

## Projeto de Lei n.º 914/XIII (3.ª) BE

### **Nova Lei de Bases da Saúde**

Data de admissão: 2 de junho de 2018

Comissão de Saúde (9.ª)

### **Índice**

- I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Elaborada por: Luisa Veiga Simão e Filipe Xavier (DAC), Lurdes Sauane (DAPLEN), Maria Leitão (DILP) e Helena Medeiros (Biblioteca)

Data: 27 de setembro de 2018

## I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE) apresentou o Projeto de Lei (PJL) n.º 914/XIII (3.ª) visando a aprovação de uma nova Lei de Bases da Saúde.

Esta iniciativa está estruturada em 5 capítulos e desenvolve-se da seguinte forma:

- ✓ **Capítulo I – Disposições gerais** – Bases I a X – fixam os princípios gerais, referem as diretrizes da política de saúde, a natureza da legislação sobre saúde, os direitos e deveres dos cidadãos, a responsabilidade do Estado, o órgão de consulta do Governo que é o Conselho Nacional de Saúde, a aplicação desta lei às Regiões Autónomas, a cujos Governos compete publicar regulamentação própria, a participação das autarquias locais, a matéria das relações internacionais neste domínio e a defesa sanitária do território;
- ✓ **Capítulo II – Das entidades prestadoras de cuidados de saúde em geral e dos direitos dos utentes** – Bases XI a XXVII – preveem como é constituído o sistema de saúde e o que está abrangido pelo SNS, os níveis de cuidados de saúde, o estatuto e direitos dos utentes, o papel dos profissionais de saúde, a sua formação, a investigação em saúde e a organização territorial do serviço público de saúde. Referem ainda como se defende a saúde pública e quais são as autoridades de saúde, as medidas para as situações de grave emergência, o que está abrangido pela atividade farmacêutica, os ensaios clínicos de medicamentos e dispositivos médicos, bem como outras atividades complementares que se destinem a facultar meios materiais ou de organização. Remetem a genética médica, a procriação medicamente assistida e a regulação dos dados clínicos e informação de saúde para leis próprias, fixam o princípio de que não é punível a interrupção voluntária da gravidez efetuada em conformidade com a lei e autorizam o exercício das terapêuticas não convencionais nos termos que a lei consagrar;
- ✓ **Capítulo III – Do Serviço Nacional de Saúde** – Bases XXVIII a XXXIX – caracterizam o SNS, dizendo como se organiza, com referência específica às Administrações Regionais de Saúde, devendo o seu funcionamento estar sujeito a avaliação permanente. Definem os beneficiários e o estatuto dos profissionais de saúde no SNS. Remetem a definição e regulamentação do ato médico, e de atos praticados por outros profissionais de saúde, para lei própria. Fixam a forma de financiamento do SNS, isentando de forma geral os utentes do pagamento de taxas moderadoras, que apenas podem ser pagas nas prestações de saúde realizadas em unidades do SNS ou por este convencionadas, que não tenham sido prescritas por médico ou outro profissional de saúde competente para o efeito. Ainda se refere a assistência no estrangeiro, os cuidados de saúde transfronteiriços e a forma de administração e gestão dos hospitais, centros de saúde e outros estabelecimentos, serviços e unidades do SNS;
- ✓ **Capítulo IV – Das iniciativas particulares de saúde** – Bases XLXLV – fixam a natureza da prestação de cuidados de saúde por entidades privadas, as funções do Estado em relação a elas e o papel das instituições particulares de solidariedade social com objetivos de saúde e

dos profissionais de saúde em regime liberal. Abordam a questão dos contratos de convenção com entidades privadas, com médicos e outros profissionais e as condições em que podem ser celebrados e os seguros privados de saúde;

- ✓ **Capítulo V – Disposições finais e transitórias** – Bases XLVI a XLIX – estas disposições dizem respeito ao prazo, de 180 dias, para aplicação e regulamentação da presente lei, às normas transitórias quanto a mandatos, convenções, acordos, parcerias e contratos de prestação de cuidados de saúde e de gestão, à revogação da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, atual Lei de Bases da Saúde, e à entrada em vigor desta lei, 30 dias após a sua publicação.

De acordo com o Grupo Parlamentar proponente, decorridos 40 anos de funcionamento do SNS e constatando-se que há limitações que é preciso superar, torna-se necessário desenvolver os seguintes aspetos, que constituem as principais alterações à lei que vigora:

- ✓ Dar maior enfoque à prevenção da doença e promoção da saúde;
- ✓ Garantir a existência de recursos financeiros, e outros, para que o SNS seja efetivamente geral, universal e gratuito para todos os cidadãos;
- ✓ Remover barreiras no acesso à prestação de cuidados e assegurar «*a separação entre o público e o privado para acabar com a promiscuidade e com o rentismo que drena recursos públicos para alimentar o negócio dos privados na saúde*».

## II. **Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário**

### • **Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais**

O Projeto de Lei n.º 914/XIII (3.ª) é subscrito por dezanove Deputados do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), 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](#). (Regimento), 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 4.º do Regimento, e dos grupos parlamentares, nos termos da alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea 8.º do Regimento.

Toma a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 119.º do Regimento, encontra-se redigido sob a forma de artigos, é precedido de uma exposição de motivos e tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal, dando assim cumprimento aos requisitos formais estabelecidos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

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

Em caso de aprovação, esta iniciativa parece ter implicações orçamentais, uma vez que da Base XXXV do projeto de lei decorre que o Serviço Nacional de Saúde é financiado pelo Orçamento do Estado. O n.º 2 do artigo 120.º do Regimento 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*»). Porém, esta limitação parece estar acautelada, dada a previsão de regulamentação pelo Governo no prazo de 180 dias.

O presente projeto de lei deu entrada a 06 de junho de 2018. Foi admitido a 12 de junho, tendo sido anunciado a 14 de junho, data em que baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.ª), por despacho de S. Ex.ª o Presidente da Assembleia da República. Discutido na generalidade a 22 de junho (*cf. Súmula n.º 67 da Conferência de Líderes de 18.06.2018*), baixou na mesma data, à 9.ª Comissão, sem votação, pelo prazo de 120 dias. Nos termos da alínea f) do n.º 1 do artigo 165.º da Constituição a matéria deste projeto de lei insere-se na 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 que são relevantes em caso de aprovação da presente iniciativa.

O título da presente iniciativa legislativa - «Nova Lei de Bases da Saúde» - traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da *lei formulário*, embora, em caso de aprovação, possa ser objeto de aperfeiçoamento.

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*»<sup>1</sup>. Uma vez que a Base XLVIII 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, por exemplo da seguinte forma: «*Nova Lei de Bases da Saúde, revogando a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto*».

Em caso de aprovação esta iniciativa revestirá forma de lei, nos termos 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*.

Refira-se ainda que, de acordo com a Base XLVI do presente diploma, e na sequência do que já foi referido, se prevê que o mesmo seja regulamentado no prazo de 180 dias após a data da sua publicação.

---

<sup>1</sup> Duarte, D., Sousa Pinheiro, A. *et al* (2002), *Legística*. Coimbra, Editora Almedina, pág. 203.

Quanto ao início de vigência, a iniciativa *sub judice* estabelece a entrada em vigor «30 dias após 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».

Na presente fase do processo legislativo a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões em face da lei formulário.

### III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

- Enquadramento legal nacional e antecedentes

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»<sup>2</sup>.

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».

No desenvolvimento do mencionado preceito constitucional, a [Lei n.º 56/79, de 15 de setembro](#)<sup>3</sup>, ([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 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

<sup>2</sup> 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».

<sup>3</sup> 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

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).

A Lei de Bases da Saúde foi aprovada pela [Lei n.º 48/90, de 24 de agosto](#), diploma que sofreu as alterações introduzidas pela [Lei n.º 27/2002, de 28 de novembro](#), estando também 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.

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».

A Base XXIV elenca as características do SNS, estabelecendo que o mesmo se define por:

- ✓ «Ser universal quanto à população abrangida;
- ✓ Prestar integralmente 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.»

O atual Estatuto do Serviço Nacional de Saúde foi aprovado pelo [Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro](#)<sup>4</sup>, diploma este que sofreu sucessivas alterações<sup>5</sup>, e do qual também pode ser consultada

---

<sup>4</sup> 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](#).

<sup>5</sup> 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](#).

uma [versão consolidada](#). Este diploma foi regulamentado, nomeadamente, pela [Portaria n.º 207/2017, de 7 de novembro](#)<sup>6</sup>, 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 define os preços e as condições em que se pode efetuar a remuneração da produção adicional realizada pelas equipas.

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»<sup>7</sup>.

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 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.<sup>8</sup>

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».<sup>9</sup>

<sup>6</sup> 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](#).

<sup>7</sup> 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, pág. 5.

<sup>8</sup> 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, pág. 61.

<sup>9</sup> 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, pág. 64.

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)»<sup>10</sup>.

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:

- ✓ «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».<sup>11</sup>

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.

<sup>10</sup> Fluxos Financeiros no SNS, pág. 12.

<sup>11</sup> 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, págs. 29 e 30.



- ✓ 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». <sup>12</sup>

Sobre esta matéria importa mencionar que, pelo [Despacho n.º 1222-A/2018, de 2 de fevereiro](#), foi criada uma 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.

Por fim, cumpre referir que o [Portal do Serviço Nacional de Saúde](#) disponibiliza diversa informação sobre este assunto.

---

<sup>12</sup> 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, págs. 29 e 30.

- **Enquadramento doutrinário/bibliográfico**

## **Enquadramento bibliográfico**

ARNAUT, António – **Serviço Nacional de Saúde – SNS : 30 anos de resistência**. Coimbra : Coimbra Editora, 2009. 230 p. ISBN 978-972-32-1740-7. Cota: 28.41 - 151/2014.

Resumo: Nesta obra António Arnaut fala da história do Serviço Nacional de Saúde, começando com a apresentação do Projeto de Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde em 1978. A obra é constituída por vários discursos, interpelações e intervenções do autor ao longo dos tempos em prol do SNS. A última intervenção transcrita data de 16 de junho de 2009, no colóquio evocativo dos 30 anos do SNS.

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.

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.

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 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.

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

Resumo: 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*». Acrescenta que «*num contexto de crise económica e social parece-nos fundamental convocar para o debate o maior número de pessoas e entidades sobre o modelo de proteção social e de sistema de saúde que queremos desenvolver no nosso país*».

A obra aborda 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.

**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.

Resumo: Este livro contempla um capítulo dedicado exclusivamente à saúde **Capítulo 8 – Saúde**. Todos os artigos fazem uma pequena abordagem histórica das origens do SNS, evolução, problemas e constrangimentos detetados e problemas ultrapassados. Destacamos os seguintes artigos sobre o tema da dificuldade de sustentabilidade do SNS:

- ✓ De Mariana Vieira da Silva – Políticas públicas de saúde. P. 281-292.
- ✓ De António Correia de Campos – Para uma agenda de reforma do SNS. P. 293-300.
- ✓ De Luís Filipe Pereira – Reforma estratégica e reforma operacional. P. 301-309 (neste artigo são propostas soluções práticas que passam por uma reforma estratégica e uma reforma operacional, reformas que o autor descreve de forma muito sucinta).

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.

Resumo: A autora, no seu artigo, 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).*

- **Enquadramento do tema no plano da União Europeia**

Com relevância para a matéria que é objeto da iniciativa em apreciação, em especial no que toca aos direitos e deveres dos utentes, organização dos serviços, sua coordenação e funcionamento em rede, importa referir que:

- A adoção da [Diretiva 2011/24/UE](#) relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços estabeleceu as condições em que um doente pode viajar para outro Estado-Membro da União Europeia (UE) de forma a receber cuidados médicos seguros de qualidade e ser reembolsado do respetivo custo pelo seu próprio sistema de seguro de saúde, incentivando também a cooperação entre os sistemas nacionais de saúde. Propulsionou ainda a criação de uma rede voluntária na UE composta por autoridades e/ou agências nacionais de avaliação das tecnologias de saúde (ATS) de maneira a existir uma partilha de orientações estratégicas e políticas para a cooperação científica e técnica ao nível da UE. Esta cooperação,

complementada por três ações comuns<sup>13</sup> em matéria de ATS, permitiu que a Comissão Europeia (CE) e os Estados-Membros angariassem uma base de conhecimentos sólida sobre intercâmbio de metodologias e informações no que se refere à avaliação das tecnologias de saúde, assegurando que todos os Estados-Membros da UE podem beneficiar dos ganhos de eficiência e maximizar o valor acrescentado da UE. Esta [diretiva](#) não impacta na forma como os Estados-Membros da UE organizam e financiam os respetivos sistemas nacionais de saúde para os seus cidadãos.

- Em 2004, o [Regulamento \(CE\) N.º 883/2004](#) do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social, definiu as regras de coordenação dos sistemas nacionais de segurança social e os seus beneficiários.

- Em 2009, o [Regulamento \(CE\) n.º 987/2009](#) do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Setembro, que estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento (CE) n.º 883/2004, modernizou e simplificou as regras de aplicação deste Regulamento relativo à [coordenação dos sistemas de segurança social na UE](#). Facilitou também aos cidadãos o exercício do seu direito de livre circulação na União Europeia (UE) por motivos de estudo, lazer ou por razões profissionais, garantindo que estes não são prejudicados em termos de segurança social. Este regulamento revogou e substituiu o [Regulamento \(CEE\) n.º 574/72](#).

- Em 2011, a Decisão de Execução [2011/890/UE](#) da Comissão, de 22 de dezembro, estabeleceu as normas para a criação, a gestão e o funcionamento da rede de autoridades nacionais responsáveis pela saúde em linha.

- Em 2012, a Diretiva de Execução [2012/52/UE](#) da Comissão, de 20 de dezembro, que fixou medidas para facilitar o reconhecimento de receitas médicas emitidas noutro Estado-Membro, estabeleceu as necessárias para a aplicação uniforme deste reconhecimento.

- Em 2013, a Decisão de Execução [2013/329/UE](#) da Comissão, de 26 de junho, estabeleceu as normas para a criação, a gestão e o funcionamento transparente da rede de autoridades ou organismos nacionais responsáveis pela avaliação das tecnologias da saúde.

- Em 2014, a Decisão Delegada [2014/286/UE](#) da Comissão, de 10 de março, estabeleceu os critérios e condições a cumprir pelas redes europeias de referência e pelos prestadores de cuidados de saúde que desejem integrar uma rede europeia de referência.

- Ainda em 2014, a Decisão de Execução [2014/287/UE](#) da Comissão, de 10 de março, definiu critérios para a criação e avaliação de redes europeias de referência e dos seus membros, bem como para facilitar o intercâmbio de informações e experiências sobre a criação e avaliação das referidas redes, fixando as medidas necessárias.

- Em 2015, o Relatório da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho: Relatório da Comissão sobre a aplicação da Diretiva 2011/24/UE relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria

---

<sup>13</sup> Ação comum 1 da EUnetHTA, 2010-2012, ação comum 2 da EUnetHTA, 2012-2015, e ação comum 3 da EUnetHTA, 2016-2019: <http://www.eunetha.eu/>

de cuidados de saúde transfronteiriços [[COM\(2015\) 421 final](#) de 4 de setembro de 2015], constituiu a primeira análise e avaliação à [Diretiva 2011/24/UE](#), nomeadamente na mobilidade dos doentes; reembolso e administração; fluxo de doentes; pontos de contacto nacionais e informações aos doentes; cooperação transfronteiriça; reconhecimento das receitas médicas; redes europeias de referência; e-saúde; avaliação das tecnologias da saúde (ATS) e cooperação transfronteiriça.

- Em 2016, a CE, conjuntamente com os Estados-Membros, elaborou o [Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability 2016](#), onde foram aprofundadas as questões da medição da sustentabilidade orçamental dos sistemas de saúde na Europa, os desafios de uma ação nacional e europeia mais forte no domínio da prevenção e respetivos resultados, a equidade e justiça social no acesso a cuidados de saúde por parte dos cidadãos, a eficiência dos serviços de saúde nos hospitais e centros de saúde, o impacto e custo da adoção de novas tecnologias nos serviços prestados, e também o acesso a dados que permitam melhorar a investigação.

- **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.

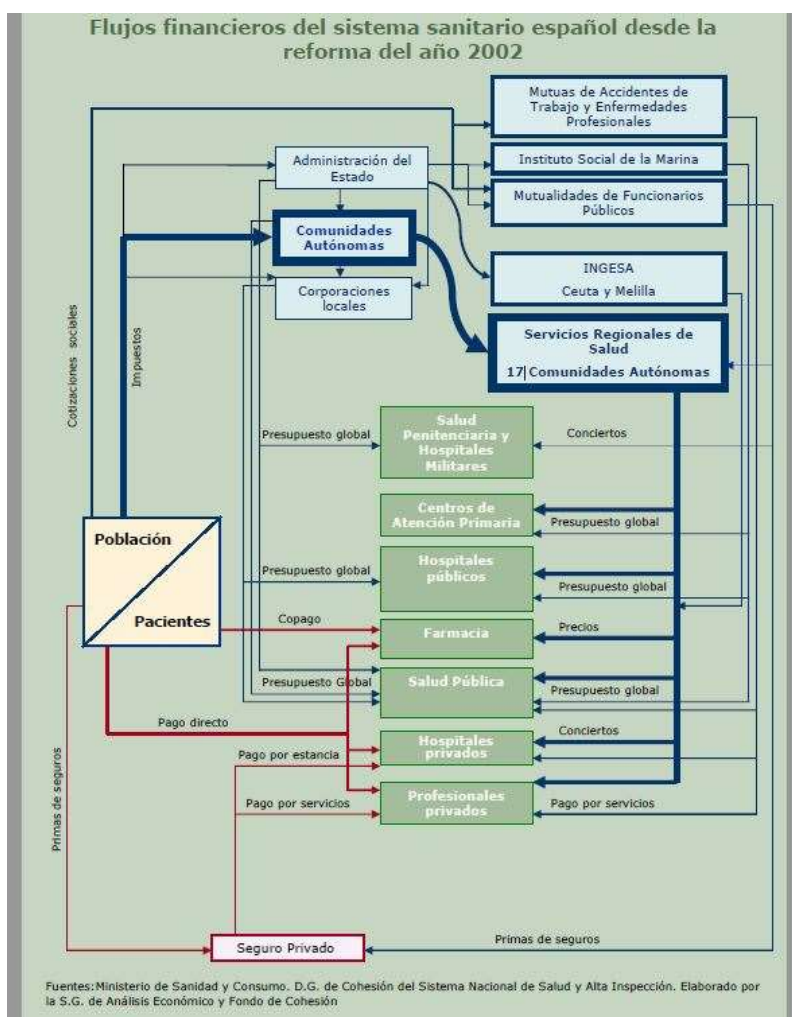
O direito à saúde compreende, de acordo com o previsto no artigo 6.º:

- ✓ 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.º 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.º 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](#).

## IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

Efetuada consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), neste momento, não se encontrou qualquer iniciativa legislativa ou petição pendente sobre matéria idêntica.

---

## V. Consultas e contributos

---

- **Consultas obrigatórias**

O Presidente da Assembleia da República promoveu, a 25 de junho de 2018, a audição dos órgãos de governo próprios das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, nos termos do artigo 142.º do Regimento da Assembleia da República, e para os efeitos do n.º 2 do artigo 229.º da Constituição, solicitando o envio dos respetivos pareceres no prazo de 20 dias, nos termos da Lei n.º 40/96, de 31 de Agosto, e do n.º 4 do artigo 118.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores. Foram já recebidos os pareceres da [Assembleia Legislativa da Madeira \(ALRAM\)](#), que refere nada ter a opor a esta iniciativa, e do [Governo Regional da Madeira](#), que, embora considere que «*no que tange às Regiões Autónomas não se comina nada de novo*», acrescenta que todavia a iniciativa lhe suscita algumas questões, designadamente quanto à total separação entre o setor público, privado e social e o fim das parcerias público-privadas, porque «*no contexto hodierno e ausência e meios e fundos financeiros e orçamentais do Estado para fazer face à complexidade e exigência do sistema público de saúde torna-se notória e materialmente inexequível, incompreensível e desajustado*». Estes documentos, bem como os que vierem a ser enviados posteriormente, são disponibilizados no *site* da Assembleia da República, na [página eletrónica da presente iniciativa](#).

- **Consultas facultativas**

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

## VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

---

A aprovação desta iniciativa tem implicações no Orçamento do Estado como referido no ponto II 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 que a lei carece ainda de regulamentação do Governo, conforme foi já referido.