Exmo Senhor

Presidente do

Grupo de Trabalho Lei de Bases da Saúde

9CS@ar.parlamento.pt

Data: 29 de março de 2019

N. Refª : PARC-000049-2019

Assunto: Projeto de Lei nº 1029/XIII/4ª - Lei de Bases da Política de Saúde

Na sequência do solicitado, junto enviamos os nossos comentários, mantendo-nos ao dispor para quaisquer esclarecimentos adicionais,

Com os meus melhores cumprimentos,

A Diretora Geral

(Ana Cristina Tapadinhas)

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA A DEFESA DO CONSUMIDOR - DECO

Pessoa Colectiva de Utilidade Pública / Contribuinte e Registado na C.R.C. Lisboa com o n.º 500 927 693
decolx@deco.pt - www.deco.proteste.pt
Rua Artilharia 1, 79 - 4º — 1269-160 Lisboa - Tel.: 21 371 02 00 - Fax 21 371 02 99

Considerações na generalidade

De acordo com o perfil de saúde de Portugal traçado pela OCDE em 2017, o estado de saúde da população melhorou consideravelmente ao longo da última década. As pessoas vivem mais tempo, mas a qualidade de vida relacionada com a saúde nem sempre conheceu melhorias, em especial após os 65 anos. Acresce que, as mais recentes reformas do sistema de saúde português têm visado a melhoria da sustentabilidade financeira, centrando-se principalmente na eficiência e na transparência.

O aumento da esperança de vida em Portugal superou, na verdade, a média da União Europeia. No entanto, o ritmo destas melhorias não foi acompanhado por outras dimensões importantes da saúde. Com efeito, menos de metade dos portugueses considera-se de boa saúde, verificando-se disparidades substanciais por escalão de rendimentos.

As alterações ao nível da estrutura demográfica populacional, associadas a um aumento da esperança média de vida e um envelhecimento da população, têm pressionado, por outro lado, cada vez mais, a sustentabilidade do sistema de saúde atual. Efetivamente, em Portugal, tem-se verificado que os gastos de saúde são maiores nos primeiros anos de vida e aumentam exponencialmente nos últimos anos. Desta forma, a redução percentual na população ativa traduz-se numa redução da população que financia o sistema, e por outro lado, passa a existir um aumento dos gastos por parte da faixa populacional mais idosa que recorre mais aos serviços de saúde. Sendo que, em termos de indicadores epidemiológicos, merecem igualmente destaque as tendências de aumento de um conjunto de doenças crónicas.

Em Portugal, um quarto do peso da doença deve-se a fatores de risco comportamentais, o que inevitavelmente nos leva a concluir que o sistema de saúde se encontra demasiado focado nos cuidados curativos, descurando-se os cuidados preventivos. De facto, e tendo presente o teor do relatório de fluxos financeiros do SNS produzido pelo Conselho Nacional de Saúde, os cuidados preventivos, durante o período analisado, representaram sempre um valor um pouco superior a 1% da despesa corrente do SNS e Serviços Regionais de Saúde, situando-se em 2015 em apenas 1,1%.

Por outro lado, apesar da cobertura universal, as disparidades geográficas na prestação de serviços dificultam o acesso.

Cerca de 3% da população portuguesa terá declarado não ter as suas necessidades de cuidados médicos satisfeitas devido ao custo, à distância ou ao tempo de espera (2015). Os dados relativos às necessidades não satisfeitas denotam grandes flutuações, mas ainda assim, é de referir que, uma vez desagregada, a taxa registada em 2015 era dez vezes mais elevada nos escalões de rendimentos mais baixos (6,4) do que no escalão de rendimentos mais elevados (0,6).

A evolução recente sugere que foram introduzidas melhorias em termos de relação despesas/resultados no sistema de saúde português, sendo que os benefícios em termos de saúde e o reforço da atividade do SNS foram obtidos sem recursos adicionais, o que torna evidente a existência de grandes ineficiências no sistema.

Desde a adoção da Lei de Bases da Saúde, tanto o sistema de saúde português, como a realidade nacional e internacional evoluíram consideravelmente, sendo que as consequências de um ajustamento económico severo recente com evidentes repercussões no funcionamento do SNS, tornou mais evidente e relativamente unânime a necessidade de repensar a política de saúde e de que forma deve e pode ser garantido o direito fundamental à proteção da saúde.

O presente projeto propõe um SNS geral, universal e gratuito, prosseguido pela alocação de verbas, através do orçamento de Estado imprescindíveis ao funcionamento, modernização de instalações e contratação e valorização de profissionais.

Assenta num modelo de gestão pública, descentralizada e participada, sendo concedida autonomia administrativa e financeira às entidades e estabelecimentos que o compõem, bem como na existência de órgãos colegiais, cujos membros são selecionados por concurso público e na participação de profissionais e utentes na gestão das unidades do SNS.

Preconiza a existência de órgãos centrais, regionais e locais, designadamente os Sistemas Locais de Saúde, e uma clara separação dos setores público, privado e social, determinando que aos sectores privados e social seja atribuído um carater supletivo ao SNS. Em situações excecionais, em que se encontre esgotada a capacidade instalada das unidades do SNS o Estado pode recorrer supletiva e temporariamente aos sectores privado e social para assegurar a prestação de cuidados de saúde.

Consagra a prestação pública, geral e gratuita de cuidados de saúde a toda a população através do SNS, mediante 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.

Ora, parece indiscutível que apenas uma maior aposta no SNS permitirá a longo prazo melhorar a capacidade de resposta das unidades públicas, afigurando-se evidente que é necessário canalizar mais investimento para o setor público, e repensar de forma estratégica a política de financiamento do serviço nacional de saúde.

Os prestadores do setor social e privado desempenham um papel fundamental no sistema de saúde, mas devem, em nosso entendimento, ter um papel de complementaridade no que respeita à garantia de cuidados de saúde pelo Estado, e de recurso quando o serviço nacional de saúde não tem efetivamente capacidade de resposta. O critério de resposta não pode, contudo, assentar em resultados meramente financeiros, mas sobretudo em resultados clínicos e de qualidade.

Não obstante, e independentemente da opção plasmada no que tange ao relacionamento entre setor público, social e privado preconizada no presente projeto, parece-nos não dever ser de olvidar que uma lei de bases da saúde deve desenhar a arquitetura de todo o sistema de saúde, não se limitando ao serviço nacional de saúde e prestações públicas de saúde.

Nesse sentido, aliás, em nosso entendimento, e contrariamente ao vertido no presente projeto, a lei deverá prever os requisitos para abertura, modificação e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica, do seu titular ou setor a que pertença com vista a garantir a qualidade e segurança necessárias.

Por outro lado, é de referir que, os desafios trazidos pelo aumento da esperança média de vida, o envelhecimento da população, a predominância de doenças crónicas, as disparidades geográficas no acesso aos cuidados e até os desenvolvimentos no campo da investigação científica, exigem a aprovação de orçamentos plurianuais que permitam um planeamento efetivo e orientado para as prioridades em saúde.

Os cuidados de saúde devem ser repensados atendendo ao perfil epidemiológico e à evolução demográfica da população, o que exige uma maior aposta nos cuidados preventivos e nos cuidados continuados integrados.

Acresce que, sem prejuízo dos problemas inerentes a determinados subsectores específicos do Serviço Nacional de Saúde, verificamos, também, que a concentração no Estado de várias funções (a de acionista, regulador, prestador, fiscalizador e pagador), muitas vezes, num só organismo, torna difícil assegurar um desempenho adequado da totalidade das funções, gerando conflitos de interesses e falta de transparência. Criticamos, nesse sentido, a opção plasmada no presente projeto, centralizando no Estado a função de prestador, financiador e regulador.

Tal dificulta a harmonização do sistema de saúde, uma vez que algumas entidades mais próximas dos cidadãos não apresentam um alinhamento entre as suas visões e as prioridades das entidades reguladoras, resultando, por vezes, numa diversidade de práticas com vista à prossecução de estratégias divergentes. Simultaneamente, nem sempre existe uma clara definição das responsabilidades e do âmbito de atuação de cada organismo, o que se traduz numa sobrecarga de funções, afetando a capacidade de resposta dos mesmos.

Não existe aliás, nas políticas da saúde atuais, nomeadamente, a nível da gestão dos cuidados primários e secundários, um envolvimento de outras entidades, que beneficiando de um contacto mais próximo com os cidadãos, poderiam desempenhar um papel mais relevante no sistema de saúde. Saliente-se, por exemplo, as autarquias locais e a sociedade civil, que gozam de uma posição privilegiada que não tem sido explorada na definição das políticas de saúde. Toda esta situação tem gerados assimetrias e iniquidades no âmbito das funções do sistema de saúde e dos princípios inerentes, associados à respetiva Lei de Bases. Importa também referir, por último, que o sistema carece ainda de uma cultura de avaliação, impacto e responsabilização que permita agir sobre as lacunas existentes entre as metas traçadas e os resultados atingidos, bem como garantir a qualidade e segurança necessárias.

A DECO tem encarado, com especial preocupação, o papel que o consumidor, enquanto utilizador de serviços, tem desempenhado no atual sistema de saúde português. Sem prejuízo do aumento gradual do seu poder de influência no diagnóstico e tratamento, o certo é que o técnico de saúde continua a ser o grande decisor, não existindo informação adequada relativamente aos seus dados clínicos, terapêuticas, impedindo, muitas vezes, o utilizador de adquirir capacidade de reflexão sobre a sua saúde, e evitando que o mesmo tenha maior autonomia e responsabilidade na escolha dos recursos que mais se adequam à solução das suas necessidades.

A ausência de uma informação clara, as assimetrias existentes entre técnico e utente, a ausência de literacia em saúde, contribuem, em muito para uma maior centralização do Sistema de Saúde nos próprios serviços do que no utilizador. Não obstante algumas melhorias, a atual organização não se encontra desenhada de modo a otimizar e humanizar o percurso do cidadão, criando obstáculos à sua circulação lógica e humana no sistema.

A descentralização revela-se ainda mais preocupante no que diz respeito ao acompanhamento de doentes crónicos que, frequentemente, acumulam uma série de patologias que os obrigam a recorrer a múltiplos serviços de saúde, na maioria das vezes, desarticulados.

Por fim, verifica-se existir ainda um reduzido envolvimento da sociedade civil nos processos de tomada de decisões. As decisões adotadas no sector da saúde, são, muitas vezes, tomadas sem a análise da situação na perspetiva do cidadão e da sua procura de cuidados de saúde.

Não podemos deixar de evidenciar que a informação clínica que existe nos vários sistemas de informação aos prestadores não é, muitas vezes, consolidada numa perspetiva da sua utilização para conhecimento da epidemiologia e necessidades em saúde da população, revelando-se, por vezes, bastante difícil a partilha de informação, nomeadamente, no que concerne aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

Atualmente continuam a ser desenvolvidas novas tecnologias ao nível de meios e processos, tendo como objetivo otimizar o diagnóstico e/ou tratamento de doentes. No entanto, a introdução de novas tecnologias gera, também, novos desafios, nomeadamente, no que concerne à proteção de dados pessoais, mas também aos riscos que os mesmos podem acarretar para a saúde dos cidadãos. Acresce que, muitas vezes, não existe articulação e interoperabilidade no que concerne a estas tecnologias entre os diferentes cuidados de saúde.

Neste sentido, e atento o supra exposto, a DECO acolhe com agrado a iniciativa de rever e atualizar a atual Lei de Bases da Saúde, enquanto ato de valor reforçado e hierarquicamente superior a todos os atos emanados neste setor, o qual deve estabelecer os princípios, parâmetros e critérios gerais que devem nortear o sistema de saúde em Portugal, com especial relevância para os direitos dos utentes.

Sem prejuízo da ambição na generalidade, e no que concerne à proteção dos consumidores, a DECO não pode deixar de salientar, em termos negativos, que o projeto não contemple o direito de escolha no acesso aos cuidados de saúde na medida dos recursos existentes e da organização

dos serviços de saúde, o que não só representaria um claro retrocesso como colocaria em causa a equidade no acesso aos cuidados de saúde.

Em nosso entendimento, é necessário verdadeiramente recentrar o sistema de saúde nos utentes e nas suas necessidades de saúde, considerando esta Associação que apenas um alargado consenso permitirá a necessária estabilidade na política de saúde, com resultados a longo prazo.

Neste sentido, a matéria em apreço deve ser objeto de uma reflexão alargada e de um consenso generalizado que permita a introdução das mudanças necessárias numa perspetiva de longo prazo no modelo de cuidados em função da evolução da sociedade, da população e do padrão de doença, diversificando-se as formas de prestação dos serviços de saúde em benefício dos cidadãos e garantindo-se a sustentabilidade financeira do SNS.

Especialidade

Muito embora na sua disposição inicial delimite o respetivo objeto, como se exige num ato normativo, e de seguida se enunciem os respetivos princípios gerais, a verdade é que se segue uma sistematização que não nos parece a mais adequada a uma lei de bases. Na verdade, faz-se uma enumeração de direitos e deveres das pessoas no contexto do direito à proteção da saúde, passando-se logo à organização e funcionamento do sistema e serviços de saúde, para novamente se elencarem direitos e deveres dos utentes. A própria adoção de diferentes terminologias, num momento direitos das pessoas, para num segundo momento se referirem direitos dos utentes, merece a nossa crítica, podendo conduzir a interpretações díspares, que são de afastar na redação de uma lei de bases.

Parece-nos, aliás, fundamental que na Lei de Bases da saúde, se autonomize em base própria de que forma deve ser garantido o direito à proteção da saúde enquanto direito humano e constitucionalmente protegido, tratando-se de ato normativo com vista a estabelecer as bases da realização do direito à proteção da saúde.

Artigo 1.º

Âmbito

Define-se o âmbito da lei de bases, o que se revela essencial em qualquer ato normativo, e por maioria de razão, numa lei de bases, mas merece a nossa crítica a simples remissão para o artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP).

Muito embora se possa acompanhar a opção de referir expressamente o disposto na Constituição da República Portuguesa, o seu âmbito deve encontrar-se balizado, concretizando que visa estabelecer os princípios e critérios gerais que devem nortear o sistema de saúde em Portugal, garantindo a todos o acesso a prestações de saúde de qualidade, centradas na proteção da dignidade e direitos das pessoas em contexto de saúde, estabelecendo as bases da realização do direito à proteção da saúde e do sistema de saúde.

Acresce que, a norma constitucional não se coaduna inteiramente com as bases propostas no presente projeto, designadamente no que se refere ao carácter tendencialmente gratuito do SNS plasmado na CRP.

Artigo 3.º

Direitos e deveres das pessoas

Sugere-se que a epígrafe seja alterada, no sentido de consagrar expressamente o direito à proteção da saúde.

Artigo 4.º

Acesso aos dados pessoais e informação de saúde

Salientamos que deve ser assegurada a circulação dos dados de saúde e outros dados pessoais em condições de interoperabilidade, interconexão e rastreabilidade dos sistemas de informação, garantindo a licitude, a confidencialidade, a portabilidade, a segurança, a proteção dos dados e dos direitos dos titulares e o respeito pelo princípio da intervenção mínima, de acordo com o regime jurídico aplicável.

Artigo 5.º

Prestação e organização dos cuidados de saúde

A saúde é um setor absolutamente estratégico e particularmente sensível, em que importa assegurar a regulação económica e social, sendo que a nova planificação jurídica de regulação, fomentadora do mercado, por um lado, mas igualmente virada para a proteção do interesse geral e dos utentes, é atualmente indissociável da existência de entidades reguladoras independentes.

Vemos, por isso, com estranheza que a presente norma, sob a epígrafe «prestação e organização de cuidados de saúde» refira apenas que compete 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.

Com efeito, o universo de regulação deve necessariamente incluir todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do sector público, privado e social, e não apenas do setor privado e social, devendo ademais estar na alçada de uma entidade administrativa independente, e não do Estado.

Criticamos, por isso, igualmente a solução vertida na proposta no seu artigo 34.º que determina que serviços centrais dependentes do ministério da Saúde têm competência exclusiva e não delegável em matéria de regulação, de autoridade de saúde pública e de inspeção de atividades em saúde, entre outras competências.

Na verdade, o presente projeto parece-nos ser omisso quanto à regulação de atividades em saúde no sector público, deixando, por conseguinte, de fora a supervisão no que tange a questões tão essenciais como direitos de acesso aos cuidados de saúde e dos demais direitos dos utentes, requisitos para o exercício da atividade, a transparência das relações económicas entre os diversos operadores e a própria concorrência no sector da saúde.

A nosso ver, porém, é absolutamente imperativa a consagração expressa no sentido de que o Estado assegura a regulação e fiscalização do sistema de saúde através de entidades autónomas e independentes.

Artigo 6.º

Garantia da qualidade dos cuidados de saúde

Em nosso entendimento, confunde-se a garantia da qualidade dos cuidados de saúde enquanto direito dos utentes e que deve ser promovida, com uma cobertura eficiente em termos geográficos.

Não obstante, e na medida em que o controlo da qualidade da prestação de cuidados é essencial para garantir o direito à proteção da saúde, entendemos que deveria ser considerada a introdução de uma norma determinando que a lei prevê critérios de avaliação, visando todo o sistema de saúde, a fim de garantir a qualidade e segurança que se impõe no âmbito da prestação de cuidados.

Parece-nos, por outro lado, que a promoção da vigilância e acompanhamento epidemiológico se encontraria melhor enquadrada no âmbito da política de saúde, e mais concretamente na base que versa sobre saúde pública, e não no âmbito da presente norma.

Artigo 8.º Princípios gerais

Serviço Nacional de Saúde

Sem prejuízo da bondade da previsão da gratuitidade, que a nosso ver deveria encontrar-se acompanhada de um estudo de impacto ao nível da sustentabilidade do serviço nacional de saúde, na medida em que uma lei de bases deve assentar em condições que garantam a sustentabilidade do sistema, questionamos o alcance que se pretende com a redação da presente norma que prescreve que o SNS é gratuito, garantindo-se que a todas as pessoas sejam prestados todos os cuidados de saúde que lhes sejam prescritos, não sendo cobrada qualquer taxa ou outro pagamento.

Questionamos, desde logo, atento o disposto no artigo 9.º, se designadamente se pretende abranger o transporte não urgente de doentes em todas as circunstâncias e os cuidados de saúde prescritos mencionados que envolvem os instrumentos de avaliação diagnóstica e de prática terapêutica validados técnica e cientificamente, incluindo próteses e ortóteses.

Artigo 9.º

Características dos cuidados de saúde

Consideramos que a referência à circulação da informação clínica, acesso e sigilo a dados em saúde, deve ser autonomizada, não se enquadrando no âmbito da presente norma.

Artigo 18.º

Conselho Nacional de Saúde

Não podemos deixar de criticar a proposta de composição do Conselho Nacional de Saúde, muito em particular, o facto de se propor ser presidido pelo Ministro da Saúde. Com efeito, como órgão consultivo do governo deverá assegurar-se a sua independência, com vista a não comprometer a sua missão e propósito, ou seja, participar na definição de políticas de saúde, através da participação das várias entidades científicas, sociais, culturais, económicas, na procura de consensos alargados na matéria.

Artigo 21.º

Sistemas Locais de Saúde

A Deco considera a este respeito, que as Autarquias Locais podem e devem ter um papel relevante na definição e implementação dos Sistemas Locais de Saúde, atenta a sua proximidade com os cidadãos.

Artigo 28.º

Direitos dos utentes

Não podemos deixar de evidenciar e criticar que no projeto em apreço, em dissonância aliás com a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde e com a atual redação da lei de bases, não se encontre plasmado o direito de escolha no acesso aos cuidados de saúde na medida dos recursos existentes e da organização dos serviços de saúde, lacuna que importará colmatar.

No que tange ao direito a ser indemnizado por danos sofridos no âmbito da prestação de cuidados de saúde, impõe-se, na perspetiva desta associação, a introdução de uma norma suficientemente abrangente, que determine o direito a ser ressarcido a nível individual ou coletivo, em tempo razoável, nos termos da lei.

Entende-se, por outro lado, que seria relevante em matéria de direitos das pessoas em contexto de saúde consagrar especificamente o direito a acesso a meios expeditos de resolução de litígios, bem como, o direito à informação sobre a organização, funcionamento e utilização dos serviços e estabelecimentos de saúde e os princípios que enformam o serviço nacional de saúde.

A Deco considera, ainda, fundamental que o legislador consagre expressamente como direito nesta Base, o acesso a prestações de saúde através de médico de família, impondo, nesse sentido, ao Estado enquanto garante do direito à saúde a obrigação de, regulamentando e operacionalizando, tornar exequível este direito. A opção plasmada no projeto prevê a jusante a escolha do médico de família na área de saúde correspondente à sua residência, sem contudo, prever o direito ao acompanhamento da situação de saúde através de médico de família, pelo que se sugere a sua retificação.

Parece-nos, ainda, aconselhável que se preveja expressamente o direito a aceder livremente à informação que respeite ao utente, designadamente o seu processo clínico, sem necessidade de intermediação de um profissional, exceto se por si solicitado.

Por outro lado, parecer-nos ia mais adequado que não se limitasse *a priori* o direito ao acompanhamento, que carece de concretização em legislação própria, e que se consagre o direito à assistência espiritual e religiosa, que difere do simples respeito pela dignidade e crenças previsto.

Artigo 41.º

Cuidadores informais

N.º2

No entendimento da DECO, seria adequada menção expressa na lei de bases à necessidade de, através de legislação própria, consagrar além da rede de apoio a que o projeto faz menção, os direitos, benefícios, apoios e articulação com os serviços de saúde, com vista a garantir a qualidade e bem-estar de cuidadores e pessoas cuidadas.