

COMISSÃO DE SAÚDE

Redação Final – Lei de Bases da Saúde

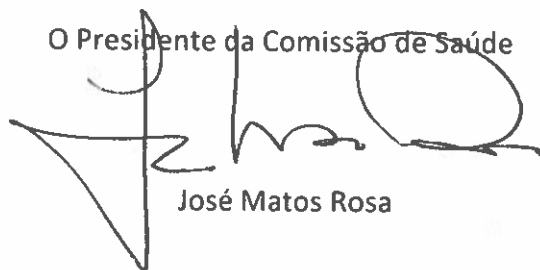
Despacho do Presidente da Comissão de Saúde

Na reunião da Comissão de Saúde de 31 de julho de 2019, tendo em conta as questões explicitadas pela DAPLEN no *email* de 29 de julho, foi fixada a redação final do Decreto relativo à Lei de Bases da Saúde, nos seguintes termos:

- Aceites as sugestões para o n.º 2 da Base 1, o n.º 2 da Base 10 e a alínea e) da Base 11;
- Aceite a sugestão para a Base 12, devendo ainda no n.º 2 «*e impõe*» passar a «*impondo*»;
- Aceites as sugestões para a alínea d) do n.º 2 da Base 20 e n.ºs 3 e 4 da Base 21;
- Deve manter-se o texto original do n.º 5 da Base 22 e do n.º 3 da Base 29;
- No n.º 1 da Base 25 deve manter-se «*entidades do setor privado*»;
- Aceites as sugestões para os n.ºs 2 e 4 da Base 28;
- No n.º 3 da Base 31 deverá constar «*em legislação própria*», e não «*em lei própria*», como foi sugerido;
- Aceites as fusões propostas para as Bases 32 e 33 e para as Bases 37 e 38, bem como a inversão da numeração nesta última fusão, devendo a epígrafe da atual Base 36 ser «*Relações internacionais e Comunidade dos Países de Língua Portuguesa*»;
- Aceites todas as outras sugestões assinaladas no texto.

Lisboa, 31 de julho de 2019

O Presidente da Comissão de Saúde



José Matos Rosa

Arminda Grave

De: Comissão 9ª - CS XIII
Enviado: segunda-feira, 29 de julho de 2019 11:15
Para: Comissão 9ª - CS XIII; Ângela Guerra; António Sales; Carla Cruz; Catarina Marcelino; Cristóvão Simão Ribeiro; Eurídice Pereira; Fátima Ramos; Isabel Galriça Neto; Isaura Pedro; João Gouveia; João Marques; Jorge Falcato Simões; José António Silva; José de Matos Rosa; José Luís Ferreira; Luís Graça; Luís Soares; Luís Vales; Maria Antónia de Almeida Santos; Marisabel Moutela; Miguel Santos; Moisés Ferreira; Ricardo Baptista Leite; Teresa Caeiro; Adão Silva; Alexandre Quintanilha; Ana Oliveira; Ana Rita Bessa; António Topa; Assunção Cristas; Carlos Matias; Elza Pais; Emília Santos; Francisco Rocha; Heloísa Apolónia; Isabel Alves Moreira; Jamila Madeira; Joana Lima; João Dias; João Torres; Laura Monteiro Magalhães; Maria Lopes; Maria Manuela Tender; Pedro Coimbra; Regina Bastos; Rui Riso; Sandra Pereira; Sara Madruga da Costa
Cc: Rui Tabosa; Margarida Antunes; Pedro Alves Ferreira; Maria Pia Bonneville; João Neves; João Gordo Martins; Sara Martins; Arminda Grave; Maria Mesquitela; Rafael Silva
Assunto: FW: Redação final TS PPL 171 e PJs 914 e 1029/XIII - Lei de Bases da Saúde
Anexos: dec...-XIII(TS PPL171 e PJL(s) 914 e 1029)-Lei de bases Saúde (19-07-2019).doc

Srs. Deputados

Junto se envia a redação final relativa ao texto da Lei de Bases da Saúde.

Chama-se a atenção para o seguinte:

1. As sugestões referidas no email da DAPLEN (*v. abaixo*), resultam da necessidade de aplicar as regras de legística formal e matéria na feitura das leis, e estão já inseridas no texto que foi enviado, necessitando obviamente da validação da Comissão.
2. Existe apenas uma questão colocada à consideração da Comissão, que implica uma decisão para ser acolhida no texto, e refere-se à ponderação de uma eventual harmonização entre o n.º 5 da Base 22 e o n.º 3 da Base 29 (*no texto de substituição era o n.º 4 da Base 28*).

Com os melhores cumprimentos,

Luisa Veiga Simão

Assessora Parlamentar da Comissão de Saúde

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Divisão de Apoio às Comissões

Palácio de S. Bento | 1249-068 Lisboa, Portugal

Tel.: +351 21 391 96 83

9CS@ar.parlamento.pt



**DIREÇÃO
DE APOIO
PARLAMENTAR**

De: Rafael Silva

Enviada: segunda-feira, 29 de julho de 2019 10:27

Para: Comissão 9ª - CS XIII <9CS@ar.parlamento.pt>

Cc: Vasco Cipriano <Vasco.Cipriano@ar.parlamento.pt>

Assunto: Redação final TS PPL 171 e PJs 914 e 1029/XIII - Lei de Bases da Saúde

Caras colegas,

Considerando o disposto no artigo 156.º do Regimento da Assembleia da República, e nos termos da alínea m) do artigo 9.º da Resolução da Assembleia da República n.º 20/2004, de 16 de fevereiro, junto se anexa o texto de substituição relativo à Proposta de Lei n.º 171/XIII e aos Projetos de Lei n.ºs 914 e 1029/XIII, sobre a Lei de Bases da Saúde, aprovado em votação final global a 19 de julho de 2019, para subsequente envio a S. Ex.ª o Presidente da Comissão de Saúde e fixação da redação pela Comissão.

Até ao fim da legislatura, e considerando o elevado número de textos que se encontram em fase de redação final, a complexidade e extensão de alguns deles, incluindo republicações, e ainda a exiguidade do prazo para a sua elaboração, informamos que se passa a remeter apenas o texto do Decreto com as respetivas sugestões de alteração devidamente assinaladas.

Adicionalmente, e como vem sendo hábito, indicamos na presente mensagem de correio eletrónico as questões que merecem uma especial fundamentação ou explicação.

- **N.º 2 da Base 1**

Onde se lê: "(...) ao longo de todo o ciclo de vida (...)”

Onde se lê: "(...) ao longo da vida (...)”

- **N.º 2 da Base 10**

Onde se lê: "(...) ao longo do ciclo de vida (...)”

Deve ler-se: "(...) ao longo da vida (...)”

- **Alínea e) da Base 11**

Dada a definição de Humanidade como "conjunto dos seres humanos" (*in* Dicionário Priberam da Língua Portuguesa), sugere-se:

Onde se lê: "(...)da Humanidade no seu conjunto;”

Deve ler-se: "(...) da Humanidade;”

- **N.º 1 da Base 12**

Por forma a evitar a repetição com parte inicial do n.º 2, sugere-se a eliminação da parte final do n.º 1:

Onde se lê: "1 - O Estado promove a literacia para a saúde, que permite às pessoas aumentar competências que possibilitem compreender, aceder e utilizar a informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada, devendo estar sempre presente nas decisões e intervenções em saúde pública.

2 - A literacia para a saúde deve estar sempre presente nas decisões e intervenções em saúde pública (...)”

Deve ler-se: "1 - O Estado promove a literacia para a saúde, **permitindo** às pessoas compreender, aceder e utilizar **melhor** a informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada.

2 - A literacia para a saúde deve estar sempre presente nas decisões e intervenções em saúde pública (...)”

- **Alínea d) do n.º 2 da Base 20**

Tendo em conta o conteúdo do proémio, e a estrutura das restantes alíneas, sugere-se a eliminação da parte inicial da alínea d), por ser redundante:

Onde se lê: "2 - O SNS pauta a sua atuação pelos seguintes princípios:

(...) d) Prossecução da atividade de acordo com o princípio da integração de cuidados (...)”

Deve ler-se: “2 - O SNS pauta a sua atuação pelos seguintes princípios:
(...) d) Integração de cuidados (...)”

- **N.ºs 3 e 4 da Base 21**

Sugere-se a inversão da numeração destas duas normas, por forma ao conteúdo do n.º 4 passar a constar no n.º 3, dado tratar-se de uma matéria relacionada com a do n.º 2.

- **N.º 5 da Base 22**

Coloca-se à consideração da Comissão - texto inalterado quanto a esta matéria - analisar a necessidade de uma eventual adequação de redações entre n.º 5 da Base 22 e do n.º 4 da Base 28 do texto de substituição (n.º 3 da Base 29 do projeto de decreto):

Base 22 > 5 – “O funcionamento do SNS sustenta-se numa força de trabalho planeada e organizada (...) evoluindo progressivamente para a criação de mecanismos de dedicação plena ao exercício de funções públicas, estruturadas em carreiras
(...)”

(n.º 3 da Base 29 do projeto de decreto ou) **Base 28 do texto de substituição > 4** – “O Estado deve promover uma política de recursos humanos que valorize a dedicação plena como regime de trabalho dos profissionais de saúde do SNS, podendo, para isso, estabelecer incentivos (...)”

- **N.º 1 da Base 25**

Uniformizou-se a expressão “entidades do setor privado” para “entidades privadas” (cfr. n.º 1 da Base 6 e n.º 3 da Base 34 do projeto de decreto).

- **N.º 2 da Base 28**

Sugere-se a **eliminação do n.º 2 da Base 28**, por ser coincidente ao n.º 1 da Base 29:

Base 28 > 2 – “Os profissionais de saúde que trabalham no SNS têm direito a uma carreira profissional que reconheça a sua diferenciação na área da saúde.”

Base 29 > 1 – “Todos os profissionais de saúde que trabalham no SNS têm direito a uma carreira profissional que reconheça a sua diferenciação na área da saúde”

- **N.º 4 da Base 28**

Por ser específica dos profissionais do SNS, sugere-se que passe a constar como n.º 3 da Base 29 (“Profissionais do SNS”).

- **Proémio do n.º 3 da Base 31**

Em vez da expressão “em diploma próprio” (única referência), sugere-se a expressão “em lei própria”, utilizada no restante diploma.

- **Fusão das Bases 32 e 33**

Dada a similaridade entre o conteúdo da Base 32 (Formação Superior) e da Base 33 (Formação pós-graduada), sugere-se a sua fusão numa única base.

- **Fusão das Bases 37 e 38**

Dada a similaridade entre o conteúdo do n.º 2 da Base 37 (Relações internacionais) e da Base 38 (Comunidade dos Países de Língua Portuguesa), sugere-se a sua fusão numa única base.

Sugere-se ainda a inversão da numeração do n.º 2 e 3, de modo a que:

- O disposto sobre ameaças transfronteiriças (n.º 3) surja primeiro, como n.º 2, por também estar associado à base anterior (Defesa sanitária das fronteiras);
- O disposto sobre política de cooperação (n.º 2) surja depois deste, como n.º 3, seguido do disposto especificamente sobre a CPLP (Base 28), como n.º 4.

À consideração superior,

Rafael Silva

Assessor Parlamentar

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Direção de Apoio Parlamentar | Divisão de Apoio ao Plenário

Palácio de S. Bento | 1249-068 Lisboa, Portugal

Tel.: +351 21 3919 703 | ext. 11703

rafael.silva@ar.parlamento.pt



**DIREÇÃO
DE APOIO
PARLAMENTAR**

DECRETO N.º /XIII

Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

É aprovada em anexo à presente lei, da qual faz parte integrante, a Lei de Bases da Saúde.

Artigo 2.º

Regulamentação

O Governo adapta a legislação em vigor à Lei de Bases da Saúde e aprova a legislação complementar necessária.

Artigo 3.º

Norma revogatória

1 – São revogados:

- a) A Lei n.º 48/90, de 24 de agosto;
- b) O Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto.

2 – O disposto na alínea *b*) do número anterior produz efeitos com a entrada em vigor, no prazo máximo de 180 dias, da legislação de desenvolvimento que defina os termos da gestão pública dos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, nos termos da Base 6.

Artigo 4.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 60 dias após a sua publicação.

Aprovado em 19 de julho de 2019

O PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA,

ANEXO

(a que se refere o artigo 1.º)

Lei de Bases da Saúde

Base 1

Direito à proteção da saúde

- 1–O direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer.
- 2–O direito à proteção da saúde constitui uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos.
- 3–A sociedade tem o dever de contribuir para a proteção da saúde em todas as políticas e setores de atividade.
- 4–O Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais.

Base 2

Direitos e deveres das pessoas

- 1–Todas as pessoas têm direito:
 - a) À proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade;

- b) A aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde;
- c) A escolher livremente a entidade prestadora de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes;
- d) A receber informação sobre o tempo de resposta para os cuidados de saúde de que necessitem;
- e) A ser informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar;
- f) A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde;
- g) A aceder livremente à informação que lhes respeite, sem necessidade de intermediação de um profissional de saúde, exceto se por si solicitado;
- h) A ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa por si escolhida e a receber assistência religiosa e espiritual;
- i) A apresentar sugestões, reclamações e a obter resposta das entidades responsáveis;
- j) A intervir nos processos de tomada de decisão em saúde e na gestão participada das instituições do SNS;
- k) A constituir entidades que as representem e defendam os seus direitos e interesses, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção da saúde e prevenção da doença, de ligas de amigos e de outras formas de participação que a lei preveja;

- 1) À promoção do bem-estar e qualidade de vida durante o envelhecimento, numa perspectiva inclusiva e ativa que favoreça a capacidade de decisão e controlo da sua vida, através da criação de mecanismos adaptativos de aceitação, de autonomia e independência, sendo determinantes os fatores socioeconómicos, ambientais, da resposta social e dos cuidados de saúde.
- 2– As pessoas com deficiência têm direito às adaptações necessárias para a efetivação do previsto no número anterior.
- 3– As pessoas cuidadas e os respetivos cuidadores informais têm direito a ser apoiados nos termos da lei, que deve prever direitos e deveres, a capacitação, a formação e o descanso do cuidador.
- 4– Todas as pessoas têm o dever de:
 - a) Respeitar os direitos das outras pessoas;
 - b) Colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relevantes para a melhoria do seu estado de saúde;
 - c) Observar as regras sobre a organização, o funcionamento e a utilização dos estabelecimentos e serviços de saúde a que recorrem.

Base 3

Cuidadores informais

- 1 – A lei deve promover o reconhecimento do importante papel do cuidador informal, a sua responsabilização e capacitação para a prestação, com qualidade e segurança, dos cuidados básicos regulares e não especializados que realizam.
- 2 – A lei estabelece o estatuto dos cuidadores informais de pessoas em situação de doença crónica, deficiência, dependência parcial ou total, transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade e necessidade de cuidados, os seus direitos e deveres e medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas.

3 – O Estado, através do ministério responsável pela área da saúde, deve ainda assegurar a articulação entre a pessoa cuidada, o cuidador informal e os serviços de saúde e a implementação do plano integrado de prestação de cuidados de saúde de que a pessoa carece.

Base 4

Política de saúde

1– A política de saúde tem âmbito nacional e é transversal, dinâmica e evolutiva, adaptando-se ao progresso do conhecimento científico e às necessidades, contextos e recursos da realidade nacional, regional e local, visando a obtenção de ganhos em saúde.

2– São fundamentos da política de saúde:

- a) A promoção da saúde e a prevenção da doença, devendo ser consideradas na definição e execução de outras políticas públicas;
- b) A melhoria do estado de saúde da população, através de uma abordagem de saúde pública, da monitorização e vigilância epidemiológica e da implementação de planos de saúde nacionais, regionais e locais;
- c) As pessoas, como elemento central na conceção, organização e funcionamento de estabelecimentos, serviços e respostas de saúde;
- d) A igualdade e a não discriminação no acesso a cuidados de saúde de qualidade em tempo útil, a garantia da equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços e a adoção de medidas de diferenciação positiva de pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade;
- e) A promoção da educação para a saúde e da literacia para a saúde, permitindo a realização de escolhas livres e esclarecidas para a adoção de estilos de vida saudáveis;
- f) A participação das pessoas, das comunidades, dos profissionais e dos órgãos municipais na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde;

- g) A gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de efetividade, eficiência e qualidade;
 - h) O desenvolvimento do planejamento e a institucionalização da avaliação em saúde como instrumentos promotores de uma cultura de transparência das escolhas e de prestação de contas;
 - i) O incentivo à investigação em saúde, como motor da melhoria da prestação de cuidados;
 - j) O reconhecimento da saúde como um investimento que beneficia a economia e a relevância econômica da saúde;
 - k) A divulgação transparente de informação em saúde;
 - l) O acesso ao planejamento familiar, à saúde sexual, escolar, visual, auditiva e oral e o diagnóstico precoce.
- 3– Cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde propor a política de saúde a definir pelo Governo, promover a respetiva execução e fiscalização, e coordenar a sua ação com a dos outros ministérios e entidades.
- 4– A política de saúde deve incentivar a adoção de medidas promotoras da responsabilidade social, individual e coletiva, nomeadamente apoiando voluntários, cuidadores informais e dadores benévolos.

Base 5

Participação

- 1– O Estado promove a participação das pessoas na definição, acompanhamento e avaliação da política de saúde, promovendo a literacia para a saúde.
- 2– A participação a que se refere o número anterior pode ocorrer a título individual ou através de entidades constituídas para o efeito.

Base 6
Responsabilidade do Estado

- 1– A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada.
- 2– O Estado pode cometer a associações públicas profissionais o controlo do acesso e exercício da profissão, a possibilidade de propor normas técnicas, princípios e regras deontológicas específicos e um regime disciplinar autónomo.
- 3– O Estado assegura o planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção das entidades que integram o SNS e das entidades do setor privado e social.

Base 7
Regiões Autónomas

- 1– Cabe aos órgãos próprios das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira a organização, o funcionamento e o desenvolvimento dos sistemas regionais de saúde, a adaptação regional da presente lei e a definição e a execução da respetiva política de saúde.
- 2– Na promoção e na defesa da realização regional do direito à proteção da saúde, e de acordo com os princípios de solidariedade e de unidade nacionais, podem o Governo da República e os Governos Regionais, através dos respetivos serviços públicos de saúde, estabelecer a articulação e a referenciação para efeitos do acesso às prestações de saúde necessárias.

Base 8
Autarquias locais

- 1– As autarquias locais participam na efetivação do direito à proteção da saúde, nas suas vertentes individual e coletiva, nos termos da lei.
- 2– A intervenção das autarquias locais manifesta-se, designadamente, no acompanhamento aos sistemas locais de saúde, em especial nos cuidados de proximidade e nos cuidados na comunidade, no planeamento da rede de estabelecimentos prestadores e na participação nos órgãos consultivos e de avaliação do sistema de saúde.

Base 9
Sistemas locais de saúde

Aos sistemas locais de saúde, constituídos pelos serviços e estabelecimentos do SNS e demais instituições públicas com intervenção direta ou indireta na saúde, cabe assegurar, no âmbito da respetiva área geográfica, a promoção da saúde, a continuidade da prestação dos cuidados e a racionalização da utilização dos recursos.

Base 10
Saúde pública

- 1– Compete ao Estado acompanhar a evolução do estado de saúde da população, do bem-estar das pessoas e da comunidade, através do desenvolvimento e da implementação de instrumentos de observação em saúde.

2–O membro do Governo responsável pela área da saúde deve identificar áreas específicas de intervenção, programas e ações de promoção da saúde e da prevenção da doença ao longo da vida, tendo presentes os problemas de saúde com maior impacto na morbilidade e na mortalidade, os desafios sociodemográficos e a existência de determinantes não modificáveis, bem como sociais, económicos, comerciais, ambientais, de estilo de vida e de acesso aos serviços.

Base 11

Saúde e genómica

O Estado reconhece a importância da genómica no âmbito da saúde pública, devendo a lei regular a genómica para fins terapêuticos, a realização de testes e o conhecimento de base de dados para prestação de cuidados de saúde e investigação, no respeito dos seguintes princípios:

- a) Dignidade e direitos de todas as pessoas, independentemente das suas características genéticas;
- b) Consentimento livre e esclarecido em matéria de testes genómicos preditivos, realizados em contexto de saúde e precedidos do indispensável aconselhamento genético;
- c) Confidencialidade dos dados genómicos associados a uma pessoa identificável;
- d) Não discriminação injustificada, com base nas características genéticas da pessoa, em particular se associadas a doença ou deficiência;
- e) Liberdade de investigação científica na área da genómica, atenta a sua importância para a melhoria da saúde dos indivíduos e da Humanidade;
- f) Ampla divulgação dos conhecimentos disponíveis na área da genómica e promoção do seu intercâmbio a nível nacional e internacional.

Base 12

Literacia para a saúde

- 1– O Estado promove a literacia para a saúde, permitindo às pessoas compreender, aceder e utilizar melhor a informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada.
- 2– A literacia para a saúde deve estar sempre presente nas decisões e intervenções em saúde pública, ^{IMPONDO} e impõe a articulação com outras áreas governamentais, em particular a da educação, do trabalho, da solidariedade social e do ambiente, com as autarquias e com os organismos e entidades do setor público, privado e social.

Base 13

Saúde mental

- 1– O Estado promove a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados.
- 2– Os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, e ser prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade.
- 3– As pessoas afetadas por doenças mentais não podem ser estigmatizadas ou negativamente discriminadas ou desrespeitadas em contexto de saúde, em virtude desse estado.

Base 14
Saúde ocupacional

- 1– Todos os trabalhadores têm o direito de beneficiar de medidas que lhes permitam proteger a saúde no âmbito da sua vida profissional.
- 2– Devem ser tidos em conta, em especial, os riscos psicossociais dos trabalhadores particularmente vulneráveis, tais como trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes, trabalhadores menores e titulares de uma relação de trabalho a termo ou temporário.

Base 15
Informação de saúde

- 1– A informação de saúde é propriedade da pessoa.
- 2– A circulação da informação de saúde deve ser assegurada com respeito pela segurança e proteção dos dados pessoais e da informação de saúde, pela interoperabilidade e interconexão dos sistemas dentro do SNS e pelo princípio da intervenção mínima.

Base 16
Tecnologias de informação e comunicação

- 1– O Estado deve promover a utilização eficiente das tecnologias de informação e comunicação no âmbito da saúde e da prestação de cuidados, tendo em atenção a necessidade da proteção dos dados pessoais, da informação de saúde e da cibersegurança.
- 2– As tecnologias de informação e comunicação são instrumentais à prestação de cuidados de saúde, sendo utilizadas numa abordagem integrada e centrada nas pessoas, com vista à melhoria da prestação de cuidados de saúde, à salvaguarda do acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e à gestão eficiente dos recursos.

3– As tecnologias de informação e comunicação são desenvolvidas com vista a melhorar o acesso das pessoas aos serviços de saúde e prestações conexas e a maximizar as condições de trabalho dos profissionais e a eficiência das organizações.

Base 17

Tecnologias da saúde

- 1– As tecnologias da saúde, designadamente os medicamentos e dispositivos médicos, devem ser desenvolvidas e utilizadas de forma eficaz e eficiente, garantindo o equilíbrio entre a qualidade e equidade no acesso e sustentabilidade do sistema de saúde.
- 2– A utilização das tecnologias da saúde deve reforçar a humanização e a dignidade da pessoa.
- 3– A instalação de tecnologias médicas pesadas obedece ao planeamento nacional definido pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.
- 4– A política do medicamento deve contribuir para a promoção do desenvolvimento médico e científico e contribuir para os ganhos em saúde e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, promovendo o uso racional dos medicamentos e a utilização de medicamentos genéricos.

Base 18

Conselho Nacional de Saúde

- 1– O Conselho Nacional de Saúde é um órgão de participação independente, que desempenha funções consultivas do Governo na definição das políticas de saúde e representa os interessados no funcionamento do sistema de saúde.
- 2– A composição, a competência e o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde são definidos por lei.

Base 19
Sistema de saúde

- 1– O funcionamento do sistema de saúde não pode pôr em causa o papel central do SNS enquanto garante do cumprimento do direito à saúde.
- 2– A lei prevê os requisitos para a abertura, modificação e funcionamento dos estabelecimentos que prestem cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica ou do seu titular, com vista a garantir a qualidade e segurança necessárias.

Base 20
Serviço Nacional de Saúde

- 1– O SNS é o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde.
- 2– O SNS pauta a sua atuação pelos seguintes princípios:
 - a) Universal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade;
 - b) Geral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes;
 - c) Tendencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;
 - d) Integração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede;
 - e) Equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis;
 - f) Qualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa;

- g) Proximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde;
 - h) Sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis;
 - i) Transparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS.
- 3– O SNS dispõe de estatuto próprio, tem organização regionalizada e uma gestão descentralizada e participada.

Base 21

Beneficiários do Serviço Nacional de Saúde

- 1– São beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses.
- 2– São igualmente beneficiários do SNS os cidadãos, com residência permanente ou em situação de estada ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de Estados-Membros da União Europeia ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, requerentes de proteção internacional e migrantes com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável.
- 3– A lei regula as condições da referenciação para o estrangeiro e o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços dos beneficiários do SNS.
- 4– A lei regula a assistência em saúde aos beneficiários do SNS reclusos em estabelecimentos prisionais ou internados em centros educativos.

Base 22

Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde

- 1– A lei regula a organização e o funcionamento do SNS e a natureza jurídica dos vários estabelecimentos e serviços prestadores que o integram, devendo o Estado assegurar os recursos necessários à efetivação do direito à proteção da saúde.

- 2– A organização e funcionamento do SNS sustenta-se em diferentes níveis de cuidados e tipologias de unidades de saúde, que trabalham de forma articulada, integrada e intersetorial.
- 3– A organização interna dos estabelecimentos e serviços do SNS deve basear-se em modelos que privilegiam a autonomia de gestão, os níveis intermédios de responsabilidade e o trabalho de equipa.
- 4– O funcionamento dos estabelecimentos e serviços do SNS deve apoiar-se em instrumentos e técnicas de planeamento, gestão e avaliação que garantam que é retirado o maior proveito, socialmente útil, dos recursos públicos que lhe são alocados.
- 5– O funcionamento do SNS sustenta-se numa força de trabalho planeada e organizada de modo a satisfazer as necessidades assistenciais da população, em termos de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, evoluindo progressivamente para a criação de mecanismos de dedicação plena ao exercício de funções públicas, estruturadas em carreiras, devendo ser garantidas condições e ambientes de trabalho promotores de satisfação e desenvolvimento profissionais e da conciliação da vida profissional, pessoal e familiar.
- 6– Ao SNS incumbe promover, nos seus estabelecimentos e serviços e consoante a respetiva missão, as condições adequadas ao desenvolvimento de atividades de ensino e de investigação clínica.

Base 23

Financiamento do Serviço Nacional de Saúde

- 1– O financiamento do SNS é assegurado por verbas do Orçamento do Estado, podendo ser determinada a consignação de receitas fiscais para o efeito, sem prejuízo de outras receitas previstas em lei, regulamento, contrato ou outro título.

- 2- A lei define os critérios objetivos e quantificáveis para o financiamento do SNS, podendo estabelecer valores mínimos a observar, em função de indicadores demográficos, sociais e de saúde.
- 3- O financiamento a que se refere o n.º 1 deve permitir que o SNS seja dotado dos recursos necessários ao cumprimento das suas funções e objetivos.
- 4- O investimento do SNS obedece a uma planificação plurianual.

Base 24

Taxas moderadoras

- 1- A lei deve determinar a isenção de pagamento de taxas moderadoras, nomeadamente em função da condição de recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade, e estabelecer limites ao montante total a cobrar.
- 2- Com o objetivo de promover a correta orientação dos utentes, deve ser dispensada a cobrança de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários e, se a origem da referenciação for o SNS, nas demais prestações de saúde, nos termos a definir por lei.

Base 25

Contratos para a prestação de cuidados de saúde

- 1- Tendo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades **DO SETOR PRIVADO** privadas, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade.
- 2- Os cuidados de saúde prestados nos termos do número anterior respeitam as normas e princípios aplicáveis ao SNS.

Base 26
Terapêuticas não convencionais

- 1 – O exercício das terapêuticas não convencionais é regulado pela lei, efetuado de modo integrado com as terapêuticas convencionais e de forma a garantir a proteção da saúde das pessoas e das comunidades, a qualidade assistencial e tendo por base a melhor evidência científica.
- 2 – É competência do ministério responsável pela área da saúde a credenciação, tutela e fiscalização da prática das terapêuticas não convencionais, de acordo com a definição aprovada pela Organização Mundial de Saúde.

Base 27
Seguros de saúde

- 1– A subscrição de um seguro ou plano de saúde deve ser precedida da prestação, pelo segurador, de informação, clara e inteligível quanto às condições do contrato, em especial no que diz respeito ao âmbito, exclusões e limites da cobertura, incluindo informação expressa quanto à eventual interrupção ou descontinuidade de prestação de cuidados de saúde caso sejam alcançados os limites de capital seguro contratualmente estabelecidos.
- 2– Os estabelecimentos de saúde informam as pessoas sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.

Base 28
Profissionais de saúde

- 1– São profissionais de saúde os trabalhadores envolvidos em ações cujo objetivo principal é a melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, incluindo os prestadores diretos de cuidados e os prestadores de atividades de suporte.
- 2– Os profissionais de saúde, pela relevante função social que desempenham ao serviço das pessoas e da comunidade, estão sujeitos a deveres éticos e deontológicos acrescidos, nomeadamente a guardar sigilo profissional sobre a informação de que tomem conhecimento no exercício da sua atividade.
- 3– Os profissionais de saúde têm direito a aceder à formação e ao aperfeiçoamento profissionais, tendo em conta a natureza da atividade prestada, com vista à permanente atualização de conhecimentos.
- 4– Os profissionais de saúde têm o direito e o dever de, inseridos em carreiras profissionais, exercer a sua atividade de acordo com a *legis artis* e com as regras deontológicas, devendo respeitar os direitos da pessoa a quem prestam cuidados, mas podendo exercer a objeção de consciência, nos termos da lei.
- 5– O membro do Governo responsável pela área da saúde organiza um registo nacional de profissionais de saúde, incluindo aqueles cuja inscrição seja obrigatória numa associação pública profissional.
- 6– Os profissionais de saúde que exerçam funções no âmbito de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde estão sujeitos a auditoria, inspeção e fiscalização do ministério responsável pela área da saúde, sem prejuízo das atribuições cometidas a associações públicas profissionais.

7– Os profissionais de saúde em regime de trabalho independente devem ser titulares de seguro contra os riscos decorrentes do exercício da sua atividade.

Base 29

Profissionais do SNS

1– Todos os profissionais de saúde que trabalham no SNS têm direito a uma carreira profissional que reconheça a sua diferenciação na área da saúde.

2– O Estado deve promover uma política de recursos humanos que garanta:

- a) A estabilidade do vínculo aos profissionais;
- b) O combate à precariedade e à existência de trabalhadores sem vínculo;
- c) O trabalho em equipa, multidisciplinar e de complementaridade entre os diferentes profissionais de saúde;
- d) A formação profissional contínua e permanente dos seus profissionais.

3– O Estado deve promover uma política de recursos humanos que valorize a dedicação plena como regime de trabalho dos profissionais de saúde do SNS, podendo, para isso, estabelecer incentivos.

Base 30

Profissionais de saúde com necessidades especiais

Os profissionais de saúde com deficiência ou com doença crónica incapacitante têm direito a que sejam adotadas medidas apropriadas para adaptar as condições de trabalho às suas necessidades, quer quanto ao acesso aos locais de trabalho, às tecnologias e sistemas de informação e de comunicação, quer quanto à formação profissional inicial e contínua.

Base 31

Investigação

- 1– A investigação em saúde deve observar, como princípio ético orientador, a vida humana enquanto valor máximo a promover e a salvaguardar.
- 2– É apoiada a investigação em saúde e para a saúde e a investigação clínica e epidemiológica, devendo ser incentivada a colaboração neste domínio entre os departamentos governamentais responsáveis pelas áreas da saúde e da ciência, os organismos responsáveis pela investigação científica e tecnológica e outras entidades.
- 3– As condições a que deve obedecer a investigação em saúde, em particular a experimentação em seres humanos e os ensaios clínicos, são definidos em ^{LEGISLAÇÃO} lei própria, devendo ser tidos especialmente em consideração:
 - a) O respeito pela dignidade e pelos direitos fundamentais, a segurança e o bem-estar das pessoas que nela participam, não comportando para a pessoa envolvida riscos e incómodos desproporcionais face aos potenciais benefícios, e o reconhecimento das especificidades de mulheres e de homens;
 - b) A realização de acordo com as regras da boa prática de investigação, nomeadamente as aplicáveis à investigação em seres humanos e à investigação em animais;
 - c) A inexistência de contrapartida, designadamente quaisquer incentivos ou benefícios financeiros para a pessoa envolvida, sem prejuízo do reembolso de despesas e do ressarcimento pelos prejuízos sofridos pela participação na investigação.

Base 32
Formação superior

- 1– Os ministérios responsáveis pelas áreas da saúde, da educação e da ciência e ensino superior colaboram com as instituições públicas de ensino superior na definição de políticas de formação pré-graduada, com o objetivo de adequar o conteúdo curricular dos cursos com as necessidades de prestar cuidados de saúde de elevada qualidade e adequar o número de alunos às necessidades do país.
- 2– Os ministérios responsáveis pelas áreas da saúde, da educação e da ciência e ensino superior, em articulação com as universidades, as unidades de saúde e as estruturas e associações representativas dos profissionais de saúde, coordenam as políticas de formação pós-graduada, com o objetivo de assegurar a todos os profissionais de saúde o acesso à formação pós-graduada de elevado nível científico, técnico e humanista.
- 3– O SNS garante a formação pós-graduada em todas as áreas de saúde de forma a assegurar a existência de um adequado número de profissionais por especialidades.

Base 33
Inovação

O Estado deve promover o acesso equitativo à inovação em saúde nas suas vertentes integradas e complementares de ciências de informação e comunicação, nanotecnologia, genética e computação, em particular no recurso à robótica e à inteligência artificial, com salvaguarda das questões éticas por esta suscitadas.

Base 34
Autoridade de saúde

- 1– À autoridade de saúde compete a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, nas situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou das comunidades, e na vigilância de saúde no âmbito territorial nacional que derive da circulação de pessoas e bens no tráfego internacional.
- 2– Para defesa da saúde pública, cabe, em especial, à autoridade de saúde:
 - a) Ordenar a suspensão de atividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública e privada, quando funcionem em condições de risco para a saúde pública;
 - b) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a pessoas que, de outro modo, constituam perigo para a saúde pública;
 - c) Exercer a vigilância sanitária do território nacional e fiscalizar o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional ou de outros instrumentos internacionais correspondentes, articulando-se com entidades nacionais e internacionais no âmbito da preparação para resposta a ameaças, deteção precoce, avaliação e comunicação de risco e da coordenação da resposta a ameaças;
 - d) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em casos de epidemias graves e outras situações semelhantes.
- 3– Em situação de emergência de saúde pública, o membro do Governo responsável pela área da saúde toma as medidas de exceção indispensáveis, se necessário mobilizando a intervenção das entidades privadas, do setor social e de outros serviços e entidades do Estado.

Base 35

Defesa sanitária das fronteiras

- 1 – O Estado promove a defesa sanitária das suas fronteiras, com respeito pelas regras gerais emitidas pelos organismos competentes.
- 2 – Cabe, em especial, aos organismos competentes estudar, propor, executar e fiscalizar as medidas necessárias para prevenir a importação ou exportação das doenças submetidas ao Regulamento Sanitário Internacional, enfrentar a ameaça de expansão das doenças transmissíveis e promover todas as operações sanitárias exigidas pela defesa da saúde da comunidade internacional.

Base 36

Relações internacionais e Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

- 1– O Estado apoia as organizações internacionais com intervenção na área da saúde e garante o cumprimento dos compromissos internacionais a que está vinculado.
- 2– O Estado garante a cooperação na vigilância, alerta rápido e resposta a ameaças graves para a saúde com dimensão transfronteiriça, nomeadamente no quadro do Regulamento Sanitário Internacional.
- 3– O Estado desenvolve uma política de cooperação que incide na melhoria sustentável da saúde e do bem-estar humanos, numa perspetiva de saúde global, promovendo a cooperação bilateral, em particular com os Estados-Membros da União Europeia e com os Estados que integram a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.
- 4– É incentivada a cooperação com os países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa no âmbito da prestação de cuidados de saúde, do ensino, da formação e da investigação em saúde.

Base 37
Avaliação

- 1– Os programas, planos ou projetos, públicos ou privados, que possam afetar a saúde pública devem estar sujeitos a avaliação de impacto, com vista a assegurar que contribuem para o aumento do nível de saúde da população.
- 2– A avaliação a que se refere o número anterior visa assegurar que o processo de tomada de decisão integra a ponderação dos impactos relevantes em termos de saúde, tendo em conta o nível de saúde já alcançado, a ponderação de alternativas, os efeitos cumulativos decorrentes de outros programas em execução e os contributos recebidos de participação pública.

