disposto na lei de exercício do direito de petição (n. 8 do artigo 24.º).

III. Apreciação dos requisitos formais

- **Conformidade com os requisitos constitucionais, regimentais e formais**

O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª é subscrito por catorze Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP), ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República (RAR), que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, nos termos da alínea *b*) do artigo 156.º da Constituição e da alínea *b*) do n.º 1 do artigo

[15] Exposição de motivos da presente iniciativa.

4.º do RAR, e dos grupos parlamentares, nos termos da alínea *g*) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea *f*) do artigo 8.º do RAR.

Toma a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 119.º do RAR, mostra-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 assim os requisitos formais dos projetos de lei previstos no n.º 1 do artigo 124.º do RAR.

De igual modo se encontram respeitados os limites à admissão das iniciativas, previstos no n.º 1 do artigo 120.º do RAR, uma vez que este projeto de lei parece não infringir princípios constitucionais e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

A aprovação desta iniciativa poderá ter implicações orçamentais pois, como decorre, nomeadamente, do seu artigo 11.º, o Serviço Nacional de Saúde é financiado pelo Orçamento do Estado. O n.º 2 do artigo 120.º do RAR impede a apresentação de iniciativas que «*envolvam no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento*» (o mesmo limite está também consagrado no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, sendo conhecido pela designação de «lei-travão»). Porém, a questão pode considerar-se salvaguardada, tendo em conta que a própria iniciativa prevê a sua regulamentação pelo Governo no prazo de 180 dias (cfr. artigo 52.º), não parecendo decorrerem da mesma efeitos diretos.

O presente projeto de lei deu entrada em 22 de novembro. Foi admitido em 26 de novembro, data em que baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.ª). A iniciativa foi anunciada na sessão plenária de 27 de novembro.

A matéria sobre a qual versa o presente projeto de lei enquadra-se, por força do disposto na alínea *f*), do n.º 1 do artigo 165.º da Constituição, no âmbito da reserva relativa de competência legislativa da Assembleia da República.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela Lei n.º 43/2014, de 11 de julho, de ora em diante designada como lei formulário, contém um conjunto de normas sobre a publicação, identificação e formulário dos diplomas, as quais são relevantes em caso de aprovação da presente iniciativa.

O título da iniciativa legislativa- «*Lei de Bases da Política de Saúde*» - traduz sinteticamente o seu objeto, em conformidade com o disposto no artigo 7.º da referida lei, embora, em caso de aprovação, possa ser aperfeiçoado.

Segundo as regras de legística formal, «*as vicissitudes que afetem globalmente um ato normativo devem ser identificadas no título, o que ocorre, por exemplo, em atos de suspensão ou em revogações expressas de todo um outro ato*». Uma vez que o artigo 51.º do projeto de lei prevê a revogação da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, sugere-se que essa informação passe a constar do título:

«Lei de Bases da Política de Saúde, revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto»

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.*

Quanto ao início de vigência, a iniciativa em apreço estabelece a sua entrada em vigor «*no dia seguinte à sua publicação*», o que está de acordo com o n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, que prevê que os atos legislativos «*entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início da vigência verificar-se no próprio dia da publicação*».

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões em face da *lei formulário.*

Regulamentação - A iniciativa prevê a necessidade da regulamentação pelo Governo das suas normas, no prazo de 180 dias, nos termos do seu artigo 52.º. No artigo 35.º da iniciativa prevê-se ainda que são definidas por lei e regulamentadas pelo Ministério da Saúde as condições de acesso à informação genética para fins terapêuticos, realização de testes, conhecimento de base de dados para prestação de cuidados de saúde e investigação em saúde sobre o genoma humano.

IV. Análise de direito comparado

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes Estados-Membros da União Europeia: Espanha e França.

ESPANHA

Em Espanha, e no desenvolvimento do artigo 43.º da *Constitución Española* que consagra o direito à proteção na saúde, foi aprovada a *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*. Este diploma aplica-se a todo o território nacional, devendo ser complementado pelas normas emitidas pelas Comunidades Autónomas, no exercício das competências que lhes são atribuídas pelos correspondentes Estatutos de Autonomia (artigo 4.º). O principal objetivo da Ley 14/1986 foi, assim, o de criar o *Sistema Nacional de Salud*, sistema este que funciona em coordenação e integração com as Comunidades Autónomas.

Nos termos do n.º 1 do artigo 1.º da *Ley 14/1986, de 25 de abril*, são titulares do direito à proteção da saúde todos os espanhóis e todos os cidadãos estrangeiros que tenham residência em Espanha.

O direito à saúde compreende, de acordo com o previsto no artigo 6.º:

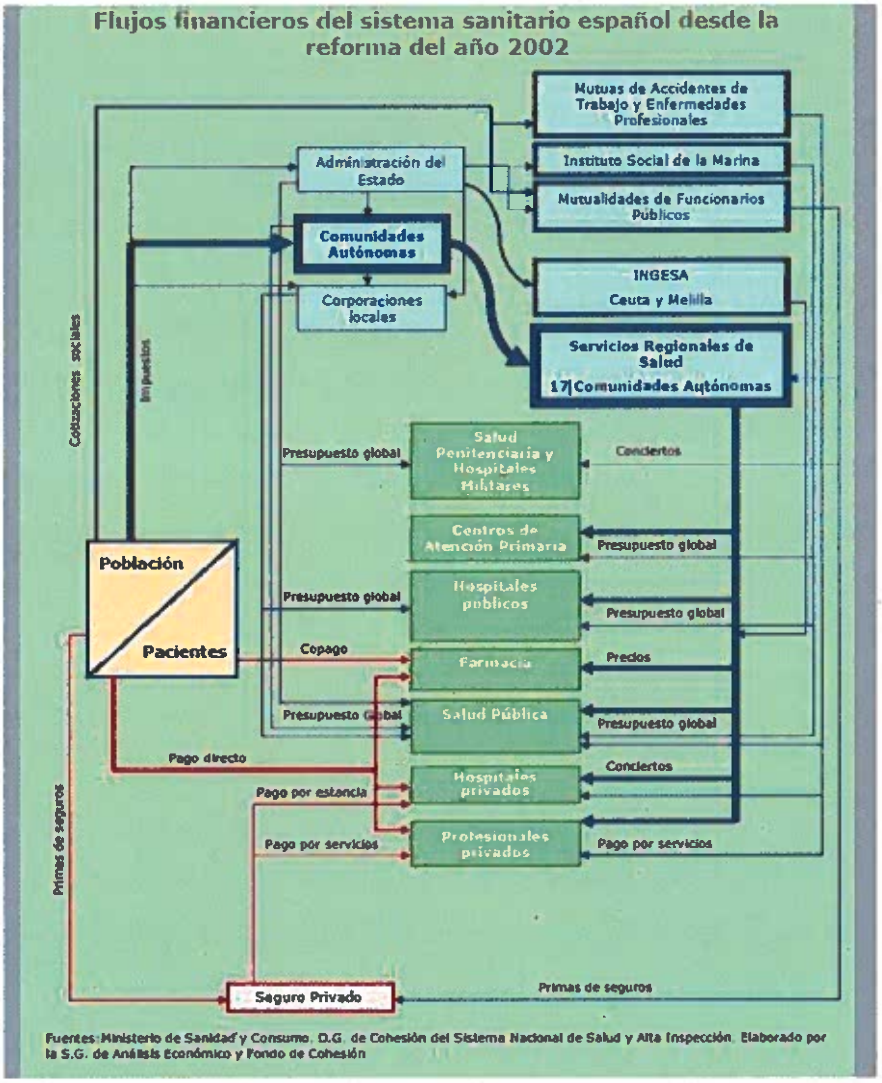
- ✓ A promoção do interesse individual, familiar e social na saúde através de uma adequada educação sanitária da população;
- ✓ A necessidade de assegurar que todas as ações, nesta matéria, sejam desenvolvidas com o objetivo de prevenção e não apenas de as curar;
- ✓ A necessidade de garantir cuidados de saúde em todos os casos em que exista perda da mesma;
- ✓ A promoção de todas as ações necessárias para a reabilitação funcional e reintegração social do utente.

A *Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid* veio aprovar e estabelecer o sistema de saúde da Comunidade de Madrid, sistema este que segundo a exposição de motivos do presente diploma, é criado de acordo com os princípios de estruturação e coordenação, e que visa fortalecer, entre outros, os princípios da universalidade, solidariedade, equidade e igualdade efetiva no acesso à saúde, a partir de uma conceção abrangente do sistema da promoção da saúde, educação em saúde, prevenção e assistência.

Sublinha, ainda, a descentralização, devolução, autonomia e responsabilidade na gestão de serviços, assente numa organização de saúde que funciona com base nos princípios de racionalização, eficiência, simplificação e eficiência, que estabelece a separação de competências, e onde, com a colaboração de profissionais e a

participação da sociedade civil na formulação de políticas e no controlo das medidas tomadas, deve satisfazer as reais necessidades de saúde da população.

Para uma mais fácil compreensão apresenta-se um quadro relativo aos fluxos financeiros do sistema de saúde espanhol:



Sobre esta matéria pode ainda ser consultado o *site* do Ministerio de Sanidad, Consumo, Y Bienestar Social, nomeadamente, o *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud*.

FRANÇA

A lei de bases da saúde francesa foi aprovada em 2016, tendo tido origem na *Stratégie Nationale de Santé*, criada pelo Governo francês em 2013.

Nessa sequência, foi aprovada a *Loi n.° 2016-41 du 26 janvier 2016, de modernisation de notre système de santé*, diploma que foi objeto de fiscalização pelo Conseil Constitutionnel que declarou a inconstitucionalidade de algumas das suas normas.

A Loi n.° 2016-41 du 26 janvier 2016, de modernisation de notre système de santé assenta em três pilares: o reforço da medicina preventiva, a reorganização da medicina generalista tendo por base uma medicina de proximidade e o desenvolvimento dos direitos do utente.

As suas principais alterações foram as seguintes:

- ✓ Generalização do sistema de utilizador/pagador;
- ✓ Modificação da legislação sobre doação de órgãos;
- ✓ Modificação da legislação sobre interrupção voluntária da gravidez;
- ✓ Introdução do maço de tabaco de cigarros «neutros», ou seja, todas as embalagens têm a mesma forma, tamanho, cor e tipo de letra, com o objetivo de se tornarem menos atrativas;
- ✓ Modificação da legislação sobre cigarros eletrónicos;
- ✓ Introdução de um código nutricional através da criação de um sistema de cores;
- ✓ Introdução a título experimental das «salas de chuto».

Sobre este assunto podem ser consultados o dossiê legislativo referente à aprovação do diploma e ainda o *site service publique*.

V. Consultas e contributos

Regiões Autónomas

O Presidente da Assembleia da República promoveu em 26 de novembro de 2018, a audição dos órgãos de governo próprios das regiões autónomas para emissão de parecer no prazo de 20 dias, nos termos do artigo 142.° do Regimento da Assembleia da República, e para os efeitos do n.° 2 do artigo 229.° da Constituição. Caso sejam enviados, os respetivos pareceres serão disponibilizados no *site* da Assembleia da República, mais especificamente na página eletrónica da iniciativa.

Consultas facultativas

A Comissão de Saúde poderá realizar a audição, ou solicitar emissão de parecer, designadamente, à Direção Geral de Saúde, à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

VI. Avaliação prévia de impacto

- **Avaliação sobre impacto de género**

O grupo parlamentar proponente juntou ao projeto de lei a respetiva avaliação de impacto de género (AIG), sendo neutra a valoração que faz do impacto com a sua aprovação, o que efetivamente se pode constatar.

Linguagem não discriminatória

Na elaboração dos atos normativos a especificação de género deve ser minimizada recorrendo-se, sempre que possível, a uma linguagem neutra ou inclusiva, mas sem colocar em causa a clareza do discurso.

No caso da presente iniciàtiva são usadas bastantes referências de carácter genérico a pessoas, indivíduos, populações, profissionais de saúde, profissional de carreira de enfermagem e profissional da carreira administrativa, mas também, alguns vocábulos como «diretor clínico», «enfermeiro diretor», «médico» que podem ser entendidos como discriminatórios, devendo optar-se por outros, quando possível, questão que deverá ser equacionada em sede de redação final.

Acresce que a utilização de barras no texto (por exemplo: médico/a) não deve ser vista como alternativa, uma vez que constitui, do ponto de vista da leitura, um fator de diminuição da clareza e simplicidade, devendo ser evitada na redação legislativa.

- **Impacto orçamental**

A aprovação desta iniciativa tem implicações no Orçamento do Estado como referido no ponto III da presente nota técnica. Para salvaguardar o disposto no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento que impede a apresentação de iniciativas que «*envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento*», princípio igualmente consagrado no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e conhecido pela designação de «*lei-travão*», a entrada em vigor da

iniciativa poderá coincidir com a do Orçamento do Estado posterior à sua publicação. Refira-se no entanto que a lei carece ainda de regulamentação do Governo, conforme foi também referido.

VII. Enquadramento bibliográfico

Enquadramento bibliográfico

ANTUNES, Aquilino Paulo - Breve análise da problemática dos conflitos de interesse na saúde. **O direito**. Lisboa. Ano 149, nº 2 (2017), p. 359-402. Cota: RP-270.

Sumário: «No presente trabalho, fazemos uma breve abordagem à problemática dos conflitos de interesse na Saúde e na investigação com ela relacionada, identificando alguns dos seus principais aspetos e o modo como os mesmos têm vindo a ser tratados. Depois, analisamos alguns dos regimes jurídicos nacionais mais relevantes sobre esta matéria na área da Saúde e da investigação com ela relacionada, bem como identificamos os problemas que os mesmos nos suscitam, quer do ponto de vista das soluções adotadas quer do ponto de vista da conformidade com outras disposições hierarquicamente superiores. Por último, sugerimos melhorias dos regimes e extraímos algumas conclusões.»

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.

Sumário: 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.
Para os autores 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, a reforma dos modelos de organização, funcionamento e articulação das unidades de saúde públicas e destas com a comunidade.

BARROS, Pedro Pita - O futuro do sistema de saúde. **O economista**. Lisboa. Nº 28 (2015), p. 87-90. Cota: RP-100.

Sumário: Este artigo constitui uma breve reflexão sobre o futuro do sistema de saúde em Portugal, nomeadamente o SNS, que constitui o elemento central do sistema de saúde. É esta centralidade, como a conhecemos, que é posta em causa pelo autor deste artigo. Não se trata do desaparecimento anunciado do SNS, trata-se antes do desaparecimento do que são hoje algumas das suas características de funcionamento. Do relatório promovido pela Fundação Calouste Gulbenkian «O futuro da Saúde – todos temos um papel a desempenhar», o autor extrai da sua análise dois aspetos fundamentais: «o primeiro é a construção de uma nova centralidade do sistema de saúde no cidadão (não no doente, e sim no cidadão quer esteja doente quer não). O segundo aspeto é a necessidade de permanente adaptação e melhoria do sistema de saúde na prestação de cuidados.»

UM FUTURO para a saúde : todos temos um papel a desempenhar. Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian, cop. 2014. 233 p. ISBN 978-989-8380-18-0. Cota: 28.41 – 223/2015.

Sumário: «No presente relatório propõe-se uma nova abordagem à promoção da saúde, centrada decisivamente na iniciativa dos cidadãos e da sociedade em geral. Visa-se reduzir a incidência e a duração de doenças crónicas, como a diabetes – ambos os parâmetros são mais elevados em Portugal do que na maioria dos países da Europa Ocidental – e mostrar como as metodologias para o incremento da qualidade e um acrescido acesso às evidências científicas (isto é, o melhor conhecimento científico atualizado disponível) melhoram os serviços de saúde e reduzem a despesa.
O relatório propõe uma transição do sistema atual, centrado no hospital e na doença, em que todas as ações têm como objeto e alvo o doente, para um sistema centrado nas pessoas e baseado na saúde, em que os cidadãos são parceiros na promoção da saúde e nos cuidados de saúde. O sistema utilizará os conhecimentos e as tecnologias mais atualizados e proporcionará aconselhamento e serviços de elevada qualidade, no domicílio e na comunidade, tal como em hospitais e em centros especializados. Esta visão integra os valores fundadores do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e desenvolve-se com base nos pontos fortes do sistema atual, na competência dos profissionais de

saúde e nas realizações do passado – mas exige novas abordagens, uma infraestrutura diferente e uma base de custos mais baixa e mais sustentável.»

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: «O presente artigo aborda, na perspetiva do autor, mas suportado pela observação de indicadores de desempenho, 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.»

OCDE - **OECD Reviews of health care quality : Portugal 2015 : raising standards**. Paris : OECD, 2015. ISBN 978-92-64-22597-8. Cota: 28.41 - 173/2015.

Sumário: Este relatório faz uma análise sobre os cuidados de saúde em Portugal, apresentando tanto os aspetos positivos, como os aspetos negativos, com vista a apoiar uma melhoria dos referidos cuidados. Ao longo do relatório são desenvolvidos os seguintes tópicos: qualidade dos cuidados de saúde; cuidados de saúde primários; melhoria dos cuidados de saúde nos hospitais; qualidade e eficiência dos cuidados de saúde.

POLÍTICAS Públicas em Portugal. Lisboa : ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa; INCM – Imprensa Nacional Casa da Moeda, 2012. 486 p. ISBN 978-972-27-2131-8. Cota: 04.36 - 40/2013.

Sumário: O capítulo 8 deste livro contém vários artigos dedicados exclusivamente à saúde. Estes fazem uma pequena abordagem histórica às origens do SNS, analisam a

sua evolução, os problemas e constrangimentos detetados e problemas ultrapassados, bem como a dificuldade de sustentabilidade do SNS.

REFLEXÕES e contributos para a reforma do Sistema de Saúde em Portugal. Loures : Diário de Bordo, 2012. 637 p. Cota: 28.41 – 110/2013.

Sumário: Esta monografia é uma coletânea de artigos de diversos autores. Segundo o coordenador desta monografia a coletânea «visa contribuir para enriquecer o debate sobre o futuro do sistema e das políticas de saúde em Portugal». A obra vai abordar as seguintes temáticas: inovação e sustentabilidade em saúde; o medicamento e o sistema de saúde; liberdade de escolha em saúde (utopia ou realidade?); recursos humanos em saúde; avaliação de tecnologias em saúde; qualidade em saúde face aos novos desafios do sistema de saúde.

RIBEIRO, João Mendes - Saúde em Portugal : reformar ou inovar?. **XXI, ter opinião.** Lisboa : Fundação Francisco Manuel dos Santos, Nº 3 (2014), p. 202-205. Cota: RP-76.

Sumário: Neste artigo o autor aborda o tema da saúde em Portugal, mais concretamente a necessidade de inovar no sistema de saúde com vista a um melhor acesso do cidadão à saúde. Para isso é necessário, de acordo com o autor, derrubar cinco mitos que constituem travões de mudança, a saber: a liberdade de escolha destrói o SNS; os operadores privados não são parceiros credíveis para gerir unidades públicas; a regulação do mercado não nasceu para todos; a equidade no acesso; SNS – equidade no financiamento, solidariedade na contribuição.

SAKELLARIDES, Constantino - Um Serviço Nacional de Saúde centrado nas pessoas?. **O economista**. Lisboa. A. 29, nº 29 (2016), p. 122-125. Cota: RP-100.

Sumário: O presente artigo aborda a questão da gestão dos percursos das pessoas através dos vários serviços (centros de saúde, hospitais, cuidados continuados e saúde pública) do SNS. Como diz o seu autor, a gestão dos percursos na saúde permitirá passar da retórica dos «sistemas de saúde centrados no cidadão» para uma efetiva reforma de proximidade no Serviço Nacional de Saúde. O SNS tem hoje as infraestruturas necessárias para identificar e gerir os percursos que as pessoas necessitam realizar, expeditamente e com bons resultados.

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).»