

## Parecer

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

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

**Autor:**

Deputado Ricardo

Baptista Leite

---

*«Lei de Bases da Política de Saúde»*

*«Lei de Bases da Saúde»*

**ÍNDICE**

**PARTE I - CONSIDERANDOS**

**PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER**

**PARTE III - CONCLUSÕES**

**PARTE IV- ANEXOS**

## PARTE I – CONSIDERANDOS

### A) Nota Introdutória

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

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

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

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

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

Comissão de Saúde

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

**B) Do objeto, conteúdo e motivação da iniciativa**

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

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

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

- **Recurso do SNS aos setores privado e social:**
  - O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª apenas admite o recurso do SNS aos sectores social e privado em situações excepcionais e desde que na ausência de resposta adequada e atempada do SNS e após esgotada a capacidade do sector público [cfr. artigo 45.º, n.ºs. 1 e 2, alínea e)];
  - A Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª admite a celebração de contratos entre o SNS e entidades do setor privado e social, os quais estão condicionados à avaliação da respetiva necessidade [cfr. artigo 21.º, n.º 1].
  
- **Gestão de Unidades de Saúde do SNS:**
  - O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª preconiza a gestão pública dos serviços de saúde do SNS [cfr. artigo 12.º], não podendo os mesmos, em caso algum, ser geridos por entidades privadas ou do setor social [cfr. artigo 8.º, n.º 3], donde decorre a já aludida extinção das Parcerias Público-Privadas no sector da Saúde [cfr. artigo 13.º, n.º 3];
  - A Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª proclama, como regra geral, a gestão pública das unidades de saúde do SNS, admitindo, contudo, que estas possam ser, supletiva e temporariamente, objecto de gestão assegurada por entidades privadas ou do setor social [cfr. artigo 18.º, n.º 3].
  
- **Financiamento do SNS:**
  - O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª estabelece que o financiamento do SNS deve ser assegurado principalmente através do Orçamento do Estado, admitindo que o SNS possa cobrar outras receitas [cfr. artigo 11.º];
  - A Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª estatui, igualmente, que o financiamento do SNS seja assegurado principalmente através do Orçamento do Estado, mas não exclui a possibilidade de ser determinada a consignação de receitas fiscais para o efeito [cfr. artigo 19.º, n.º 1].

Comissão de Saúde

---

- **Exercício de funções por parte de profissionais do SNS:**
  - O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª afirma, em matéria de exercício de funções por parte de profissionais do SNS, o objetivo de incentivar e valorizar o regime de trabalho em tempo completo e a dedicação exclusiva dos profissionais do SNS [cfr. artigo 30.º, n.º 3, alínea f)];
  - A Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª preconiza que o SNS deve evoluir, progressivamente, para a criação de mecanismos de dedicação plena dos seus profissionais ao exercício de funções públicas [cfr. artigo 18.º, n.º 8].
  
- **Taxas moderadoras:**
  - O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª dispõe que o Estado assegura prestação gratuita de cuidados de saúde [cfr. artigo 5.º, n.º 1], determinando, conseqüentemente, a abolição das taxas moderadoras [cfr. artigo 8.º, n.º 1, alínea c)];
  - A Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª admite a cobrança de taxas moderadoras para controlo da procura desnecessária e orientação da procura para respostas mais adequadas às necessidades [cfr. artigo 20.º, n.º 1].
  
- **Novos direitos e novas realidades em saúde:**
  - O Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª consagra e regula novos direitos e de novas realidades em saúde, designadamente em matéria de genética médica [cfr. artigo 35.º], de saúde mental [cfr. artigo 36.º], de saúde ocupacional [cfr. artigo 37.º], de cuidados continuados e de cuidados paliativos [cfr. artigo 15.º], de práticas de diagnóstico e terapêuticas [cfr. artigo 40.º], de cuidadores informais [cfr. artigo 41.º] e de literacia em saúde [cfr. artigo 9.º, n.º 2, alínea a)];
  - A Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª consagra novos direitos em sede de saúde mental [cfr. artigo 9.º] e de saúde ocupacional [cfr. artigo 10.º].

Comissão de Saúde

---

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

**C) Enquadramento legal e constitucional e antecedentes**

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

**PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER**

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

### PARTE III - CONCLUSÕES

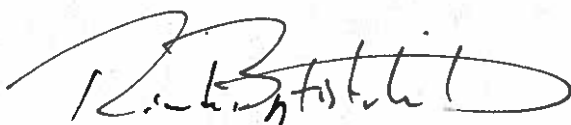
1. O Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP) tomou a iniciativa de apresentar o Projeto de Lei n.º 1029/XIII/4.ª, que aprova a «Lei de Bases da Política de Saúde».
2. Por sua vez, o Governo tomou a iniciativa de apresentar a Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª, que aprova a «Lei de Bases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

### PARTE IV- ANEXOS

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

Palácio de S. Bento, 15 de janeiro de 2019

O Deputado autor do Parecer



(Ricardo Baptista Leite)

O Presidente da Comissão



(José de Matos Rosa)



**Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª**

**Aprova a Lei de Bases da Saúde**

Data de admissão: 17-12-2018

Comissão de Saúde (9.ª)

**Índice**

- I. Análise da iniciativa**
- II. Enquadramento parlamentar**
- III. Apreciação dos requisitos formais**
- IV. Análise de direito comparado**
- V. Consultas e contributos**
- VI. Avaliação prévia de impacto**
- VII. Enquadramento bibliográfico**

Elaborado por: Luisa Veiga Simão e Filipe Xavier (DAC), Maria Leitão (DILP), Rafael Silva (DAPLEN), Luis Silva (Biblioteca)

2-1-2019

## I. Análise da iniciativa

### • A iniciativa

O Governo apresentou a [Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.<sup>a</sup>](#), com a aprovação, em anexo, de uma nova Lei de Bases da Saúde (artigo 1.º - objeto), determinando que o Governo adaptará a legislação em vigor à nova Lei, bem como criará a legislação complementar necessária à sua concretização (artigo 2.º - regulamentação), revogando a atual Lei de Bases que foi aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (artigo 3.º - norma revogatória) e estabelecendo a entrada em vigor no prazo de 60 dias após a publicação da lei (artigo 4.º - entrada em vigor).

Ressalva-se, na exposição de motivos desta iniciativa legislativa, que é importante rever o entendimento consagrado na Lei n.º 48/90 sobre o relacionamento entre os setores público e privado, pois nos últimos anos assistiu-se *«ao forte crescimento do setor privado da saúde, quase sempre acompanhado por efeitos negativos no SNS, sobretudo a nível da competição por profissionais de saúde e da desnatação da procura»*. Assim, estabelece-se agora que os setores público, privado e social *«atuam segundo o princípio da cooperação e pautam a sua atuação por regras de transparência e de prevenção de conflitos de interesses»*, reafirmando-se que cabe ao Estado promover e garantir o direito à proteção da saúde.

Considera-se ainda na Proposta de Lei que, nestes 28 anos que tem de vigência a atual Lei de Bases, os contextos nacional e internacional evoluíram, pelo que se torna necessário responder *«aos desafios que o sistema de saúde português enfrenta neste início de século»* e prepará-lo *«para aqueles que o futuro inexoravelmente lhe trará»*, sendo esta uma proposta *«intencionalmente concisa, pretendendo-se que o seu conteúdo não restrinja desnecessariamente a função executiva que compete a cada Governo, sem prejuízo da salvaguarda clara da matriz universal, geral e solidária do direito à proteção da saúde, primordialmente assegurada por serviços financiados por impostos e com gestão pública»*.

Esta lei contém 28 bases, cujos princípios essenciais são resumidos em **anexo**.

• **Enquadramento jurídico nacional**

Nos termos do n.º 1 do [artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa](#), «todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover». A alínea a) do n.º 2 do mesmo artigo estipula, ainda, que o direito à proteção da saúde é realizado, nomeadamente, «através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito»<sup>1</sup>. Para assegurar o direito à proteção da saúde, e de acordo com as alíneas a), b) e d) do n.º 3 do mesmo artigo e diploma, incumbe prioritariamente ao Estado «garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação»; «garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde»; e «disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade».

Importa ainda mencionar o artigo 13.º da Lei Fundamental, artigo que consagra o princípio da igualdade e que estabelece que «todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei», não podendo ninguém «ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual».

No desenvolvimento do mencionado artigo 64.º da Constituição, a [Lei n.º 56/79, de 15 de setembro](#)<sup>2</sup>, ([versão consolidada](#)) procedeu à criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), prevendo no artigo 7.º que o seu acesso é gratuito, sem prejuízo do estabelecimento de taxas moderadoras diversificadas tendentes a racionalizar a utilização das prestações.

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

<sup>6</sup> [Trabalhos preparatórios.](#)

<sup>7</sup> [Trabalhos preparatórios.](#)

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

No caso da segunda iniciativa, e no mesmo sentido da primeira, importa salientar a referência às alterações da Constituição «na parte respeitante à definição dos direitos sociais e principalmente o espírito que as ditou» e que «aconselhavam, se não impunham, a modificação da própria Lei do Serviço Nacional de Saúde, inspirada por uma visão estatizante e coletivista sobre a organização dos meios destinados a dar satisfação ao direito à saúde. O que está fundamentalmente em causa, ou seja, o que principalmente determina a necessidade de publicação de uma nova lei é a modificação de perspetiva operada com a nova redação do n.º 3 do artigo 64.º da Constituição, em que da socialização da própria medicina e dos sectores médico-medicamentosos se passou para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos».

A votação final global do texto final elaborado pela Comissão de Saúde foi aprovado com os votos a favor do PSD, do CDS e do deputado independente Carlos Macedo e os votos contra do PS, do PCP, do PRD e do deputado independente Raul Castro.

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

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

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

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

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

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

No que se refere à esperança de vida, esta passou de 64 anos para os homens e de 70,3 anos para as mulheres, em 1970, para 76,7 anos e 82,6 anos, para homens e mulheres, respetivamente, em 2012. Tal representa um aumento de quase 20,0% para os homens e de cerca de 18,0% para as mulheres. Em ambos os casos o crescimento

---

<sup>8</sup> 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, pág. 5.

foi praticamente contínuo, a taxas médias anuais de cerca de 0,43% e de 0,39% para os homens e para as mulheres, respetivamente.

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

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

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

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

<sup>9</sup> 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, pág. 61.

<sup>10</sup> 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, pág. 64.

<sup>11</sup> Fluxos Financeiros no SNS, pág. 12.



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

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

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

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

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

<sup>13</sup> 25 de Abril - 40 Anos de Estatísticas, págs. 29 e 30.

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

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

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

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

---

<sup>14</sup> Estatísticas da Saúde 2016 – Edição 2018, pág. 291.



Lei até ao início da sessão legislativa 2018/19, com projeto de articulado, visando a revisão da Lei de Bases da Saúde n.º 48/90, de 24 de agosto, atualmente em vigor».

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

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

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

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

O Relatório Final da Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde foi concluído em setembro e divulgado em outubro de 2018 importando destacar o seguinte:

- ✓ «O projeto de proposta de lei de bases decorre de uma leitura constitucional global e integrada das previsões que envolvem e enquadram o direito à proteção

da saúde. Assim, e para além das orientações e obrigações resultantes do artigo 64.º da CRP, também releva o enquadramento v.g. dos artigos 1.º, 8.º, 9.º, 13.º, 18.º, 24.º, 25.º, 26.º, 61.º, 63.º, 66.º, 227.º, 235.º, 267.º e 268.º1. O projeto tem ainda em conta o modo como as jurisprudências internacional e constitucional densificam o conteúdo do direito à proteção da saúde enquanto direito humano na ordem internacional e enquanto direito fundamental na ordem interna.

- ✓ O projeto reflete necessariamente a natureza não exaustiva e a vocação de orientação político-legislativa do que seja uma lei de bases, que apenas estabelece disposições substanciais da organização dos poderes públicos, em matérias 'paraconstitucionais' e de 'importância constitucional reforçada'. Estas leis de bases constituem um tipo de lei de valor reforçado, por via de uma específica relação de subordinação vinculante que se estabelecerá *a posteriori* com os atos normativos do Governo que as venham a desenvolver (decretos-leis de desenvolvimento).»

A proposta constante do Relatório apresenta LIX bases divididas pelos seguintes capítulos:

- ✓ Capítulo I. Disposições gerais;
- ✓ Capítulo II. Dos direitos e deveres das pessoas em contexto de saúde;
- ✓ Capítulo III. Da saúde pública;
- ✓ Capítulo IV. Da prestação de saúde;
- ✓ Capítulo V. Dos profissionais;
- ✓ Capítulo VI. Das Regiões Autónomas e do poder local;
- ✓ Capítulo VII. Das relações internacionais;
- ✓ Capítulo VIII. Da conciliação da política de saúde com outras políticas sectoriais;
- ✓ Capítulo IX. Disposições finais e transitórias.

De acordo com o [comunicado do Conselho de Ministros](#) de 13 de dezembro de 2018, «a proposta de lei, que será submetida à aprovação da Assembleia da República, surge na sequência do projeto apresentado pela Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde e que foi objeto de discussão pública, envolvendo parceiros institucionais, agentes do setor e o público em geral.

Tomando por base essa proposta e a experiência das últimas décadas, e procurando responder aos desafios do futuro, propõe-se uma Lei de Bases da Saúde que assegure aos portugueses a melhor promoção e proteção da saúde, incluindo o acesso apropriado a cuidados de saúde de qualidade.

O diploma vem reafirmar o papel do Estado enquanto garante do direito à proteção da saúde através do SNS e de outras instituições públicas, assegurando um melhor acesso das pessoas aos cuidados de saúde.

Vinte e oito anos depois da anterior Lei de Bases da Saúde, procede-se à sua atualização, atendendo à evolução da sociedade e da tecnologia e apostando numa maior clarificação das relações entre os setores público, privado e social, e no fortalecimento e modernização do Serviço Nacional de Saúde.»

Em 13 de dezembro foi apresentada pela Ministra da Saúde a presente proposta de Lei de Bases da Saúde. No [discurso de apresentação](#) a Ministra da Saúde afirmou que «a proposta de lei é intencionalmente concisa, constituindo o arrimo das opções futuras mas sem espartilhar as soluções a adotar, em linha com o Programa Legislar Melhor, com clara salvaguarda da matriz universal, geral e tendencialmente gratuita do direito à proteção da saúde, primordialmente assegurado por serviços financiados por impostos e com gestão pública». Destacou, ainda, que a nova Lei de Bases da Saúde assenta em quatro eixos principais:

- ✓ «1. Uma Lei de Bases para o séc. XXI;
- ✓ 2. Centrar a política de saúde nas pessoas;
- ✓ 3. Reforçar o papel do estado e clarificar as relações com os setores privado e social;
- ✓ 4. Fortalecer e modernizar o Serviço Nacional de Saúde».

De mencionar que o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda apresentou, em junho de 2018, o [Projeto de Lei n.º 914/XIII - Nova Lei de Bases da Saúde](#). Esta iniciativa defende uma maior focagem na prevenção da doença e na promoção da saúde, a existência de recursos financeiros e outros para que o SNS seja efetivamente geral, universal e gratuito e boas condições de trabalho para os profissionais de saúde, tendo sempre como princípio orientar que a saúde é um direito. A referida iniciativa visa, assim,

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

Também o Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português apresentou, em novembro de 2018, o Projeto de Lei n.º 1029/XIII - Lei de Bases da Política de Saúde, tendo por objeto definir as bases da política de saúde, garantindo o direito constitucional à saúde, «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»<sup>16</sup>.

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

## II. Enquadramento parlamentar

### • Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)

- ✓ Consultada a base de dados do processo legislativo e da atividade parlamentar, verifica-se que, neste momento, se encontram pendentes o PJL n.º 914/XIII/3.ª do BE e o PJL n.º 1029/XIII/4.ª do PCP.
- ✓ Não se encontra pendente em Comissão qualquer petição sobre esta matéria, mas está agendada para apreciação em plenário, no dia 9 de janeiro de 2019, a Petição n.º 444/XIII/3ª, subscrita por mais de 4000 cidadãos, que solicitam a revisão da Lei de Bases da Saúde e que poderá, eventualmente, vir a ser discutida em conjunto com a presente iniciativa, nos termos do disposto na lei de exercício do direito de petição (n. 8 do artigo 24.º).

<sup>15</sup> Exposição de motivos do Projeto de Lei n.º 914/XIII.

<sup>16</sup> Exposição de motivos do Projeto de Lei n.º 1029/XIII.

### III. **Apreciação dos requisitos formais**

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

A Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.<sup>a</sup> foi apresentada pelo Governo, no âmbito do seu poder de iniciativa, plasmado no n.º 1 do artigo 167.º e na alínea d) do n.º 1 do artigo 197.º da [Constituição](#), e do artigo 118.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (doravante referido como RAR).

Esta iniciativa reveste a forma de proposta de lei, nos termos do n.º 1 do artigo 119.º do RAR. Segundo o disposto no n.º 2 do artigo 123.º do RAR, as propostas de lei devem ser subscritas pelo Primeiro-Ministro e pelo ministro competente em razão da matéria. Neste caso é subscrita pelo Ministro dos Negócios Estrangeiros, que assina pelo Primeiro-Ministro, pela Ministro da Saúde e, ainda, pelo Secretário de Estado e dos Assuntos Parlamentares. Refere ter sido aprovada em Conselho de Ministros no dia 13 de dezembro de 2018, ao abrigo da competência prevista na alínea c) n.º 1, do artigo 200.º da Constituição.

A presente iniciativa legislativa cumpre os requisitos formais elencados no n.º 1 do artigo 124.º do RAR, uma vez que está redigida sob a forma de artigos (e bases, conforme indica a sua designação), tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma exposição de motivos, cujos elementos são enumerados no n.º 2 da mesma disposição regimental.

A presente iniciativa legislativa não infringe a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem jurídica, respeitando assim os limites estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do RAR.

A proposta de lei em apreciação deu entrada a 13 de dezembro de 2018. Foi admitida e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.<sup>a</sup>), por despacho do Presidente da Assembleia da República, a 17 de dezembro. O seu anúncio ocorreu na reunião plenária de 19 de dezembro.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

O título da presente iniciativa legislativa - «Aprova a Lei de Bases da Saúde» - traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º



da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, conhecida como Lei Formulário<sup>17</sup>, embora em caso de aprovação possa ser objeto de aperfeiçoamento, em sede de apreciação na especialidade ou em redação final.

O proponente pretende aprovar uma nova Lei de Bases da Saúde, revogando para esse efeito a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e, segundo as regras de legística, «as vicissitudes que afetem globalmente um ato normativo devem ser identificadas no título, o que ocorre, por exemplo, em atos de suspensão ou em revogações expressas de todo um outro ato»<sup>18</sup>. Caso se pretenda tornar o título mais conciso, sugere-se ainda que seja analisada em apreciação na especialidade a possibilidade de o iniciar pelo substantivo, eliminando o verbo que o antecede, como recomendam, sempre que possível, as regras de legística formal<sup>19</sup>.

Aplicando estas regras gerais ao caso concreto, coloca-se à consideração da Comissão competente a seguinte formulação do título: «Lei de Bases da Saúde (revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto)».

Em caso de aprovação esta iniciativa revestirá a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que deve ser objeto de publicação na 1.ª série do Diário da República, em conformidade com o disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro.

No que respeita ao início de vigência, o artigo 4.º desta proposta de lei estabelece que a sua entrada em vigor ocorrerá no prazo de 60 dias após publicação, mostrando-se assim conforme com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, segundo o qual os atos legislativos «*entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação*».

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões em face da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro.

---

<sup>17</sup> Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, que estabelece um conjunto de normas sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas, alterada e republicada pelas Leis n.ºs 2/2005, de 24 de janeiro, 26/2006, de 30 de junho, 42/2007, de 24 de agosto, e [43/2014, de 11 de julho](#).

<sup>18</sup> Duarte, D., Sousa Pinheiro, A. *et al* (2002), *Legística*. Coimbra, Editora Almedina, pág. 203.

<sup>19</sup> Duarte, D., Sousa Pinheiro, A. *et al* (2002), *Legística*. Coimbra, Editora Almedina, pág. 200.

- **Regulamentação ou outras obrigações legais**

Nos termos do artigo 2.º da proposta de lei, caberá ao Governo adaptar «a legislação em vigor» a esta nova Lei de Bases da Saúde e aprovar «a legislação complementar necessária», tendo nomeadamente em conta as disposições nas bases que determinam a existência de leis especiais.

#### **IV. Análise de direito comparado**

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

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

- ✓ A adoção da [Diretiva 2011/24/UE](#) relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços estabeleceu as condições em que um utente pode viajar para outro Estado-Membro da União Europeia (UE) de forma a receber cuidados médicos seguros de qualidade e a ser reembolsado do respetivo custo pelo seu próprio sistema de seguro de saúde, incentivando também a cooperação entre os sistemas nacionais de saúde. Propulsionou ainda a criação de uma rede voluntária na UE composta por autoridades e/ou agências nacionais de avaliação das tecnologias de saúde (ATS) de maneira a existir uma partilha de orientações estratégicas e políticas para a cooperação científica e técnica ao nível da UE. Esta cooperação, complementada por três ações comuns<sup>20</sup> em matéria de ATS, permitiu que a Comissão Europeia (CE) e os Estados-Membros angariassem uma base de conhecimentos sólida sobre intercâmbio de metodologias e informações, no que se refere à avaliação das tecnologias de saúde, assegurando que todos os Estados-Membros da UE podem beneficiar dos ganhos de eficiência e maximizar o valor acrescentado da UE. Esta [diretiva](#) não impacta na forma como os Estados-Membros da UE organizam e financiam os respetivos sistemas nacionais de saúde para os seus cidadãos.

<sup>20</sup> Ação comum 1 da EUnetHTA, 2010-2012, ação comum 2 da EUnetHTA, 2012-2015, e ação comum 3 da EUnetHTA, 2016-2019: <http://www.eunetha.eu/>

- ✓ Em 2004, o [Regulamento \(CE\) N.º 883/2004](#) do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social, definiu as regras de coordenação dos sistemas nacionais de segurança social e os seus beneficiários.
- ✓ Em 2009, o [Regulamento \(CE\) n.º 987/2009](#) do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Setembro, que estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento (CE) n.º 883/2004, modernizou e simplificou as regras de aplicação deste Regulamento relativo à [coordenação dos sistemas de segurança social na UE](#). Facilitou também aos cidadãos o exercício do seu direito de livre circulação na União Europeia (UE) por motivos de estudo, lazer ou por razões profissionais, garantindo que estes não são prejudicados em termos de segurança social. Este regulamento revogou e substituiu o [Regulamento \(CEE\) n.º 574/72](#).
- ✓ Em 2011, a Decisão de Execução [2011/890/UE](#) da Comissão, de 22 de dezembro, estabeleceu as normas para a criação, a gestão e o funcionamento da rede de autoridades nacionais responsáveis pela saúde em linha.
- ✓ Em 2012, a Diretiva de Execução [2012/52/UE](#) da Comissão, de 20 de dezembro, que fixou medidas para facilitar o reconhecimento de receitas médicas emitidas noutro Estado-Membro, estabeleceu as necessárias para a aplicação uniforme deste reconhecimento.
- ✓ Em 2013, a Decisão de Execução [2013/329/UE](#) da Comissão, de 26 de junho, estabeleceu as normas para a criação, a gestão e o funcionamento transparente da rede de autoridades ou organismos nacionais responsáveis pela avaliação das tecnologias da saúde.
- ✓ Em 2014, a Decisão Delegada [2014/286/UE](#) da Comissão, de 10 de março, estabeleceu os critérios e condições a cumprir pelas redes europeias de referência e pelos prestadores de cuidados de saúde que desejem integrar uma rede europeia de referência.
- ✓ Ainda em 2014, a Decisão de Execução [2014/287/UE](#) da Comissão, de 10 de março, definiu critérios para a criação e avaliação de redes europeias de referência e dos seus membros, bem como para facilitar o intercâmbio de

- informações e experiências sobre a criação e avaliação das referidas redes, fixando as medidas necessárias.
- ✓ Em 2015, o Relatório da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho: Relatório da Comissão sobre a aplicação da Diretiva 2011/24/UE relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços [[COM\(2015\) 421 final](#) de 4 de setembro de 2015], constituiu a primeira análise e avaliação à [Diretiva 2011/24/UE](#), nomeadamente na mobilidade dos doentes; reembolso e administração; fluxo de doentes; pontos de contacto nacionais e informações aos doentes; cooperação transfronteiriça; reconhecimento das receitas médicas; redes europeias de referência; e-saúde; avaliação das tecnologias da saúde (ATS) e cooperação transfronteiriça.
  - ✓ Em 2016, a CE, conjuntamente com os Estados-Membros, elaborou o [Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability 2016](#), onde foram aprofundadas as questões da medição da sustentabilidade orçamental dos sistemas de saúde na Europa, os desafios de uma ação nacional e europeia mais forte no domínio da prevenção e respetivos resultados, a equidade e justiça social no acesso a cuidados de saúde por parte dos cidadãos, a eficiência dos serviços de saúde nos hospitais e centros de saúde, o impacto e custo da adoção de novas tecnologias nos serviços prestados, e também o acesso a dados que permitam melhorar a investigação.

- **Enquadramento internacional**

**Países europeus**

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

**ESPAÑA**

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

*Sistema Nacional de Salud*, sistema este que funciona em coordenação e integração com as Comunidades Autónomas.

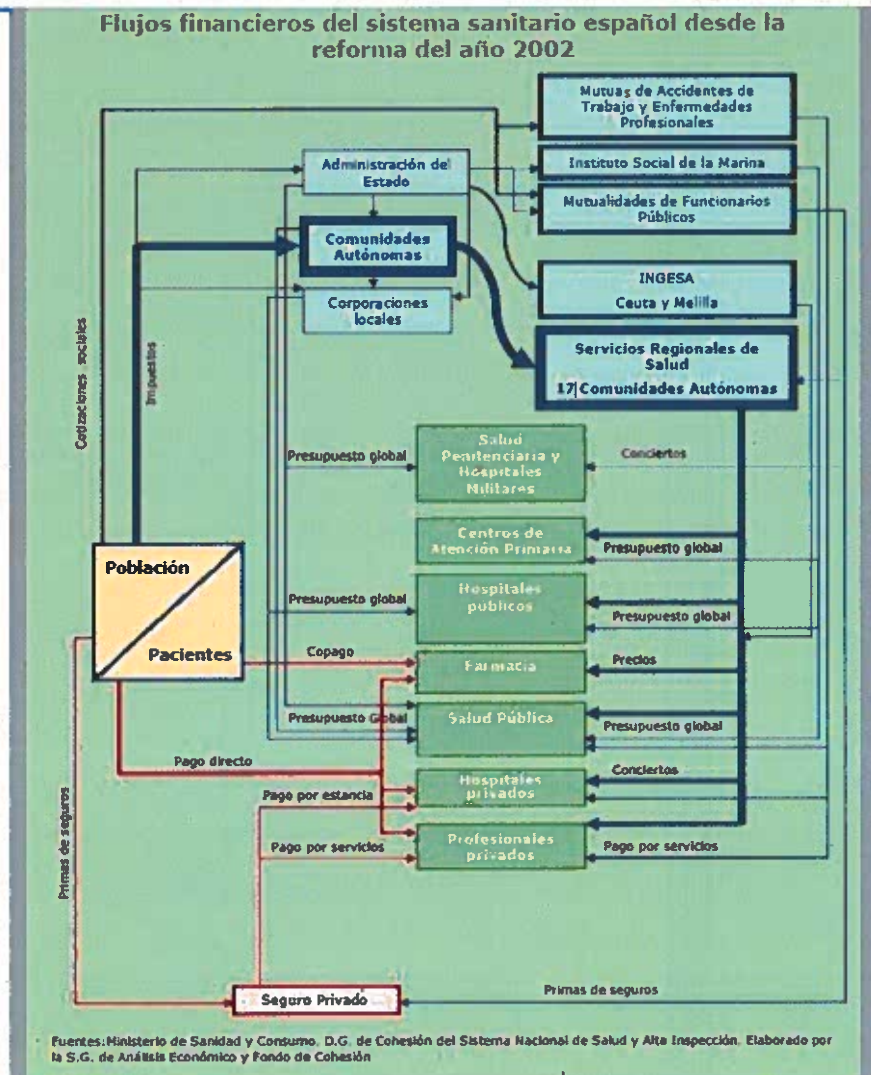
Nos termos do n.º 1 do artigo 1.º da *Ley 14/1986, de 25 de abril*, são titulares do direito à proteção da saúde todos os espanhóis e todos os cidadãos estrangeiros que tenham residência em Espanha.

- ✓ O direito à saúde compreende, de acordo com o previsto no artigo 6.º:A, a promoção do interesse individual, familiar e social na saúde através de uma adequada educação sanitária da população;
- ✓ A necessidade de assegurar que todas as ações, nesta matéria, sejam desenvolvidas com o objetivo de prevenção e não apenas de as curar;
- ✓ A necessidade de garantir cuidados de saúde em todos os casos em que exista perda da mesma;
- ✓ A promoção de todas as ações necessárias para a reabilitação funcional e reintegração social do utente.

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

Sublinha, ainda, a descentralização, devolução, autonomia e responsabilidade na gestão de serviços, assente numa organização de saúde que funciona com base nos princípios de racionalização, eficiência, simplificação e eficiência, que estabelece a separação de competências, e onde, com a colaboração de profissionais e a participação da sociedade civil na formulação de políticas e no controlo das medidas tomadas, deve satisfazer as reais necessidades de saúde da população.

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



Sobre esta matéria pode ainda ser consultado o [site](#) do Ministério de Sanidad, Consumo, Y Bienestar Social, nomeadamente, o [Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud](#).

## FRANÇA

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

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

Proposta de Lei n.º 171/XIII/4.ª Gov

Comissão de Saúde (9.ª)

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

As suas principais alterações foram as seguintes:

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

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

## V. Consultas e contributos

### • Pareceres/contributos enviados pelo Governo ou solicitados ao mesmo

A apresentação da presente proposta de lei não foi acompanhada por qualquer documento que eventualmente a tenha fundamentado (cfr. n.º 3, do artigo 124.º do RAR), e na exposição de motivos não são referidas pelo Governo quaisquer consultas que tenha realizado sobre a mesma (cfr. Decreto-Lei n.º 274/2009, de 2 de outubro).

### • Regiões Autónomas

O Presidente da Assembleia da República promoveu, a 18 de dezembro de 2018, a audição dos órgãos de governo próprios das regiões autónomas, através de emissão de parecer no prazo de 20 dias, nos termos do artigo 142.º do Regimento da Assembleia da República, e para os efeitos do n.º 2 do artigo 229.º da Constituição. Caso sejam enviados, os respetivos pareceres serão disponibilizados no *site* da Assembleia da República, mais especificamente na página eletrónica da presente iniciativa.

- **Consultas facultativas**

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

## **VI. Avaliação prévia de impacto**

- **Avaliação sobre impacto de género**

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

### **Linguagem não discriminatória**

Sem prejuízo de uma análise mais detalhada, na apreciação na especialidade ou na redação final, nesta fase do processo legislativo a proposta de lei parece utilizar uma redação não discriminatória em relação ao género, ao utilizar expressões como «as pessoas» ou «profissionais de saúde»

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

A língua portuguesa é pobre em vocábulos neutros, mas a solução da utilização de barras deve ser evitada, uma vez que compromete a legibilidade dos textos, sendo preferíveis outras, quando viáveis, como a utilização de formas genéricas e pronomes invariáveis, aplicáveis a ambos os géneros, eliminar o artigo, antes de um substantivo comum e usar nomes com um só género gramatical para designar pessoas de ambos os sexos.

No caso da presente iniciativa são usadas bastantes referências de carácter genérico a «pessoas» ou «profissionais de saúde», mas também alguns vocábulos como «os cidadãos portugueses» ou «os trabalhadores voluntários, cuidadores informais e dadores benévolos», que alguns entendem como discriminatórios, podendo ser equacionada a possibilidade doutras opções, em sede de redação final.



- **Impacto orçamental**

A aprovação desta iniciativa poderá eventualmente implicar um aumento de despesa ou diminuição de receita no Orçamento do Estado. Para salvaguardar o disposto no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, que impede a apresentação de iniciativas que «*envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento*», princípio igualmente consagrado no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e conhecido pela designação de «*lei-travão*», a entrada em vigor da iniciativa poderá coincidir com a do Orçamento do Estado posterior à sua publicação, mas não é o que acontece neste caso, visto que prevê a entrada em vigor 60 dias após a sua publicação. Refira-se no entanto que a lei carece ainda de regulamentação do Governo, conforme já foi referido no ponto III.

## VII. Enquadramento bibliográfico

### Enquadramento bibliográfico

ANTUNES, Aquilino Paulo - Breve análise da problemática dos conflitos de interesse na saúde. **O direito**. Lisboa. Ano 149, n.º 2 (2017), p. 359-402. Cota: RP-270.

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

ARNAUT, António ; SEMEDO, João – **Salvar o SNS : uma nova Lei de Bases da Saúde para defender a democracia**. Porto : Porto Editora, 2017. 102 p. ISBN 978-972-0-06381-6. Cota: 28.41 – 27/2018.

Sumário: Nesta obra, António Arnaut e João Semedo juntam-se para propor uma nova Lei de Bases da Saúde, «que promete recuperar o SNS e devolver aos cidadãos uma

saúde pública digna de uma democracia são». Os autores fazem o enquadramento atual do SNS, justificando assim as suas propostas para uma nova Lei de Bases.

Para os autores o Estado deve apostar nas carreiras dos profissionais de saúde e na eliminação das taxas moderadoras. Defendem, ainda, o regresso do SNS à gestão da administração pública, o respeito pelos contratos e direitos laborais, a reforma dos modelos de organização, funcionamento e articulação das unidades de saúde públicas e destas com a comunidade.

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

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

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

Sumário: «No presente relatório propõe-se uma nova abordagem à promoção da saúde, centrada decisivamente na iniciativa dos cidadãos e da sociedade em geral. Visa-se reduzir a incidência e a duração de doenças crónicas como a diabetes – ambos os parâmetros são mais elevados em Portugal do que na maioria dos países da Europa Ocidental – e mostrar como as metodologias para o incremento da qualidade e um

acrescido acesso às evidências científicas (isto é, o melhor conhecimento científico atualizado disponível) melhoram os serviços de saúde e reduzem a despesa.

O relatório propõe uma transição do sistema atual, centrado no hospital e na doença, em que todas as ações têm como objeto e alvo o doente, para um sistema centrado nas pessoas e baseado na saúde, em que os cidadãos são parceiros na promoção da saúde e nos cuidados de saúde. O sistema utilizará os conhecimentos e as tecnologias mais atualizados e proporcionará aconselhamento e serviços de elevada qualidade, no domicílio e na comunidade, tal como em hospitais e em centros especializados. Esta visão integra os valores fundadores do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e desenvolve-se com base nos pontos fortes do sistema atual, na competência dos profissionais de saúde e nas realizações do passado – mas exige novas abordagens, uma infraestrutura diferente e uma base de custos mais baixa e mais sustentável.»

MACEDO, Paulo - Fundamentos constitucionais das políticas de saúde. **Revista de Finanças Públicas e Direito Fiscal**. Lisboa. ISSN 1646-9127. Ano 10, nº 1 (2017), p. 13-25. Cota: RP-545.

Sumário: «O presente artigo aborda, na perspetiva do autor, mas suportado pela observação de indicadores de desempenho, a estreita relação entre os fundamentos constitucionais do sistema de saúde em Portugal, designadamente, em termos de eventuais condicionantes face ao seu principal instrumento, o Serviço Nacional de Saúde e a evolução das políticas de saúde nos últimos 40 anos. O artigo aborda ainda de forma sistemática a relação entre os ciclos económicos e o nível de afetação de recursos orçamentais, detendo-se na avaliação das políticas públicas mais recentes de proteção da saúde. O artigo passa ainda em revista os desafios da sustentabilidade do Sistema de Saúde, em volta das reformas necessárias para fazer face a uma extensa lista de desafios a enfrentar.»

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

Sumário: Este relatório faz uma análise sobre os cuidados de saúde em Portugal, apresentando tanto os aspetos positivos, como os aspetos negativos, com vista a apoiar

a sua melhoria. Ao longo do relatório são desenvolvidos os seguintes tópicos: qualidade dos cuidados de saúde; cuidados de saúde primários; melhoria dos cuidados de saúde nos hospitais; qualidade e eficiência dos cuidados de saúde.

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

Sumário: O capítulo 8 deste livro contém vários artigos dedicados exclusivamente à saúde. Estes fazem uma pequena abordagem histórica às origens do SNS, analisam a sua evolução, os problemas e constrangimentos detetados e problemas ultrapassados, bem como a dificuldade de sustentabilidade do SNS.

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

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

RIBEIRO, João Mendes - Saúde em Portugal : reformar ou inovar?. **XXI, ter opinião.** Lisboa : Fundação Francisco Manuel dos Santos, N° 3 (2014), p. 202-205. Cota: RP-76.

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

regulação do mercado não nasceu para todos; a equidade no acesso; SNS – equidade no financiamento, solidariedade na contribuição.

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

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

VAZ, Isabel – Financiar a saúde : uma estratégia para os desafios do século XXI : um modelo alternativo para o SNS. **XXI, ter opinião**. Lisboa : Fundação Francisco Manuel dos Santos, n.º 3 (2014), p. 134-141. Cota: RP-76.

Sumário: Neste artigo a autora faz uma pequena introdução explicativa dos modelos de financiamento dos sistemas de saúde europeus, abordando, de seguida, as especificidades e problemas do modelo de financiamento português. Defende um novo modelo em que «o Estado deixa de ser o fornecedor universal para passar a ser a garantia da universalidade do fornecimento dos serviços do Estado Social, intervindo fundamentalmente para regular distorções do mercado e distorções específicas do sector da saúde.» Este modelo «baseia-se numa economia regulada, sendo o Estado mais forte e mais eficaz e implacável na aplicação das suas exigências e leis, simples e iguais para todos os sectores (público, privado e social).»

**A PPL n.º 171/XIII/4.ª aprova uma nova lei com 28 Bases da Saúde, que contém, em síntese:**

- **Base 1 (direito à proteção da saúde)** – no essencial, define-se o que é o direito à proteção da saúde, que constitui uma responsabilidade da sociedade e do Estado, referindo-se que este último o deve promover e garantir através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde (SRS) e de outras instituições públicas, podendo ainda ser assegurado, sob regulação e fiscalização do Estado, pelo setor privado e social.

- **Base 2 (direitos e deveres das pessoas)** – consagra os direitos de todos os cidadãos, nomeadamente, a serem respeitados, na proteção da saúde, os princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade, a acederem aos cuidados com prontidão e no tempo clinicamente aceitável, a escolherem livremente o prestador, a aceder à informação sobre o tempo de resposta e sobre a sua situação, ao acompanhamento e assistência religiosa e espiritual, a reclamar, a intervir nos processos de decisão e na gestão participada das instituições do SNS e a constituir entidades que defendam os seus direitos e interesses. Quanto aos deveres, todos são responsáveis pela sua saúde e pela melhoria da saúde da comunidade, devem respeitar os direitos dos outros, colaborar com os profissionais de saúde e observar as regras dos estabelecimentos de saúde.

- **Base 3 (política de saúde)** – a política de saúde é nacional, transversal, dinâmica e evolutiva, tendo como fundamentos, designadamente, a promoção da saúde e prevenção da doença, a monitorização e vigilância epidemiológica, as pessoas como elemento central do sistema, a educação e literacia em saúde, a participação das pessoas, a gestão dos recursos disponíveis, a avaliação, o estímulo à investigação, o reconhecimento da relevância económica do setor e a divulgação transparente da informação.

**Base 4 (participação)** – estabelece-se que o Estado deve promover a participação das pessoas, de forma individual ou coletiva, na definição, acompanhamento e avaliação da política de saúde, promovendo a literacia.

- **Base 5 (responsabilidade do Estado)** – o Estado é responsável pela realização do direito à proteção da saúde e efetiva-o primeiro através do SNS e de outros serviços públicos, podendo celebrar acordos com entidades privadas e do setor social e profissionais em regime de trabalho independente e cabendo-lhe definir as condições de funcionamento do sistema de saúde, podendo cometer a associações públicas profissionais o controlo do acesso à profissão e a elaboração de normas e regras e a regulação e promoção da defesa da concorrência a uma entidade administrativa independente.

- Base 6 (Regiões Autónomas) - a organização, funcionamento e desenvolvimento dos sistemas regionais de saúde cabe aos órgãos próprios das Regiões Autónomas; **Base 7 (autarquias locais)** - as autarquias locais participam na efetivação do direito à proteção da saúde, com intervenção especial nos cuidados de proximidade e na comunidade, planeamento da rede de estabelecimentos e participação nos órgãos de acompanhamento e avaliação.

- **Base 8 (saúde pública)** – no que se refere à saúde pública, reforça-se que ao Estado cabe acompanhar a evolução do estado de saúde da população, identificando áreas específicas de intervenção e promovendo a literacia; **Base 9 (saúde mental)** - deve também o Estado promover a melhoria da saúde mental, centrando os cuidados nas pessoas e suas necessidades, através de uma abordagem multidisciplinar; **Base 10 (saúde ocupacional)** - compete ainda ao Estado garantir que os trabalhadores beneficiam de proteção no âmbito da sua vida profissional, com especial atenção a grupos vulneráveis, como sejam as grávidas, trabalhadores menores e titulares de uma relação de trabalho a termo ou temporário.

- **Base 11 (informação de saúde)** - garante-se que a informação de saúde é da pessoa e que devem ser respeitados os princípios de segurança e proteção dos dados pessoais; **Base 12 (tecnologias de informação e comunicação)** - o Estado deve promover a utilização eficiente das tecnologias de informação e comunicação, que são instrumentais e desenvolvidas em prol das pessoas; **Base 13 (tecnologias da saúde)** - as tecnologias da saúde, por exemplo quanto a medicamentos e dispositivos médicos, devem ser desenvolvidas e utilizadas de forma eficaz e eficiente, tendo subjacente a humanização e o respeito pela dignidade da pessoa.

- **Base 14 (Conselho Nacional de Saúde)** – O Conselho é um órgão independente e consultivo do Governo, no que respeita á definição das políticas de saúde, representando os interessados no funcionamento do sistema de saúde.

- **Base 15 (sistema de saúde)** – o sistema de saúde integra as instituições do SNS e dos SRS e outras instituições públicas, bem como as entidades do setor privado, social e profissionais independentes que contribuam para a efetivação do direito à proteção da saúde, devendo todos atuar de acordo com o princípio da cooperação.

- **Bases 16 (Serviço Nacional de Saúde)** – define-se o SNS como um conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, com um estatuto próprio, organização regionalizada e gestão descentralizada e participada, dirigidos pelo Ministério da Saúde, pautando a sua atuação por um conjunto de princípios, nomeadamente, universalidade, generalidade, gratuidade tendencial, integração de cuidados, equidade, qualidade, proximidade, sustentabilidade financeira e transparência; **Base 17 (beneficiários do SNS)** - são beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses e os que residam permanente ou temporariamente em Portugal, regulando a lei a assistência aos reclusos e as condições da referenciação para o estrangeiro e acesso aos cuidados transfronteiriços; **Base 18 (organização e funcionamento do SNS)** – a lei regula igualmente a organização e funcionamento do SNS, com diferentes níveis e tipologias, bem como a natureza jurídica das entidades que o integram; **Base 19 (financiamento do SNS)** – o financiamento do SNS é assegurado pelo orçamento do Estado, definindo a lei os critérios objetivos e quantificáveis para esse financiamento; **Base 20 (taxas moderadoras)** – prevê-se que a lei permita a cobrança de taxas moderadoras, visando o controlo da procura desnecessária e a orientação da procura para respostas mais adequadas, podendo ser determinada a isenção em função dos recursos, da doença ou especial vulnerabilidade e ser estabelecidos limites.

- **Base 21 (contratos para a prestação de cuidados de saúde)** – o SNS, tendo em vista a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários, pode celebrar contratos com entidades do setor privado, social ou profissionais em regime de trabalho independente, «condicionados à avaliação da sua necessidade», tendo de ser respeitados os princípios e normas do SNS; **Base 22 (seguros de saúde)** – os seguros de saúde são voluntários e de cobertura complementar ao SNS.



- **Base 23 (profissionais de saúde)** – os profissionais de saúde são os que estão envolvidos em ações focadas na melhoria do estado de saúde de indivíduos ou populações, incluindo os prestadores diretos e os das atividades de suporte, estão sujeitos aos deveres éticos e deontológicos, têm direito à formação e aperfeiçoamento profissional, a atuar em conformidade com a *lege artis*, as regras deontológicas, respeitando os direitos da pessoa a quem prestam cuidados, mas podendo exercer a objeção de consciência. O Ministério da saúde organiza um registo nacional de profissionais de saúde e todos estão sujeitos a ações de auditoria, inspeção e fiscalização, devendo os trabalhadores independentes serem titulares de seguro.

- **Base 24 (investigação)** – é apoiada a investigação em saúde e para a saúde, devendo ser preservada a vida humana como valor máximo, definindo-se em diploma próprio as condições a que a investigação em saúde deve obedecer; **Base 25 (inovação)** – o Estado deve promover o acesso equitativo à inovação em saúde, com salvaguarda das questões éticas.

- **Base 26 (autoridade de saúde)** – à autoridade de saúde cabe defender e vigiar a saúde pública, podendo, designadamente, ordenar a suspensão da atividade ou o encerramento de serviços, desencadear o internamento ou prestação compulsiva de cuidados, exercer a vigilância sanitária e proceder à requisição de serviços e profissionais de saúde em casos de epidemias graves, ou situações semelhantes, tomando o membro do Governo responsável pela saúde, nestes casos, as medidas de exceção indispensáveis.

- **Base 27 (relações internacionais)** – consagra-se o apoio do Estado às organizações internacionais com intervenção na área da saúde, com cumprimento dos compromissos internacionais assumidos, desenvolvendo-se uma política de cooperação, em particular com os Estados-Membros da UE e países da CPLP, e garantindo-se também cooperação na vigilância, alerta rápido e respostas no quadro do Regulamento Sanitário Internacional.

- **Base 28 (avaliação)** - todos os programas, planos e projetos, públicos e privados, que possam afetar a saúde pública, devem estar sujeitos a uma avaliação de impacto, visando assegurar que a decisão tem em conta impactos relevantes em termos de saúde.

