



**PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS**  
**Grupo Parlamentar**

Projeto de Resolução n.º 1579/XII/4.<sup>a</sup>

Por uma nova política de saúde pública

I

A Organização Mundial de Saúde define a saúde como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”.

A Declaração de Alma-Ata que resultou da Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, em 12 de setembro de 1978, no Cazaquistão, URSS, considera que “a promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento económico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial”.

Alma-Ata priorizou a acessibilidade de todos aos cuidados de saúde primários, próximos das comunidades para responder aos principais problemas das populações no plano da promoção, da prevenção, da cura e da reabilitação. Entende ainda que a plena participação dos indivíduos e da comunidade é muito importante, instituindo como um direito e um dever a participação individual e coletiva dos povos no planeamento e na execução dos seus cuidados de saúde.

Em 1986 realizou-se a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa, no Canadá que aprovou as orientações estratégicas para alcançar o objetivo de “saúde para todos” lançado em Alma-Ata. A declaração de Ottawa define a promoção de saúde como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”. Entende a saúde como um recurso para a vida e não a finalidade da vida, estabelecendo as condições básicas e os recursos fundamentais para melhorar a saúde, a saber: paz, abrigo, educação, alimentação, recursos económicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Esta conferência concluiu que “a saúde é criada e vivida pelas populações em todos os contextos da vida quotidiana: nos locais onde se aprende, se trabalha, se brinca e se ama.”

O compromisso para a promoção de saúde decidido em Ottawa passa pela promoção de políticas saudáveis; o combate a meios insalubres, más condições de vida, má nutrição e más condições de habitabilidade; o combate às desigualdades; pelo reconhecimento dos indivíduos e das populações como o principal recurso de saúde,

apoiando-as para se manterem saudáveis e pela reorientação dos serviços de saúde para a promoção de saúde, para além das suas responsabilidades de prestação de cuidados curativos.

## II

Houve extraordinários avanços no nosso país em matéria de saúde pública após a Revolução de Abril. A consagração do direito universal à saúde, a criação de programas de prestação de cuidados de saúde próximos das populações, de que é exemplo o serviço médico à periferia, a generalização da vacinação, a par do enorme investimento do Poder Local Democrático nas infraestruturas básicas, possibilitou a uma grande melhoria nos níveis de saúde dos portugueses.

A Constituição da República Portuguesa refere que “todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover” e que esse direito é realizado através de um serviço nacional de saúde universal e geral e realça a importância dos determinantes sociais da saúde, na “criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a protecção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável”.

Não obstante terem existido programas muito importantes no âmbito da promoção da saúde e da prevenção da doença, esta foi a área de intervenção na saúde que menos se desenvolveu. E perante o conjunto de ataques ao Serviço Nacional de Saúde, protagonizados por sucessivos governos, a saúde pública e os programas de promoção de saúde estiveram na primeira linha do desinvestimento público.

Se os cuidados de saúde primários são profundamente desvalorizados, a saúde pública encontra-se numa situação de indigência. As questões relacionadas com a saúde pública, a prevenção da doença e a promoção de saúde são remetidas para última prioridade, refletindo-se posteriormente no financiamento e nos restantes meios alocados a esta área.

As sucessivas alterações ao nível das estruturas de saúde pública, primeiro pela extinção dos Centros Regionais de Saúde Pública na sequência do PRACE (Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado) da responsabilidade do Governo PS, e depois pela concentração dos centros de saúde, criando os Agrupamentos de Centros de Saúde, que abrangem muitas vezes áreas que correspondem aos distritos ou com um número muito elevado de pessoas, da responsabilidade de PSD e CDS-PP,

não permitem uma intervenção de proximidade e inserem-se numa estratégia de progressiva desestruturação da saúde pública até ao seu desmantelamento.

As equipas de saúde pública são exíguas. Apesar disso têm de assegurar um elevado volume de tarefas burocráticas, o que não lhes permite o desenvolvimento das suas atribuições e competências relacionadas como a elaboração de informação e planos no domínio da saúde pública, a vigilância epidemiológica e a gestão de programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos.

Infelizmente a resposta atual da saúde pública é reativa face aos acontecimentos, como foi exemplo o recente surto de legionela, acompanhando os fenómenos depois da sua eclosão e pondo em evidência a fragilidade da prevenção primária. O caso da legionela demonstrou também outro aspeto – grande mediatismo em torno da evolução do número de casos, porém durante todo o período do surto não houve uma referência relativa à implementação do programa de prevenção.

O quadro legal vigente determina que as equipas de saúde pública deveriam ser constituídas por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública, técnicos de saúde ambiental ou ainda outros profissionais, como epidemiologistas, nutricionistas, psicólogos ou técnicos da área social. Mas a realidade é que as equipas de saúde pública são compostas por um número insuficiente de profissionais e não integram a multidisciplinaridade de profissionais de saúde referidos.

### III

Alguns indicadores em matéria de saúde no nosso país são bastante preocupantes. A quase inexistência de ações permanentes e regulares de prevenção da doença e de promoção da saúde, a par de diagnósticos tardios, constituem as condições para a deterioração do estado de saúde das pessoas. A doença tem um peso excessivamente elevado no SNS, porque não há investimento na sua prevenção, nem na promoção da saúde.

Estima-se que haja mais de um milhão de portugueses com diabetes. A prevalência da diabetes em Portugal tem vindo a aumentar, atingindo 13% da população em 2014, segundo os dados do Relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes, “Diabetes: Factos e Números”. Em 2012 morreram 4867 pessoas devido à diabetes, o que corresponde a 4,5% do número total de óbitos e o número de anos de vida perdidos foi de 7 anos por cada óbito na população com idade inferior a 70 anos. Constata-se ainda um aumento dos internamentos associados ao pé diabético e a amputações, contrariando uma tendência decrescente que se vinha a verificar.

Nos adultos é uma doença silenciosa e que em muitos casos é detetada tardiamente, quando já surgem complicações. A diabetes é uma doença crónica com inúmeras complicações, por exemplo: retinopatia, nefropatia, neuropatia, hipertensão arterial, hipoglicemia, hiperglicemia, pé diabético, doenças cardiovasculares, entre outras, que em muitas situações poderiam ser evitadas ou minimizadas se houvesse uma prevenção adequada.

Há uma tendência crescente da incidência das doenças oncológicas em Portugal. A incidência bruta dos tumores malignos em Portugal é de 426,5 por 100 mil habitantes e a incidência padronizada é de 323,09 por 100 mil habitantes, segundo o relatório "Portugal, Doenças Oncológicas em números – 2014" da Direção Geral de Saúde.

Se as doenças oncológicas são a segunda causa de morte em Portugal (em 2013 morreram quase 26 mil pessoas devido a tumores malignos), as doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte em Portugal (em 2013 morreram 31.505 pessoas), com especial incidência o acidente vascular cerebral nas doenças cerebrovasculares e o enfarte agudo do miocárdio nas doenças isquémicas do coração. De acordo com o relatório "Portugal: Doenças Cérebro-Cardiovasculares em números – 2014", as doenças cerebrovasculares conduziram a 14.379 anos potenciais de vida perdidos e as doenças isquémicas do coração conduziram a 12.723 anos potenciais de vida perdidos em 2012.

A incidência das doenças respiratórias tem aumentado nos últimos 20 anos. Assim o diz o relatório da Direção Geral de Saúde, "Portugal: Doenças Respiratórias em Números-2014", como também refere que as doenças respiratórias são a terceira causa de morte em Portugal, após as doenças cardiovasculares e os tumores malignos. Em 2012 as doenças respiratórias conduziram a 10.865 anos potenciais de vida perdidos. Em 2013 morreram mais de 12.600 pessoas devido a estas doenças segundo os dados do INE, sendo as pneumonias a doença com maior número de mortes (5.935 mortes em 2013).

As perturbações psiquiátricas afetam 22,2% da população portuguesa, segundo os dados de 2013 referidos no Relatório da Direção Geral de Saúde, "Portugal: Saúde Mental em Números – 2014". As perturbações de ansiedade afetam 16,5% das pessoas, as perturbações depressivas afetam 7,9%, as perturbações da impulsividade afetam 3,5% e as perturbações do abuso e dependência do álcool afetam 1,6%. As perturbações psiquiátricas são as doenças com maior morbidade, atingindo uma expressão de 20,55%.

O consumo de tabaco e a exposição ao fumo do tabaco são responsáveis pela morte de cerca de 11.800 pessoas, de acordo com os dados de 2010 referenciados no relatório “Portugal: Prevenção e Controlo do Tabagismo em Números – 2014”, na sua maioria por tumores malignos, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias e também responsáveis “por 12,3% do total de anos de vida prematuramente perdidos, ajustados pela incapacidade” nos homens e de 3,1% nas mulheres.

Ter uma alimentação adequada é determinante para o estado de saúde das pessoas. O consumo dos nutrientes nas quantidades corretas nas diferentes fases da vida humana é condição para potenciar o desenvolvimento individual e promover a saúde. Por diversos motivos, em Portugal há acrescidas preocupações com a qualidade dos alimentos ingeridos pelas pessoas. Estamos confrontados com problemas de desnutrição por um lado e de excesso de peso e de obesidade por outro. Estima-se que em Portugal haja um milhão de adultos obesos e 3,5 milhões de adultos pré-obesos.

Não se pode escamotear que a degradação das condições de vida dos portugueses leva ao consumo de alimentos que, por serem mais acessíveis, são muito pobres do ponto de vista nutricional, ou em alguns casos por falta de educação alimentar. Muitas patologias crónicas e obesidade derivam da má alimentação conjugada com a ausência de exercício físico e de estilos de vida extremamente sedentários e pouco saudáveis.

Os dados referidos são o resultado de uma política de saúde onde a prevenção da doença e a promoção da saúde não têm lugar. Neste conjunto de patologias verifica-se uma elevada mortalidade, elevada morbilidade, o tratamento em estado avançado da doença e o surgimento de complicações associadas que poderiam ser prevenidas, se houvesse uma verdadeira aposta na promoção de saúde.

Uma intervenção sobre os fatores de risco é essencial, apostando na prevenção primária e secundária.

#### IV

Segundo o estudo “Actuais e Futuras Necessidades Previsionais de Médicos (SNS)” da responsabilidade da Administração Central do Sistema de Saúde, em 2011 em Portugal existia 347 médicos com especialidade em saúde pública, que corresponde a 3,5 médicos por 100 mil habitantes, quando a média da União Europeia a 15 em 2005 era de 5,4 médicos por 100 mil habitantes. De 2010 a 2014 aposentaram-se 30 médicos de saúde pública.

O relatório final “Estudo de Evolução Prospetiva de Médicos no Sistema Nacional de Saúde”, da Universidade de Coimbra, disponibiliza um conjunto de elementos concretos sobre a especialidade de saúde pública que se destacam de seguida:

- Em 2011 existiam em Portugal 467 médicos com a especialidade de saúde pública, o que corresponde a um especialista por 22.616 habitantes.
- Entre 2002 e 2011 verificou-se uma redução de 108 médicos de saúde pública no SNS, passando de 442 em 2002 para 334 em 2011 (corresponde a uma redução de 24,4%). Em 2002 havia um especialista por 22.460 habitantes, já em 2011 o número de habitantes por especialista aumentou para 30.081.
- A especialidade de saúde pública tem uma elevada taxa de envelhecimento – 86% dos profissionais têm mais de 50 anos. Estima-se que entre 2011 e 2025 saiam 219 especialistas. Em 2011, havia 43 internos na especialidade de saúde pública, o que corresponde a uma taxa de reposição de especialistas no SNS de 13%.
- Entre 2006 e 2012 reduziram as vagas para a especialidade de saúde pública em 0,34%, passando de 53 para 42 vagas. Destas vagas, em 2006 só foram ocupadas 70% (37 vagas) e em 2012, 69% (29 vagas). E numa fase subsequente grande parte dos internos transfere-se para outras especialidades.
- Se não houver a adoção de medidas excecionais para atrair internos para esta especialidade, a tendência será a perda de um elevado número de médicos de saúde pública num curto espaço de tempo, face o envelhecimento dos profissionais e à reduzida capacidade de renovação, podendo mesmo comprometer a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde às necessidades da população.

O balanço social do Ministério da Saúde de 2013 refere que há 339 médicos com a especialidade de saúde pública, confirmando a tendência decrescente de médicos desta especialidade.

É muito preocupante a redução dos médicos de saúde pública nos últimos anos. Se nada for feito o quanto antes há o sério risco desta especialidade desaparecer, com os prejuízos que daí advém para a saúde pública. Esta intenção torna-se mais evidente quando ao mesmo tempo o Governo tem paulatinamente reduzido as estruturas de saúde pública.

Registam-se também preocupações quanto ao programa de formação na especialidade de saúde pública.

Segundo as boas práticas, deveria existir um médico de saúde pública por 10.000 habitantes. Portanto, face à população portuguesa (10.562.178 habitantes de acordo com os Censos de 2011), deveriam existir pelo menos 1.056 médicos de saúde pública no SNS. O mesmo se deveria aplicar aos enfermeiros e aos técnicos de saúde ambiental

A Direção Geral de Saúde (DGS), entidade pública que tem a responsabilidade, por excelência, da saúde pública no país não tem os meios adequados para assegurar o seu adequado funcionamento, nem o desenvolvimento das suas atribuições e competências. Uma estrutura organizacional desajustada, um financiamento exíguo e um reduzido número de trabalhadores, constituem os constrangimentos e obstáculos concretos na capacidade de intervenção da DGS. De acordo com o respetivo balanço social, em 31 de dezembro de 2013 a DGS tinha 137 trabalhadores, acrescidos de mais nove em regime de prestação de serviços, o que é manifestamente insuficiente para as suas inúmeras responsabilidades em saúde pública.

O financiamento na saúde pública é praticamente inexistente. O financiamento dos programas públicos de prevenção da doença e promoção de saúde são disso exemplo.

	2013	2014
Plano Nacional de saúde e outros programas de saúde pública	2.191.854	725.360
Diabetes		967.147
Doenças Respiratórias		483.574
Infeções associadas aos cuidados de saúde e resistência aos antimicrobianos		483.574
Alimentação saudável		241.787
Doenças cardiovasculares		483.574
Doenças oncológicas	8.130.683	8.557.927
VIH / SIDA & Tuberculose	4.638.181	7.737.176
Tabagismo	492.166	967.147
Saúde Mental	1.949.423	3.385.015
Saúde Oral	16.350.000	16.350.000
Vacinação	29.866.838	30.000.000
Saúde Escolar e Ambiental	27.200	27.200
SICAD	1.813.146	1.813.146
INEM	362.600	362.600
TOTAL	65.822.091	72.585.226

O quadro indica o investimento do orçamento do estado em programas de prevenção de doença e promoção de saúde, de acordo com as informações remetidas pelo Governo no âmbito da discussão da especialidade do Orçamento de Estado. Analisando-o, a situação é ainda mais preocupante quando não há uma referência a áreas tão relevantes como a saúde escolar, a saúde ambiental e a saúde ocupacional, assim como aos principais ambientes e aos fatores determinantes da saúde - a escola, o meio envolvente, o local de trabalho e os locais recreativos e de lazer.

O Governo não remeteu a informação relativa à dotação orçamental para os programas de prevenção da doença e promoção de saúde para 2015, limitando-se o

Ministro da Saúde em sede de Comissão de Saúde no âmbito da discussão na especialidade do Orçamento de Estado para 2015 a afirmar que teriam um aumento de 4% relativamente a 2014, ora isso corresponde a uma dotação total de 75.488.635 euros, o que corresponde somente a 0,83% do Orçamento para o Programa Saúde.

São ridículas as dotações para os programas de prevenção da doença e promoção de saúde. Do Orçamento de Estado não chegam sequer a 1% do orçamento para a saúde. São ainda alocadas verbas dos jogos sociais, que em 2015 são de 22 milhões de euros para o combate à toxicodependência e os comportamentos aditivos e de 16 milhões de euros para os planos e programas de saúde da DGS, mas a promoção da saúde não pode depender de verbas incertas.

## V

A Organização Mundial de Saúde elaborou um relatório de avaliação do Plano Nacional de Saúde 2004-2010, intitulado "Portugal Health System, Performance Assessment". Neste relatório é feito um conjunto de recomendações ao Governo Português, entre as quais, destacam-se:

- promoção de políticas de saúde que conduzam a ganhos em saúde e reduzam as desigualdades;
- investir em programas de combate aos fatores de risco e intervir sobre os determinantes da saúde em programas de saúde pública, promoção de saúde e prevenção de doenças;
- maior participação dos utentes na tomada de decisões no âmbito da política de saúde do Governo;
- maior investimento nos cuidados de saúde primários e na saúde pública;
- reforçar a cobertura pública;
- maior descentralização e reforço da autonomia das unidades de saúde;
- reduzir as barreiras que impedem a acessibilidade aos cuidados de saúde, designadamente nos elevados encargos com a saúde pelas famílias.

Investir na promoção de saúde traz ganhos em saúde para os utentes e torna o SNS mais eficiente. Investir na prevenção da doença e na promoção de saúde, para além de garantir uma vida mais saudável e melhor saúde para as pessoas, permite diagnóstico precoce e reduz os custos associados à cura e ao tratamento.

A dita sustentabilidade do SNS não se garante com sucessivos cortes orçamentais, redução de serviços, de valências e de profissionais de saúde, mas sim através do reforço do investimento na prevenção da doença e na promoção da saúde. Para a sua concretização é também necessário o reforço dos profissionais de saúde, assim como uma maior intervenção dos cuidados de saúde primários, com estruturas de

proximidade, incluindo as unidades de saúde pública, que devem assentar numa base concelhia.

Investir na saúde pública, reforçar as suas estruturas e meios, é essencial no desenvolvimento das suas atribuições e competências e assim melhorar a saúde aos portugueses, indo ao encontro dos princípios constitucionais

Assim, nos termos regimentais e constitucionais aplicáveis, os Deputados abaixo assinados do Grupo Parlamentar do PCP propõem que a Assembleia da República adopte a seguinte

### Resolução

A Assembleia da República recomenda ao Governo, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição que:

1. Reconheça e valorize a saúde pública nas suas diversas vertentes, em particular na prevenção da doença e promoção da saúde, na avaliação dos riscos e na prevenção dos fatores e controlo das situações que podem causar ou acentuar prejuízos para a saúde das pessoas ou das comunidades, através:

- 1.1. Do desenvolvimento de estudos epidemiológicos a nível local e regional, para conhecer a cada momento os riscos, as principais doenças identificadas e as ações de prevenção específicas para cada comunidade;
- 1.2. Da criação de um programa nacional no âmbito da promoção da saúde, com o objetivo de formar, informar e sensibilizar os utentes para a promoção da saúde, contribuindo para a elevação do conhecimento e da cultura, para que os próprios utentes protejam a sua saúde;
- 1.3. Do planeamento e desenvolvimento de programas de prevenção regulares, que integre os diversos tipos de prevenção (primária, secundária e terciária) considerando os estudos epidemiológicos realizados;
- 1.4. Da criação de um programa de saúde pública de intervenção primária, com cobertura em todo o território nacional nos cuidados de saúde primários, procurando ser o mais próximo possível dos utentes, dirigido:
  - 1.4.1. Ao longo do ciclo de vida das pessoas nas suas diferentes fases:
    - 1.4.1.1. Saúde materno-infantil (com ações específicas na vacinação);
    - 1.4.1.2. Saúde escolar (pré-escolar, ensino básico e secundário e ensino superior);

- 1.4.1.3. Planeamento familiar saúde da mulher;
      - 1.4.1.4. Saúde dos idosos;
      - 1.4.1.5. Saúde ambiental, que integre desde a habitação aos espaços urbanos, ou do ciclo urbano da água à mobilidade;
    - 1.4.2. À saúde ocupacional;
    - 1.4.3. Às doenças Crónicas;
  - 1.5. Do envolvimento das instituições sociais e de entidades públicas e privadas no desenvolvimento do programa de saúde pública de intervenção primária, previsto no ponto anterior;
  - 1.6. Da promoção de estilos de vida saudáveis, dando uma especial atenção à nutrição, à atividade física, ao consumo de tabaco e álcool e à atividade laboral, e que procure prevenir as doenças relacionadas, incentivando à adoção de uma alimentação saudável e à participação em atividades no âmbito do desporto escolar e do desporto popular;
  - 1.7. Da criação de um programa de saúde pública de intervenção secundária que abranja numa perspetiva mais global a vertente da saúde humana e saúde ambiental, que tenha em conta o local de residência, o meio envolvente, o espaço público e o local de trabalho;
  - 1.8. Da estruturação dos serviços públicos de saúde em função da saúde dos utentes;
  - 1.9. Da adoção de medidas de humanização dos serviços públicos de saúde;
  - 1.10. Do incentivo à participação democrática das populações, das entidades locais, das autarquias no âmbito da política de saúde pública a nível nacional, regional e local;
2. Para o incremento da intervenção e atuação da saúde pública em Portugal é imprescindível a alocação dos meios adequados às estruturas de saúde pública, a saber:
- 2.1. Reforço das estruturas de saúde pública de proximidade, organizando-as com base concelhia;
  - 2.2. A Direção geral de Saúde deve assumir a direção técnica de todos os serviços de saúde pública, nomeadamente o Instituto Nacional de Saúde Pública Dr. Ricardo Jorge, e as estruturas de saúde pública ao nível regional, assim como as dos cuidados hospitalares e cuidados de saúde primários;

- 2.3. Valorização da especialidade médica de saúde pública, dando a conhecer aos jovens médicos as potencialidades desta especialidade médica, procurando torná-la mais atrativa;
- 2.4. Valorização dos enfermeiros especialistas em saúde comunitária e dos técnicos de saúde ambiental.
- 2.5. Reforço dos profissionais de saúde na área da saúde pública através:
  - 2.5.1. Do desenvolvimento urgente de um plano de reforço da formação na especialidade de saúde pública, no prazo de seis meses, tendo em conta as necessidades futuras do país na área da saúde pública;
  - 2.5.2. Do reforço dos médicos de saúde pública e da abertura de mais vagas no internato médico para a especialidade de saúde pública;
  - 2.5.3. Do reforço dos profissionais de saúde na Direção Geral de Saúde, em especial com profissionais com maior graduação nas respetivas carreiras e com elevada experiência no terreno;
  - 2.5.4. Da constituição de equipas multidisciplinares nas estruturas de saúde pública de base concelhia, nos hospitais e a nível regional com o número de profissionais adequados face às suas atribuições e competências, à população que abrange e à dimensão do território sob sua responsabilidade;
  - 2.5.5. Estas equipas multidisciplinares devem ser constituídas por médicos de saúde pública, enfermeiros especialistas em saúde comunitária, psicólogos, técnicos de saúde ambiental, epidemiologistas, nutricionistas, técnicos da área social, geógrafos e sociólogos;
- 2.6. Reforço do financiamento na área da saúde pública, visando o objetivo de que até 2020, o Orçamento de Estado na área da saúde pública deva aumentar progressivamente até 5% do orçamento total para o Programa Saúde, assegurando o adequado financiamento da Direção Geral de Saúde, dos programas de saúde pública específicos e das estruturas de saúde pública nos seus diferentes níveis;
- 2.7. Redução da carga de trabalho burocrático atribuído às estruturas de saúde pública, libertando os serviços e os profissionais de saúde para se dedicarem ao exercício de funções diretamente relacionadas com as diversificadas áreas de intervenção da saúde pública;
- 2.8. Articulação entre os diversos níveis de cuidados de saúde, designadamente saúde pública, cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados;
- 2.9. Desenvolvimento de um sistema informático integrado e eficaz como ferramenta fundamental para monitorizar o estado de saúde e fornecer os elementos que sustentem as bases das políticas de saúde pública desenvolvidas e a desenvolver;

3. Elabore anualmente um Relatório sobre o Estado da Saúde dos Portugueses a apresentar à Assembleia da República, até ao final do 1º semestre do ano seguinte, que integre a análise da situação da saúde a nível nacional, regional e local; as ações desenvolvidas pelos serviços públicos de saúde, a identificação dos indicadores de saúde (incluindo indicadores relativos às situações de doença), a identificação quantitativa e qualitativa dos ganhos em saúde e as prioridades de intervenção nos anos seguintes.

Assembleia da República, 3 de julho de 2015

Os Deputados,

PAULA SANTOS; CARLA CRUZ; JOÃO OLIVEIRA; BRUNO DIAS; PAULO SÁ; FRANCISCO  
LOPES; RITA RATO; ANTÓNIO FILIPE; JORGE MACHADO