PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS
Grupo Parlamentar

Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4ª

Lei de Bases da Política de Saúde

Exposição de Motivos

A saúde é produto da relação dialética entre os indivíduos e as suas circunstâncias materiais, nomeadamente as condições económicas, sociais e ambientais em que evolui. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define-a como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afeções ou enfermidades", manifestando-se, entre outros aspetos, na capacidade de viver de forma social e economicamente produtiva.

Dada a natureza multifatorial dos processos de saúde requer-se que a Lei de Bases da Saúde proporcione uma abordagem transdisciplinar que sustente opções governativas que coloquem a saúde no centro de todas as políticas, permitindo-se a intervenção sobre os determinantes sociais da saúde e de produção de doença. Um instrumento estrutural e estruturante para a proteção da saúde é a existência de uma cobertura de serviços de saúde universais e não mercantilizados que correspondam à afirmação de que a saúde da população é um valor coletivo essencial ao progresso e bem-estar social.

Em Portugal, o direito à saúde foi de facto reconhecido apenas aquando da Revolução de 1974 e ficou consagrado na Constituição da República Portuguesa. O artigo 64º estipula que "Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover". Está também consagrado que este direito é "realizado através do Serviço Nacional de Saúde". Consagra ainda que é assegurado a todos os indivíduos independentemente da ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica ou condição social.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS), criado em 1979, tem, por opção política de

sucessivos Governos da política de direita (PS, PSD e CDS), sido alvo de permanentes e violentos ataques, designadamente pela não alocação dos recursos financeiros, tecnológicos e dos meios humanos necessários à prossecução dos seus fins.

Foram, e têm sido, as opções políticas dos governos da política de direita responsáveis pela situação que se vive atualmente no SNS, sendo responsáveis por políticas que o desacreditam e o fragilizam promovendo e consolidando avanços na implementação de um sistema de saúde a duas velocidades – por um lado um serviço público desvalorizado pela falta de recursos e por outro a prestação privada dotada de meios a que só alguns têm acesso.

Foram, e têm sido, tais opções políticas responsáveis pela difícil situação vivida pelos utentes que com o definhar da garantia de cuidados de saúde gerais, universais e gratuitos que a Constituição da República Portuguesa lhes concedera assistem ao desaparecimento de valências e de unidades de cuidados de saúde, sofrem com as escandalosas listas de espera para as consultas e tratamentos e, simultaneamente, são chamados a pagar do seu bolso os cuidados que lhes são prestados.

A Lei de Bases da Saúde criada em 1990 ao invés de robustecer a resposta pública enfraqueceu-a ao mesmo tempo que fomentou e fez proliferar a resposta privada, nomeadamente a dos grupos monopolistas que operam no setor da saúde. Em 2016, últimos dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística sobre Estatísticas da Saúde, existiam 114 hospitais privados e 107 públicos e 4 em regime de Parceria Público Privada (PPP).

Passados 28 anos da aprovação da Lei de Bases da Saúde e da sua aplicação, podemos afirmar que esta foi instrumento para o subfinanciamento crónico do SNS, levou ao abandono do modelo de gestão participada, democrática que lhe pré-existia optando pela generalização do modelo de gestão baseado na nomeação; encorajou o não investimento em equipamentos e tecnologias, e a degradação progressiva dos vencimentos, das carreiras e das condições de trabalho dos profissionais de saúde.

Vinte e oito anos depois da publicação e entrada em vigor da Lei de Bases da Saúde e

39 anos depois da criação do SNS e, apesar de todas as malfeitorias que lhe têm sido perpetradas, o SNS, mostrou e mostra uma capacidade de resiliência admirável só possível pelo impulso da Revolução de Abril que está na sua génese, pela dedicação dos seus profissionais e pelo sentimento de pertença coletiva com que as populações o encaram, mantendo-se hoje como um dos melhores serviços públicos de saúde do mundo.

Pese embora o SNS ser um dos melhores serviços públicos importa que sejam interrompidas as opções políticas que o têm vindo a enfraquecer e assegurar-lhe o rumo e dotá-lo dos recursos indispensáveis ao seu desenvolvimento. É, precisamente, com este propósito que o PCP apresenta este projeto de Lei de Bases da Saúde.

O Projeto de Lei de Bases da Saúde que o PCP apresenta, pretende garantir o direito constitucional à saúde.

O fortalecimento do SNS geral, universal e gratuito é prosseguido pela alocação de verbas, através do orçamento do estado imprescindíveis ao funcionamento, à modernização e melhoria das instalações e equipamentos e contratação e valorização dos profissionais. É também prosseguido por via da gestão pública, descentralizada e participada, sendo concedida autonomia administrativa e financeira às entidades e estabelecimentos que o compõem. Este tipo de gestão implica uma responsabilidade não delegável do Estado, escrutinável, em todos os estabelecimentos e serviços do SNS e assenta, entre outros aspetos, na existência de órgãos colegiais, cujos membros são selecionados por concurso público e na participação dos profissionais, dos utentes e das populações na gestão das unidades e estabelecimento do SNS.

O fortalecimento do SNS passa também pela existência de órgãos centrais, regionais e locais, sendo que destes últimos se destacam os Sistemas Locais de Saúde.

Por fim, o fortalecimento do SNS obriga à clara separação dos setores – público, privado e social – o qual exige que aos setores privado e social seja atribuído um caracter supletivo ao SNS, cabendo ao Estado regular e fiscalizar as atividades por estes prestadas assegurando a sua conformidade com o interesse público.

A existência de uma política de recursos humanos que assegure a existência de um número adequado de profissionais que permita satisfazer as necessidades da população em cuidados de saúde através do correto dimensionamento das dotações de trabalhadores e a sua distribuição pelo território nacional, bem como pela existência de condições de trabalho dignas, da integração nas carreiras com remunerações adequadas de forma a incentivar e valorizar o regime de trabalho a tempo completo e a dedicação exclusiva ao SNS, bem como a assegurar aos profissionais de saúde e às suas organizações representativas o direito a participar na definição da política de saúde nos órgãos do SNS.

A consagração e reforço dos direitos dos utentes são conseguidos desde logo pela prestação pública, geral e gratuita de cuidados de saúde a toda a população através do SNS. Ou seja, a abolição das taxas moderadoras e a prestação de cuidados de saúde humanizados, integrados e continuados, abrangendo a prevenção da doença e a promoção da saúde, o diagnóstico, o tratamento e reabilitação do doente e o acompanhamento em fim de vida, sendo o SNS responsável pela prestação deste tipo de cuidados.

O direito constitucional à saúde exige que seja o Governo a definir a política de saúde. Uma política que tenha âmbito nacional e que, entre outros, respeita os compromissos internacionais assumidos pelo Estado Português; as Orientações da Organização Mundial de Saúde e de outras organizações de saúde plurinacionais que Portugal integra; que reconhece o impacto que as políticas setoriais (económicas, ambientais, sociais e culturais) têm na saúde e que assente no planeamento em recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros e na monitorização de desempenho de forma completa, integrada e discriminada adequando-o às necessidades identificadas e às aquisições do progresso científico e tecnológico.

Todas estas políticas exigem um Estado financiador, prestador e regulador e não um Estado que se demite por via da transferência de atribuições, competências e recursos para terceiros, designadamente para os grandes grupos privados que operam na saúde.

É neste sentido que assenta a proposta de Lei de Bases da Saúde do PCP, ou seja, uma proposta que obriga ao cumprimento do imperativo constitucional que coloca como incumbência do Estado garantir o cumprimento do direito à proteção da saúde, individual e coletiva, assegurando a robustez da força de trabalho, o desenvolvimento dos meios de produção para o progresso económico-social e a coesão nacional e que a entende como um instrumento de governação que contribui para a salvaguarda da soberania nacional e a autodeterminação popular.

Nestes termos, ao abrigo da alínea b) do artigo 156.º e da alínea f) do artigo 165.º da Constituição da República e da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento da Assembleia da República, os Deputados abaixo-assinados, do Grupo Parlamentar do PCP, apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Capítulo I

Da Defesa e Proteção da Saúde

Artigo 1º

Âmbito

A presente lei define as bases da política da saúde nos termos do artigo 64º da Constituição da República Portuguesa (CRP).

Artigo 2º

Princípios gerais

1- Todas as pessoas têm direito à proteção da saúde, tal como estipulado no artigo 64º da Constituição da República Portuguesa, e o Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem por objetivo garanti-la.

2- Compete ao Estado dotar o SNS de meios humanos, técnicos ~~e~~ financeiros e de organização necessários à prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade.

3- O SNS está em constante adaptação, integrando as aquisições do conhecimento e do progresso técnico e científico na resposta às condições e necessidades nacionais, regionais e locais, visando o contínuo incremento dos ganhos em saúde.

4- A promoção da saúde, a prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes constituem prioridades no planeamento das atividades do Estado e devem nortear e incluir a definição e execução de todas as políticas públicas, reconhecendo-se a interligação existente entre o direito à saúde e os outros direitos e liberdades consagrados na Constituição da República, nomeadamente, os direitos à integridade pessoal, à privacidade, à segurança social, à habitação, ao trabalho, à educação, ao acesso à informação e às liberdades de associação e de circulação.

5- A promoção da saúde, a prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes são competência do Estado, através do SNS, em articulação com os diversos organismos e entidades públicas, cuja atividade se deve nortear por este objetivo.

6- Compete ao Estado incentivar a participação democrática das populações, das entidades locais e das autarquias no âmbito da política de saúde a nível nacional, regional e local.

7- Compete ao Estado formar, informar e sensibilizar para a promoção da saúde, para o autocuidado e o socorro emergente.

8- Compete ao Estado assegurar que a organização, estruturação e funcionamento dos serviços de saúde se faz de acordo com os legítimos interesses dos utentes, com garantia de acesso universal os cuidados de saúde, em condições de igualdade e de continuidade de cuidados.

Artigo 3º
Direitos e deveres das pessoas

1- Todas as pessoas têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender.

2- O dever de defender e promover a saúde é uma responsabilidade conjunta dos indivíduos, da comunidade e do Estado.

3- O direito à proteção da saúde é realizado:

a) através de um SNS universal, geral e gratuito;

b) pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam designadamente a proteção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria 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, designadamente no plano alimentar e com o ambiente;

c) pela garantia de programas especiais de proteção da saúde aos grupos identificados como vulneráveis ou de risco.

4- O direito à proteção da saúde é assegurado pelo Estado, ao qual incumbe:

a) garantir o acesso a todas as pessoas, independentemente da sua condição económica e social, aos cuidados de saúde preventiva, curativa e de reabilitação, respeitando a sua dignidade, em todas as fases da vida;

b) garantir uma adequada e eficiente cobertura nacional ao nível dos cuidados de saúde primários, dos cuidados hospitalares, dos cuidados continuados e dos cuidados paliativos e de todos os outros instrumentos que a cada momento sejam considerados indispensáveis à salvaguarda do direito à saúde em permanência e proximidade, designadamente em situações de emergência ou pandemia.

5- Os menores e as pessoas inabilitadas têm o pleno direito à saúde de acordo com legislação específica destinada a garanti-lo.

Artigo 4º
Acesso aos dados pessoais e informação de saúde

1- Todas as pessoas, vivas ou falecidas, têm o direito a que seja assegurada a confidencialidade e a fidedignidade dos seus dados pessoais e de informação de saúde.

2- A interoperabilidade e interconexão dos sistemas de informação obedecem imperativamente aos princípios de confidencialidade, segurança e proteção dos dados pessoais e de informação de saúde das pessoas vivas ou falecidas.

Artigo 5º
Prestação e organização dos cuidados de saúde

1- O Estado assegura a prestação pública, geral e gratuita de cuidados de saúde a toda a população através do SNS.

2- Compete ainda ao Estado regular e fiscalizar as atividades prestadas pelos grupos privados e pelas instituições particulares e sociais que operam no setor da saúde, assegurando a sua conformidade com o interesse público.

Artigo 6º

Garantias de qualidade dos cuidados de saúde

1- Compete ao Estado garantir a qualidade dos cuidados de saúde mediante uma eficaz e eficiente cobertura nacional com serviços de saúde certificados de acordo com os mais elevados critérios de boa prática.

2- As populações, os profissionais de saúde, respetivas associações e ordens profissionais contribuem para a prossecução dos objetivos definidos na presente lei.

3- Compete ao Estado promover a vigilância epidemiológica através da realização de estudos de nível nacional, local e regional, para conhecer a cada momento os riscos e os problemas de saúde existentes, e promover as ações de prevenção e tratamento necessárias.

Artigo 7º

Definição da política de saúde

1- Compete ao Governo a definição da política de saúde, nos termos da Constituição e da presente lei.

2- A política da saúde tem âmbito nacional e cumpre as seguintes premissas:

a) Prevenção e tratamento da doença, a reabilitação e a promoção da saúde incluindo esta em todas as políticas públicas.

b) Planeamento em recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros e monitorização de desempenho de forma completa, integrada e discriminada adequando-o às necessidades identificadas e às aquisições do progresso científico e tecnológico;

c) Adequação à realidade e integração das melhores práticas e das aquisições do progresso científico e técnico;

d) Respeito pelos compromissos internacionais assumidos pelo Estado Português, as Orientações da Organização Mundial de Saúde e de outras organizações de saúde plurinacionais que Portugal integra.

Capítulo II

Do Serviço Nacional de Saúde

Artigo 8º

Princípios gerais

1- O SNS é universal, geral e gratuito:

a) Universal, assegurando a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações em condições de dignidade e igualdade em todos os pontos do território nacional, ou no estrangeiro em casos identificados;

b) Geral, assegurando todo o tipo de cuidados e técnica cientificamente validados para a promoção da saúde, a prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes;

c) Gratuito, garantindo que a todas as pessoas sejam prestados todos os cuidados de saúde que lhes sejam prescritos, não sendo cobrada qualquer taxa ou outro pagamento.

2- O SNS tem superintendência e tutela do Ministério da Saúde, e tem gestão pública, descentralizada e participada.

3- Os serviços e estabelecimentos de saúde do SNS não podem ser geridos por entidades privadas ou do setor social.

4- É assegurado em condições de igualdade, o acesso aos cuidados de saúde, a todos os portugueses, aos estrangeiros que residam legalmente em Portugal, aos imigrantes com ou sem a situação regularizada, aos apátridas, refugiados e exilados residentes no território nacional.

5- É igualmente assegurado o acesso aos cuidados de saúde aos nacionais de Estados-membros da União Europeia, nos termos das normas aplicáveis.

6- Os profissionais de saúde e os utentes participam na gestão do SNS aos diversos níveis da sua estrutura organizativa e de decisão.

7- Os órgãos de direção das entidades pertencentes ao SNS aos seus diversos níveis são constituídos de acordo com legislação a aprovar pelo Governo que assegura o seu carácter colegial.

8- A designação do mais alto dirigente de cada uma das entidades pertencentes ao SNS aos seus diversos níveis decorre de concurso público excetuando-se os órgãos de administração central da saúde e as administrações regionais de saúde.

9- Em cada unidade prestadora de cuidados de saúde a designação de profissional médico como diretor clínico, de profissional de enfermagem como enfermeiro diretor, bem como dos representantes dos outros profissionais de saúde que aí prestam serviço, decorre de eleição pelos seus pares.

Artigo 9º

Características dos cuidados de saúde

1- O SNS presta cuidados humanizados, integrados e continuados, abrangendo a prevenção da doença e a promoção da saúde, o diagnóstico, o tratamento e reabilitação do doente e o acompanhamento em fim de vida de acordo com os princípios éticos e critérios de qualidade definidos pelas entidades competentes.

2- Os cuidados de saúde a que se refere o número anterior abrangem:

a) A promoção da saúde orientada para os ganhos em saúde resultantes do potencial salutogénico dos estilos de vida saudáveis, da educação para a saúde e da literacia em saúde e da intervenção aos níveis dos determinantes económicos sociais e ambientais da saúde tendo como objetivo a melhoria das condições de vida e o bem-estar das populações;

b) Os cuidados de saúde preventivos, primários, hospitalares, de urgência e emergência, de reabilitação, continuados, paliativos, domiciliários e o transporte não urgente de doentes;

c) A implementação e execução de programas de vacinação, de planeamento familiar e interrupção voluntária da gravidez, do programa nacional de diagnóstico precoce e a conformidade das políticas de saúde pública com as necessidades das populações.

d) Os programas de saúde específicos resultantes da avaliação epidemiológica efetuada a cada momento, designadamente no âmbito da saúde mental, das dependências, da deficiência, da saúde do idoso, da saúde sexual, da saúde escolar, da saúde visual, oral, auditiva, das doenças crónicas, e das doenças transmissíveis e não transmissíveis.

3- Os cuidados de saúde são prescritos por profissionais de saúde com competência legal reconhecida para esse fim e envolvem:

a) A vigilância epidemiológica;

b) O apoio social em articulação com os serviços da Segurança Social;

c) Os instrumentos de avaliação diagnóstica e de prática terapêutica validados técnica e cientificamente incluindo as próteses e ortóteses.

4 - Na promoção da saúde e na definição dos cuidados de saúde a prestar, bem como na definição de medidas de prevenção da doença devem participar para além do Ministério da Saúde, organismos e outras entidades públicas, designadamente das áreas da Economia e Finanças, Segurança Social, Educação, Ciência, Trabalho, Ambiente, Defesa Nacional, Administração Interna, Infraestruturas e Ordenamento do Território, bem como organizações representativas dos trabalhadores

5 - A circulação da informação clínica e o acesso aos dados de saúde obedecem aos princípios e condições de sigilo, de confidencialidade e de segurança.

Artigo 10º
Grupos vulneráveis e grupos de risco

1- As crianças, os jovens, as grávidas e puérperas, os idosos, as pessoas com deficiência, viajantes e imigrantes constituem grupos sociais de elevada vulnerabilidade para os quais são previstos programas e planos de saúde específicos.

2- De acordo com os estudos de vigilância epidemiológica podem ser definidos outros grupos sociais vulneráveis designadamente associados a condições de desigualdade social, pobreza, má habitação, desemprego, profissões de elevado risco ou desgaste rápido, populações de regiões de baixa densidade ou com deficiente cobertura de serviços públicos de prestação de cuidados de saúde.

3- A saúde mental, as demências e as dependências, as doenças crónicas e as doenças transmissíveis, os comportamentos de risco, as doenças oncológicas, as

doenças raras e os processos patológicos suscetíveis de provocar morte ou invalidez precoce são alvo de programas de saúde específicos.

Artigo 11º

Financiamento do SNS

1- O SNS é financiado através do Orçamento do Estado.

2- São ainda fontes de financiamento, as receitas provenientes, designadamente de:

a) Rendimentos próprios;

b) Pagamentos de cuidados prestados a não beneficiários do SNS, nas situações em que não haja terceiros responsáveis;

c) Pagamentos de cuidados de saúde prestados por parte de terceiros responsáveis, designadamente, por entidades seguradoras.

d) Coimas que sejam estabelecidas por lei, por infrações às regras de organização e funcionamento do SNS ou pelo uso ilícito dos serviços e material do SNS.

3- A afetação de verbas do Orçamento do Estado ao SNS respeita a integral resposta às necessidades identificadas e as imprescindíveis para prestar cuidados de saúde atempados e de qualidade.

Artigo 12º

Gestão do SNS

1- A gestão do SNS é orientada pelos princípios da gestão pública, descentralizada e participada.

2- A gestão pública, descentralizada e participada implica uma responsabilidade não delegável do Estado, escrutinável, em todos os estabelecimentos e serviços do SNS e assenta, entre outros, na existência de órgãos colegiais, cujos membros são selecionados por concurso público, na participação dos profissionais, dos utentes e das populações, sendo um garante da transparência.

3- São objetivos da gestão do SNS:

a) A humanização e melhoria constante da qualidade dos serviços e dos cuidados de saúde prestados;

b) A promoção do planeamento orientada por objetivos de ganhos em saúde;

c) A elaboração de orçamentos com base em planos e programas;

d) A utilização e rendibilização e desenvolvimento da capacidade instalada, designadamente ao nível dos equipamentos e instalações, visando a satisfação total das necessidades em cuidados de saúde;

e) A utilização adequada das tecnologias de cuidados de saúde com base nas provas científicas e no custo/efetividade;

f) Rigor e transparência em todos os níveis de gestão.

Artigo 13º

Gestão das unidades de saúde do SNS

1- A gestão das unidades do SNS rege-se pelos princípios e normas aplicáveis à administração direta e indireta do Estado.

2- A gestão dos hospitais rege-se pelos princípios e normas aplicáveis ao setor público administrativo e institutos públicos.

3- As unidades hospitalares pertencentes ao SNS assumem a figura jurídica de entidades públicas, dotadas de personalidade jurídica, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, extinguindo-se as unidades de saúde às quais foi dada natureza jurídica de Entidade Pública Empresarial e as Parcerias Públicas e Privadas.

Artigo 14º

Autonomia da gestão

Todos os serviços e entidades do SNS detêm autonomia administrativa e financeira.

Artigo 15º

Estrutura e organização do SNS

1- O SNS organiza-se de forma descentralizada e com gestão participada em todos os níveis.

2- O SNS é composto por uma rede de unidades de cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados, de reabilitação e paliativos, articulados entre si e distribuídos pelo território nacional de forma eficaz e eficiente.

3- Os cuidados de saúde primários, cuja unidade organizativa é o centro de saúde, são a estrutura fundamental do SNS, cabendo-lhes o acompanhamento em condições de proximidade e permanente dos utentes e da sua relação com todos os prestadores públicos de cuidados de saúde com quem se articula.

4- Os cuidados de saúde primários asseguram cuidados específicos ao nível da prevenção e proteção da saúde, do tratamento e reabilitação, cabendo-lhes ainda o desenvolvimento de atividade nas áreas de rastreio, de investigação e ensino, sendo o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o SNS.

5- Os cuidados hospitalares asseguram cuidados de saúde específicos em todo o ciclo da vida do indivíduo, com recurso a camas de internamento, em articulação entre si e com os cuidados de saúde primários, continuados e paliativos, cabendo-lhes ainda o desenvolvimento de atividade nas áreas de investigação e ensino.

6- Os cuidados continuados integrados asseguram a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma ativa e contínua com vista à convalescença e recuperação da pessoa que se encontra numa situação de dependência, sendo disponibilizadas respostas de reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social, as quais se desenrolam com recurso a internamento, e, /ou no âmbito domiciliário.

7- Os cuidados paliativos asseguram cuidados de saúde especializados, os quais se destinam a pessoas com doenças graves e/ou avançadas e progressivas, qualquer que seja a sua idade, diagnóstico ou estádio da doença e pela sua natureza exigem que sejam prestados por equipas multidisciplinares quer em ambiente hospitalar, quer em ambiente domiciliário.

8- O Serviço Nacional de Saúde adequa a sua prestação às necessidades de cobertura nacional recorrendo aos meios tecnológicos mais avançados.

9- A articulação entre os diversos níveis de cuidados de saúde deve ser feita com base nas necessidades dos utentes mediante indicação clínica com informação ao centro de saúde onde está inscrito.

10- A estrutura da organização do SNS obedece ao princípio da descentralização dos serviços de saúde, distribuindo os seus órgãos e unidades prestadoras de cuidados de saúde segundo três níveis hierárquicos: central, regional e local.

11- A estrutura, organização e prestação devem assentar num modelo de planeamento baseado na definição de necessidades, nas caraterísticas epidemiológicas e sociais da população, na geografia do território e na referenciação clínica, integrando todas as atividades de saúde nos planos nacional, regional e local.

12- O território nacional é dividido em regiões de saúde, cujos limites são fixados por lei.

13- As administrações regionais de saúde administram cada uma das regiões de saúde e gozam de autonomia administrativa e financeira.

14- Os municípios constituem o elemento de referência para a constituição das áreas de saúde, embora estas possam incluir vários municípios no todo ou em parte quando tal se revelar indispensável à prestação atempada e eficaz dos cuidados.

15- A criação e definição de cada área de saúde é da competência dos órgãos regionais de saúde, ouvidas as autarquias locais, os profissionais e os utentes.

Artigo 16º

Órgãos do SNS

1- São órgãos centrais do SNS:

a) A Administração Central de Saúde;

b) O Conselho Nacional de Saúde.

2- São órgãos de âmbito regional do SNS:

a) As Administrações Regionais de Saúde;

b) Os Sistemas Locais de Saúde;

c) Os Conselhos Regionais de Saúde;

3- São órgãos locais do SNS:

a) As Direções dos Centros de Saúde;
b) Os Conselhos Consultivos dos Centros de Saúde;

c) As Direções dos Hospitais;

d) Os Conselhos Consultivos dos Hospitais;

e) As Comissões Concelhias de Saúde.

4- Podem ser constituídos, por decisão do Ministro da Saúde, de acordo com regulamentação a aprovar estruturas inter-regionais e sub-regionais para permitir maior articulação, flexibilização, coordenação e aproveitamento dos serviços existentes.

Artigo 17º

Administração Central de Saúde

1- A Administração Central de Saúde, abreviadamente designada por ACS, está integrada na administração direta do Estado.

2- A direção da ACS é assegurada por um conselho diretivo, composto pelos diretores de vários departamentos e serviços e por um membro que preside nomeado pelo Ministério da Saúde.

3- São atribuições da ACS:

a) Assegurar o planeamento do SNS, a gestão dos recursos financeiros, recursos humanos, instalações e equipamentos, sistemas de informação e comunicação;

b) Elaborar as normas e orientações relativas à gestão dos recursos financeiros afetos ao SNS;

c) Assegurar e coordenar a elaboração do orçamento dos estabelecimentos e serviços do SNS, bem como acompanhar e avaliar a respetiva execução;

d) Coordenar a gestão de recursos humanos no SNS e elaborar normas e orientações relativas a profissões e ao exercício profissional, registo dos profissionais e emissão de cédulas profissionais;

e) Planear, dirigir e coordenar a formação contínua dos profissionais de saúde;

f) Elaborar normas e coordenar as atividades de planeamento, programação, projeto, construção e manutenção das instalações e dos equipamentos do SNS bem como a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, procedendo à avaliação do seu desempenho e utilização promovendo a gestão eficiente do seu ciclo de vida e planeando necessidades quer ao nível de unidades de saúde quer de tecnologias pesadas.

g) Efetuar o planeamento dos recursos necessários ao desempenho do SNS, nomeadamente financeiros, humanos e tecnológicos para as unidades de saúde;

h) Prover o SNS com os adequados sistemas de informação e comunicação, garantindo a acessibilidade à informação clínica entre cuidados primários e hospitalares e a privacidade e confidencialidade, fiabilidade e interoperabilidade de dados, com base numa estratégia de normalização e qualidade dos dados, visando acrescentar ganhos de eficiência e eficácia na prestação de cuidados de saúde.

i) Coordenar e centralizar a produção de informação e estatísticas dos prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente produção, desempenho assistencial, recursos financeiros, humanos, tecnológicos e outros e promover a sua divulgação;

j) Dar parecer prévio aos acordos a estabelecer entre o SNS e outras entidades;

k) Articular com outras entidades e serviços afetos ao Ministério da Saúde, designadamente com o serviço responsável pelas compras públicas, a definição das necessidades, das normas e procedimentos para aumentar a eficiência e a gestão dos recursos afetos ao SNS e às várias entidades que o compõem;

l) Licenciar as unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde.

Artigo 18º

Conselho Nacional de Saúde

1- O Conselho Nacional de Saúde é um órgão consultivo, presidido pelo Ministro da Saúde, com a seguinte composição:

a) Conselho Diretivo da ACS;

b) Órgão de direção dos Serviços Centrais;

c) Representantes do Ministério da Educação, da Segurança Social, do Ambiente e das Infraestruturas;

d) Representantes das Ordens dos Profissionais da área da Saúde;

e) Representantes das Associações Profissionais e Sindicais dos profissionais de saúde;

f) Representantes de utentes e doentes, designados nos termos da lei, pela Assembleia da República, pelas Assembleias Legislativas das Regiões Autónomas, pela Associação Nacional de Municípios Portugueses e pelas centrais sindicais.

2 - São atribuições do Conselho Nacional de Saúde:

a) Emitir pareceres e recomendações sobre a política de saúde;

b) Emitir pareceres e recomendações sobre o plano nacional de saúde e a sua execução;

c) Emitir pareces e recomendações sobre os programas prioritários de saúde.

3 - Para efeitos do disposto no número anterior, são constituídas, no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, comissões especializadas, de composição a definir por regulamentação, a quem compete assegurar a informação necessária à intervenção do Conselho em diversos domínios.

4 - É assegurada ao Conselho Nacional de Saúde a consulta e o acesso à informação de comissões e organismos já existentes no âmbito de outros ministérios que se relacionem com questões da saúde, bem como a participação nas suas reuniões de técnicos ou entidades públicas, privadas ou do setor social cuja colaboração se mostre necessária.

Artigo 19º

Administração Regional de Saúde

1- A Administração Regional de Saúde (ARS) é o órgão executivo da região de saúde, que dirige e fiscaliza todas as atividades de saúde nela exercidas, sendo o garante do acesso à prestação de cuidados de saúde de todos os cidadãos na sua área de influência.

2- No quadro do processo de regionalização, as ARS devem vir a corresponder ao modelo de organização do território que venha a ser adotado.

3- Cada ARS é composta por um conselho diretivo presidido por um membro nomeado pelo Ministro da Saúde.

4- São atribuições das ARS:

a) Executar a política nacional de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, visando o seu ordenamento racional e a otimização dos recursos;

b) Participar na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objetivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;

c) Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional;

d) Desenvolver e fomentar atividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a proteção e promoção da saúde das populações;

e) Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências;

f) Desenvolver, consolidar e participar na gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e da Rede Nacional de Cuidados Paliativos;

g) Assegurar e coordenar o planeamento regional dos recursos humanos, financeiros e materiais, incluindo a execução dos necessários projetos de investimento das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, supervisionando a sua afetação;

h) Elaborar, em consonância com as orientações definidas a nível nacional, a carta de instalações e equipamentos;

i) Negociar, celebrar e acompanhar, de acordo com as orientações definidas a nível nacional, os contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação e revisão, no âmbito da prestação de cuidados de saúde;

j) Orientar, prestar apoio técnico e avaliar o desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;

k) Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde através de uma estrutura especialmente criada para esse fim;

l) Avaliar a capacidade das instituições prestadoras de cuidados de saúde da região, promover a sua reestruturação em conformidade com o planeamento

regional, elaborando planos diretores bem como o respetivos programas funcionais;

m) Emitir pareceres sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projetos de remodelação ou de construção das instalações de prestadores de cuidados de saúde, os quais devem ser remetidos para a ACS.

Artigo 20º

Conselho Regional de Saúde

1- O Conselho Regional de Saúde é o órgão consultivo da ARS.

2- O Conselho Regional de Saúde é presidido pelo diretor regional de saúde, sendo a sua composição fixada por lei, devendo integrar representantes das unidades de cuidados de saúde primários, dos hospitais, dos cuidados continuados e dos cuidados paliativos, das organizações e entidades locais com interesse na área da saúde, designadamente escolas, segurança social, autoridade para as condições de trabalho, autarquias locais e dos utentes.

3- São atribuições do Conselho Regional de Saúde:

a) Pronunciar-se sobre todas as matérias da competência da região de saúde, por sua iniciativa ou a solicitação da ARS;

b) Acompanhar o desenvolvimento das atividades de saúde na região;

c) Propor as medidas corretivas que julgar convenientes;

d) Emitir parecer sobre os planos regionais de saúde e o plano de atividades, orçamento, relatório e contas da ARS.

Artigo 21º

Sistemas Locais de Saúde

1- Na sua área geográfica de atuação, ouvidos os Municípios e os Serviços de Saúde implicados, as ARS promovem a constituição de Sistemas Locais de Saúde.

2- Os Sistemas Locais de Saúde têm como objetivos estruturar e organizar os cuidados de saúde primários, os hospitais, os cuidados continuados de reabilitação e paliativos de molde a garantir resposta às necessidades da população em termos de cuidados de saúde, nomeadamente a acessibilidade e continuidade a todos os níveis de cuidados.

3- Os Sistemas Locais de Saúde preconizam a obtenção da máxima rendibilidade e eficiência dos meios disponíveis e visam manter adequados ritmos de incorporação de profissionais, novas tecnologias e inovação organizativa, de forma a garantir os níveis de qualidade e segurança que os conhecimentos técnico-científicos permitam e uma permanente capacidade de resposta adequada a novas necessidades.

4- Cada Sistema Local de Saúde é dirigido por um conselho diretivo, constituído pelos diretores das unidades dos cuidados de saúde primários, dos hospitais, dos cuidados continuados de reabilitação e paliativos da sua área geográfica.

5- Os membros do conselho diretivo elegem de entre si o respetivo presidente.

6- Compete ao conselho diretivo dos Sistemas Locais de Saúde:

a) Identificar as necessidades em saúde na sua área, coordenar a ligação entre as várias unidades de saúde e promover a sua articulação e continuidade de cuidados, designadamente, implementando e mantendo um sistema de informação compatível que os articule;

b) Planear, distribuir e promover a gestão integrada dos recursos disponíveis;

c) Apresentar à ARS proposta de orçamento anual do Sistema Local de Saúde e aprovar o orçamento das instituições que o compõem, tendo em conta os respetivos contratos-programa, bem como as avaliações realizadas pelas entidades competentes.

d) Desenvolver e avaliar projetos e programas comuns;

e) Avaliar a atividade desenvolvida pelas instituições e os resultados obtidos;

f) Promover a formação dos profissionais e a investigação em saúde;

g) Aprovar os regulamentos internos de todas as unidades de cuidados de saúde;

h) Avaliar o funcionamento dos serviços, monitorizar o cumprimento dos orçamentos-programa e determinar a realização de inspeções e auditorias;

i) Promover a organização do registo de dados e análise epidemiológica da sua área de influência.

Artigo 22º

Comissão Concelhia de Saúde

1- A Comissão Concelhia de Saúde é composta por representantes das unidades de cuidados de saúde primários, dos hospitais, dos cuidados continuados e dos cuidados paliativos, das organizações e entidades locais com interesse na área da saúde, designadamente escolas e segurança social, das autarquias locais e dos utentes.

2- São atribuições da Comissão Concelhia de Saúde:

a) Pronunciar-se obrigatoriamente sobre a elaboração dos planos regionais de saúde e nas decisões que digam respeito à respetiva área de saúde;

b) Pronunciar-se regularmente sobre o nível de execução de planos e sobre o grau de satisfação das necessidades dos utentes dos serviços de saúde locais;

c) Propor as medidas corretivas que julgar convenientes.

Artigo 23º

Direção dos Centros de Saúde

1- A Direção do Centro de Saúde é um órgão colegial que inclui necessariamente um médico de medicina geral e familiar, um médico de saúde pública, um profissional de carreira de enfermagem e um profissional da carreira administrativa.

2- A Direção do Centro de Saúde é o órgão executivo responsável pela organização e funcionamento do centro, competindo-lhe em especial:

a) Assegurar o funcionamento do centro de saúde de acordo com os planos e orçamento aprovados, garantindo a produtividade e eficiência dos serviços e procedendo à sua avaliação sistemática;

b) Assegurar a prestação de cuidados de saúde humanizados e nas melhores condições de satisfação dos utentes, de respeito pela sua dignidade, e garantindo

a qualidade dos cuidados prestados em condições de segurança e de acordo com as normas em vigor;

c) Promover a participação dos utentes nos programas de promoção da saúde;

d) Garantir a articulação funcional com as outras unidades de saúde da região;

e) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;

f) Responsabilizar os diferentes serviços e unidades funcionais pela utilização dos meios postos à sua disposição.

3- O regime de autonomia administrativa e financeira dos centros de saúde e as competências da direção nesses domínios são objeto de legislação especifica.

Artigo 24º

Conselho Consultivo do Centro de Saúde

1- O Conselho Consultivo do Centro de Saúde é um órgão colegial que inclui representantes dos trabalhadores e dos utentes, da ARS, do Sistema Local de Saúde, e do município ou municípios da área de influência do Centro.

2- Compete ao Conselho Consultivo:

a) Apreciar os planos de atividade do centro de saúde;

b) Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da atividade do centro de saúde;

c) Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações.

Artigo 25º

Direção dos Hospitais

1- A direção de cada hospital é assegurada por um Conselho de Administração, sendo este o órgão executivo responsável pela organização e funcionamento do hospital.

2- O Conselho de Administração é um órgão colegial que inclui necessariamente o diretor clínico, o enfermeiro diretor, um profissional da carreira administrativa, e um ou mais gestores com formação e experiência hospitalar de acordo com a dimensão do hospital.

3- Compete ao Conselho de Administração:

a) Coordenar e dirigir a atividade do hospital.

b) Assegurar a prestação de cuidados de saúde nas melhores condições de humanização, visando a qualidade dos cuidados prestados em condições de segurança e de acordo com as normas em vigor, bem como a satisfação dos utentes.

c) Promover a participação dos utentes nos programas de promoção da saúde;

d) Garantir a articulação funcional com as outras unidades de saúde do Sistema Local de Saúde;

e) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;

f) Responsabilizar os diferentes serviços e unidades funcionais pela utilização dos meios postos à sua disposição.

4- O regime de autonomia administrativa e financeira dos hospitais e as competências do Conselho Diretivo nesses domínios são objeto de legislação especifica.

Artigo 26º

Conselho Consultivo do Hospital

1- O Conselho Consultivo do Hospital é um órgão colegial que inclui representantes dos trabalhadores e dos utentes, da ARS, do Sistema Local de Saúde, e do município ou municípios da área de influência do hospital.

2- Compete ao Conselho Consultivo:

a) Apreciar os planos de atividade do hospital;

b) Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da atividade do hospital;

c) Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações.

Artigo 27º

Atualização e inovação no SNS

1 - O SNS promove a investigação científica a todos os níveis de funcionamento, reconhecendo-lhe um contributo decisivo para a melhoria da saúde e do bem-estar da população, sendo elemento essencial de suporte ao desenvolvimento social, à modernização dos serviços, à melhoria dos cuidados de saúde e à qualificação dos profissionais.

2 - Para a prossecução do disposto no número anterior, o SNS deve dotar os serviços, entidades ou estabelecimentos dos meios financeiros, humanos e técnicos necessários.

3 - O SNS participa em programas ou projetos de investigação científica desenvolvida por outras entidades, nacionais ou estrangeiras.

4 - A investigação científica desenvolvida e promovida no e pelo SNS funda-se no respeito pelos princípios da dignidade humana, da qualidade de vida e dos direitos dos indivíduos.

Artigo 28º

Direitos dos utentes

São direitos dos utentes:

a) Receber de forma gratuita os cuidados de saúde no SNS;

b) Ter acesso aos serviços de saúde, ao diagnóstico e ao tratamento em tempo considerado clinicamente aceitável e tecnicamente adequado à sua condição de saúde;

c) Escolher o médico de família na área de saúde correspondente à sua residência;

d) Ter condições de atendimento humana, material e psicologicamente dignas e de respeito pela sua privacidade;

e) Ser respeitado na sua dignidade, crenças, opiniões, e direitos decorrentes da sua integração no agregado familiar e comunidade a que pertence;

f) Ter garantia do sigilo e confidencialidade dos seus dados de saúde, nos termos da legislação em vigor;

g) Ser informado sobre o seu estado de saúde, a sua evolução provável, opções terapêuticas, podendo aceitar ou recusar os tratamentos propostos, salvo disposição legal em contrário;

h) Decidir livremente e esclarecidamente se quer ou não participar em investigação clínica assim como ser submetido a tratamentos em fase experimental e ter a liberdade de se retirar a qualquer momento;

i) Ter acompanhamento por si escolhido no serviço de urgência, no internamento, durante o parto, de acordo com a lei e as regras em vigor;

j) Ser informado quanto à demora prevista para a realização dos atos clínicos de que tiver necessidade;

k) Ser encaminhado para outra entidade ou estabelecimento do SNS quando a resposta do serviço onde se encontra estiver totalmente esgotada;

l) Apresentar individual ou coletivamente petições, sugestões, reclamações dirigidas à entidade responsável pela prestação de cuidados e dela receber resposta célere, sem prejuízo do direito de apresentação de reclamação hierárquica nos termos da legislação em vigor;

m) A indemnização por danos que lhe sejam causados no âmbito da prestação de cuidados de saúde, nos termos da lei;

n) Participar nos órgãos consultivos das entidades prestadoras de cuidados de saúde.

Artigo 29º

Deveres dos utentes

São deveres dos utentes do SNS:

a) Respeitar as normas sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde;

b) Respeitar os direitos dos outros utentes e dos profissionais de saúde;

c) Colaborar com os profissionais de saúde e desenvolver atitudes e comportamentos que preservem a sua saúde e da comunidade;

d) Promover a saúde pública.

Artigo 30º

Política de recursos humanos do SNS

1 O SNS deve estar dotado dos necessários recursos humanos, com condições de trabalho dignas, integrados em carreiras valorizadas, com remunerações adequadas e motivados para o desempenho da sua missão.

2 - Aos profissionais de saúde é conferido um vínculo de emprego público.

3- A política de recursos humanos do SNS tem por objetivos:

a) Garantir a satisfação das necessidades da população em cuidados de saúde;

b) Promover o correto dimensionamento das dotações de profissionais e a sua distribuição pelo território nacional;

c) Garantir a estabilidade do vínculo e diminuir progressivamente, até à eliminação, o recurso a profissionais sem vínculo ao SNS;

d) Garantir a todos os profissionais a integração na carreira e a sua progressão;

e) Promover a formação profissional geral, especializada e contínua dos profissionais do SNS;

f) Incentivar e valorizar o regime de trabalho em tempo completo e a dedicação exclusiva;

g) Promover uma política salarial conducente à fixação de profissionais de saúde no SNS;

h) Assegurar a proteção da saúde dos trabalhadores prestadores de cuidados de saúde garantindo as condições de prevenção de doenças profissionais e a vigilância do seu estado de saúde;

i) Potenciar o trabalho em equipa, multidisciplinar e de complementaridade entre os diferentes profissionais de saúde que integram o SNS;

j) Assegurar aos profissionais de saúde e às suas organizações representativas o direito a participar na definição da política de saúde nos órgãos do SNS,

designadamente, nas decisões sobre carreiras, remunerações, formação profissional, organização de serviços, condições de trabalho e elaboração de planos de saúde.

4- Os profissionais, nomeadamente os que detêm cargos de consultadoria e assessoria de membros do Governo da área da saúde, de direção de órgãos centrais, regionais ou locais do SNS, de gestão de unidades do SNS, os membros de instâncias colegiais, comissões e grupos de trabalho da área da saúde e de unidades do SNS, bem como os que podem de algum modo determinar escolha, ou prescrição de técnicas ou produtos utilizados nas atividades e cuidados de saúde no SNS, devem declarar os interesses de qualquer natureza, que tenham ou tenham tido com empresas, estabelecimentos ou organismos cujas atividades ou produtos comercializados se situem ou tenham utilização no âmbito da prestação de cuidados ou da atividade em geral do SNS.

5 - Os termos da elaboração, entrega e publicidade da declaração referida no número anterior são definidos em legislação própria.

Artigo 31º

Carreiras profissionais

1- Os profissionais do SNS desempenham uma função social relevante na saúde dos indivíduos e das comunidades como garantes da qualidade dos cuidados de saúde prestados, devendo, por isso ser integrados em carreiras profissionais que confiram e reconheçam a qualificação do exercício em condições de dignidade, independência técnica e deontológica.

2- A lei determina que os setores profissionais do SNS dispõem de estatuto próprio ou constituem grupos especiais.

Artigo 32º

Formação profissional

O SNS promove e incentiva a atualização e aperfeiçoamento permanente dos seus profissionais mediante a realização de ações de formação, especialmente através da formação em serviço.

Artigo 33º

Prestação de cuidados de saúde no estrangeiro

Em circunstâncias excecionais em que seja impossível garantir em Portugal o tratamento e em que seja possível fazê-lo no estrangeiro, mediante parecer clínico fundamentado emitido por entidade pública acreditada, o SNS suporta as respetivas despesas.

Artigo 34º

Serviços Centrais

1 - Os serviços centrais dependem do Ministério da Saúde e compreendem diversos departamentos e serviços que estão sob administração direta ou indireta do Estado.

2 - Os serviços centrais são instrumentos da autoridade e poder regulamentar do Estado que decorrem da responsabilidade deste em definir, planear, executar, assegurar e avaliar, fiscalizar e, em todas as instâncias, agir em defesa e promoção da saúde e da prevenção da doença, avaliando os riscos, identificando e controlando as situações que podem causar ou acentuar danos para a saúde das pessoas ou das comunidades, assegurando o cumprimento da lei e os elevados níveis técnicos de atuação normativamente estabelecidos, em todos os domínios da prestação dos cuidados de saúde.

3 - Os serviços centrais têm competências exclusivas e não delegáveis em matéria de regulação e de autoridade de saúde pública, cabendo-lhes atuar como entidades de:

a) Autoridade de saúde pública;

b) Inspeção de atividades em saúde;

c) Regulação e supervisão dos sectores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos;

d) Emergência médica;

f) Regulação da atividade da medicina transfusional e da transplantação;

g) Laboratório de referência e Observatório de Saúde;

h) Coordenação, planeamento, investigação e intervenção nos comportamentos aditivos e dependências;

i) Aquisição e gestão centralizada de produtos e serviços destinados aos estabelecimentos e serviços do SNS e outros dependentes do Ministério da Saúde e acompanhamento, monitorização e fiscalização dos contratos estabelecidos.

4- Cabe aos serviços centrais:

a) Para fins de autoridade de saúde pública, regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade em saúde, bem como assegurar a elaboração, execução e atualização periódica do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.

b) Para os fins de inspeção das atividades em saúde, verificar e fiscalizar o cumprimento da lei e dos elevados níveis técnicos de atuação, em todos os domínios da prestação dos cuidados de saúde, quer pelos organismos do Ministério da Saúde ou por este tutelado, quer ainda pelas entidades públicas, privadas ou do setor social.

c) Para fins de regulação e supervisão dos sectores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos, garantir o acesso dos profissionais da saúde e das pessoas a medicamentos e produtos de saúde de qualidade, eficazes, seguros e custo efetivos de acordo com os mais elevados padrões de proteção da saúde pública, suportando uma política de uso esclarecido e responsável de tecnologias de saúde e de sustentabilidade do SNS.

d) Para fins de emergência médica coordenar o funcionamento, no território de Portugal Continental, de um sistema integrado de emergência médica, de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde, sendo prestados os cuidados de emergência médica no local da ocorrência, o transporte assistido das vítimas para o hospital adequado e a articulação entre os vários intervenientes do sistema.

e) Para fins de regulação da atividade da medicina transfusional e da transplantação, garantir esta atividade, a nível nacional, bem como a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana.

f) Para fins de laboratório de referência e Observatório de Saúde apoiar através da investigação e do apoio técnico e científico a Autoridade de Saúde Pública e as autoridades regionais e locais de saúde pública com o intuito de obter ganhos em saúde pública.

g) Para fins de coordenação, planeamento, investigação e intervenção nos comportamentos aditivos e outras dependências, dispor de uma estratégia nacional e assegura o reforço dos instrumentos e dos meios adequados à intervenção neste âmbito.

h) Para fins de aquisição e gestão centralizada de produtos e serviços destinados aos estabelecimentos e serviços do SNS e outros dependentes do Ministério da Saúde desenvolver, designadamente, atividades de engenharia indispensáveis à manutenção de equipamentos, segurança e controlo técnico, gestão de engenharia e projetos e obras.

4- A organização, atribuições e competências dos serviços centrais é objeto de diplomas legais específicos.

Capítulo III

Das políticas específicas da saúde

Artigo 35º

Genética médica

São definidas por lei e regulamentadas pelo Ministério da Saúde as condições de acesso à informação genética para fins terapêuticos, realização de testes, conhecimento de base de dados para prestação de cuidados de saúde e investigação em saúde sobre o genoma humano.

Artigo 36º

Saúde mental

1- Com o objetivo de promover a saúde mental em todas as idades, prevenir, diagnosticar e tratar as doenças psíquicas e capacitar as pessoas com doença mental, o Estado desenvolve prestações a todos os níveis, abrangendo de modo integrado os cuidados primários e comunitários, os cuidados hospitalares especializados e os cuidados continuados de reabilitação e proteção social, de acordo com as necessidades da pessoa, para a sua integração social.

2- Para a prossecução do desenvolvimento das prestações de cuidados de saúde mental e psiquiatria, cobrindo as necessidades das populações de todo o país, ao mesmo nível dos outros cuidados do SNS, o Estado promove o reforço organizativo dos serviços locais de Saúde Mental.

3- Incumbe ao Estado promover iniciativas e programas que visem eliminar o estigma e a discriminação das pessoas com deficiência ou doença mental, visando a sua integração na comunidade.

Artigo 37º

Saúde ocupacional

1. Cabe ao Ministério da Saúde definir a política nacional de saúde ocupacional partindo do diagnóstico atualizado da saúde dos trabalhadores no seu local de trabalho.
2. Cabe ao Ministério da Saúde, em articulação com o Ministério do Trabalho, e ouvidos os trabalhadores e outras entidades interessadas, definir e fazer cumprir as normas que asseguram o cumprimento de boas práticas de identificação e avaliação dos riscos profissionais, o seu impacto nas pessoas expostas, as medidas para a sua mitigação e eliminação, a vigilância da saúde dos trabalhadores, a promoção da saúde nos locais de trabalho, a prevenção de danos e o tratamento e reabilitação das vitimas de doenças ou lesões que resultem do exercício da atividade profissional.
3. O SNS assegura o tratamento das doenças e lesões adquiridas no exercício da atividade profissional e coopera na promoção da saúde nos locais de trabalho, na

prevenção das doenças relacionadas com o trabalho e na reabilitação das vítimas de doenças ou lesões que resultem do exercício da atividade profissional.

4. São da responsabilidade da entidade empregadora todos os custos associados aos atos de prevenção, tratamento, e reabilitação das lesões e doenças adquiridas no exercício de atividade profissional, neles se incluindo os de identificação e avaliação de riscos profissionais e de vigilância de saúde dos trabalhadores associada à exposição a esses riscos.

Artigo 38º

Saúde Pública e Autoridade Pública de Saúde

1- A Saúde Pública é objetivo central prioritário do Estado, sendo garantida pelas Autoridades de Saúde de nível nacional, regional e local e pela intervenção do SNS.

2- A Autoridade Nacional de Saúde Pública é o Diretor Geral de Saúde.

3- As autoridades regionais e locais de Saúde Pública são asseguradas por unidades de Saúde Pública de nível regional e local constituídas por iniciativa do Diretor Geral de Saúde, que nomeia o seu coordenador de entre os médicos especialistas de saúde pública em funções.

4- Tendo em vista a Saúde Pública, cabe ao Ministério da Saúde:

a) Avaliar o estado de saúde da população identificando ameaças presentes e futuras, fragilidades e potencial salutogénico bem como os recursos para, respetivamente, a sua prevenção, superação e incremento;

b) A prevenção primária, secundária e terciária da doença ao longo da vida através de vacinação, saúde infanto-juvenil, saúde do adulto e do idoso e a garantia da saúde oral, visual, auditiva e mental de toda a população;

c) Coordenar as equipas, definir os objetivos, as metas e as ações e mobilizar os recursos que permitam concretizar planos, programas e atividades que se identifiquem como necessárias à defesa da Saúde Pública;

d) Sensibilizar os organismos governamentais, as autarquias, as instituições, outras entidades e as pessoas em geral para o seu papel enquanto agentes de Saúde Pública e apoiar as ações formativas e outras que se insiram nos desígnios que se proponha alcançar;

e) Apresentar anualmente ao Governo em sede de elaboração da Proposta de Orçamento do Estado, em rubrica própria, a proposta de verba destinada às

atividades de Saúde Pública e prestar contas anualmente do seu uso à Assembleia da República.

5- Em situações de emergência, o Estado, nos termos de legislação própria, pode requisitar os recursos que se reconheçam como necessários à defesa da Saúde Pública.

6- As ações levadas a efeito em prol da defesa da Saúde Pública não têm custos para as pessoas que delas venham a ser objeto.

7- A política de saúde é sustentada nas diferentes dimensões da vida, assumindo particular relevância a económica, social, cultural e ambiental, atribuindo-se-lhe uma transversalidade só possível de alcançar através da sua articulação, complementaridade e incorporação com as restantes políticas.

Artigo 39º

Política do medicamento e dos dispositivos médicos

1- Na prestação de cuidados de saúde, são utilizadas tecnologias, nomeadamente medicamentos, outros produtos farmacêuticos e dispositivos médicos e cirúrgicos, de acordo com as necessidades clínicas.

2- As tecnologias a utilizar devem estar de acordo com os mais recentes conhecimentos científicos e desenvolvimentos das técnicas e, simultaneamente, com os resultados dos estudos que demonstrem a pertinência, o custo-efetividade e a vantagem económica da respetiva utilização no contexto do serviço público de saúde.

3- As provas científicas necessárias às decisões sobre adoção das tecnologias pelo SNS são avaliadas de acordo com as leis nacionais relativas à comercialização e por um sistema nacional de avaliação de tecnologias da saúde, integrado no Ministério da Saúde.

4- Compete aos órgãos centrais a aprovação das tecnologias a utilizar pelo SNS.

5- As tecnologias aprovadas para uso no SNS constam de formulários nacionais que dispõem também as respetivas condições de utilização e são vinculativos da utilização e prescrição nos estabelecimentos, pelos profissionais do SNS e pelos prestadores eventualmente contratados pelo SNS.

Artigo 40º

Práticas de diagnóstico e terapêuticas

É reconhecido e autorizado o exercício das práticas de diagnóstico e terapêuticas que simultaneamente sejam reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde e pela legislação nacional.

Artigo 41º

Cuidadores Informais

1- É reconhecido o papel relevante que os cuidadores informais prestam às pessoas em situação de dependência.

2- Em legislação própria é definida uma rede de apoio aos cuidadores informais com base nos serviços públicos, designadamente das áreas da saúde, trabalho e segurança social.

Artigo 42º

Relações internacionais

1- Tendo em vista a indivisibilidade da saúde na comunidade internacional, o Estado Português reconhece as consequentes interdependências sanitárias a nível mundial e assume as respetivas responsabilidades.

2- O Estado Português apoia as organizações internacionais de saúde de reconhecido prestígio, designadamente a Organização Mundial de Saúde, coordena a sua política com as grandes orientações dessas organizações e garante o cumprimento dos compromissos internacionais livremente assumidos.

3- São promovidas as relações entre Estados no domínio da saúde.

Artigo 43º

Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

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.

Capítulo IV

Dos setores de atividade não pertencentes ao SNS

Artigo 44º

Atividade não pública

1- A prestação de cuidados de saúde por entidades não públicas faz-se de acordo com a lei e as normas emanadas pelo Ministério da Saúde.

2- Sem prejuízo do disposto no número anterior, a prestação de cuidados de saúde por entidades não públicas subordina-se:

a) No que respeita ao exercício profissional, às disposições legais em vigor incluindo o respeito pelas carreiras profissionais;

b) No que respeita às instalações e equipamentos às disposições legais em vigor, designadamente, das condições de qualidade e segurança inerentes à prestação de cuidados de saúde.

Artigo 45º

Relação do SNS com entidades privadas

1- Em situações excecionais, na ausência de resposta adequada e atempada do SNS, o Estado pode recorrer supletiva e temporariamente aos setores privado e social para assegurar a prestação de cuidados de saúde.

2- No recurso supletivo à atividade privada ou social compete ao Estado:

a) Fiscalizar e regular as atividades de saúde prestadas pelos grupos privados e pelas instituições particulares e sociais que operam no setor da saúde;

b) Monitorizar o recurso à aquisição de serviços, garantindo que o mesmo ocorre por esgotamento da capacidade do SNS e avaliando os recursos necessários à reposição de capacidade na perspetiva de sustentabilidade do SNS e da acessibilidade dos utentes;

c) Afetar, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central de Saúde, os recursos financeiros para pagamento às instituições e serviços com quem o SNS contratualize;

d) Acompanhar e proceder à reversão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas (PPP), de acordo com as orientações definidas pela ACS, afetando-lhes os respetivos recursos financeiros e acompanhar o processo de reintegração dos hospitais em regime de parceria público-privada para o setor público administrativo, de acordo com o estipulado em legislação própria;

e) Definir os parâmetros do recurso a entidades privadas uma vez esgotada a capacidade instalada das unidades do SNS, bem como as possibilidades de recurso a outras entidades que o compõem.

3- Nos contratos a estabelecer são tidas em conta as parcerias pré-existentes com entidades públicas, estabelecendo-se as formas e os procedimentos inerentes ao seu termo.

Artigo 46º

Subsistemas de Saúde

1. Os subsistemas públicos de saúde têm estatuto e património próprios sendo dotados de autonomia administrativa e financeira.

2. Os subsistemas de saúde não podem ser alienados da esfera pública do Estado.

3. Não podem ser criados subsistemas de saúde para além dos já existentes à data da publicação da presente lei.

Capítulo V

Regiões Autónomas

Artigo 47º

Regiões Autónomas

1- A definição dos serviços de saúde e respetiva organização é da competência dos órgãos próprios de Governos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, nos termos da Constituição.

2- A presente lei aplica-se às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, cabendo aos respetivos órgãos de Governo próprios desenvolver a presente lei de bases, em função do interesse específico de cada Região.

Capítulo VI

Disposições finais e transitórias

Artigo 48º

Direito de participação dos profissionais de saúde

1- É garantido aos profissionais de saúde o direito de negociação coletiva e de participação na elaboração da legislação do trabalho.

2- O disposto no número anterior abrange designadamente a participação nas decisões sobre carreiras, remunerações, formação profissional, organização de serviços, condições de trabalho e na elaboração de planos de saúde e da política de saúde para os trabalhadores.

Artigo 49º

Formação Superior

Os Ministérios da Saúde, Educação, 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.

Artigo 50º

Formação Pós-Graduada

1- Os Ministérios da Saúde, Educação, 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.

2- O SNS deve garantir a possibilidade de formação pós-graduada em todas as especialidades médicas de forma a assegurar a existência de um adequado número de profissionais por especialidade.

Artigo 51º

Norma revogatória

É revogada a Lei nº 48/90, de 24 de agosto.

Artigo 52º

Regulamentação

No prazo de 180 dias a contar da entrada em vigor da presente lei, o Governo procede à aprovação dos diplomas legais e regulamentares necessários à sua aplicação.

Artigo 53º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia seguinte à sua publicação.

Assembleia da República, 22 de novembro de 2018

Os Deputados,

JERÓNIMO DE SOUSA; PAULA SANTOS; CARLA CRUZ; JOÃO DIAS; JOÃO OLIVEIRA; ANTÓNIO FILIPE; FRANCISCO LOPES; ANA MESQUITA; DUARTE ALVES; BRUNO DIAS; ÂNGELA SILVA; JORGE MACHADO; RITA RATO; JORGE MACHADO; PAULO SÁ