

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| PPL n.º 171/XIII/4. ^a | PA1 PCP | PA 2 BE | PA 3 PSD | PA 4 CDS-PP | PA 5 PS |
|---|---------|---------|--|---|---|
| <p>Artigo 1.º Objeto É aprovada em anexo à presente lei, da qual faz parte integrante, a Lei de Bases da Saúde.</p> <p>F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ---- <i>Aprovado</i></p> | | | | <p>Artigo 1.º (...) 1 - É aprovada em anexo à presente lei, da qual faz parte integrante, a Lei de Bases da Saúde. 2 - A presente lei estabelece as bases da realização do direito à proteção da saúde, garantindo a todos prestações de saúde de qualidade, centradas na proteção da dignidade em todas as fases da vida e dos direitos das pessoas em contexto de saúde, e definindo as bases do Sistema de Saúde, onde se encontra devidamente enquadrado o Serviço Nacional de Saúde, enquanto fundamental pilar social do Estado. <i>N.ºs 1 e 2</i> F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- <i>Rejeitados</i></p> | |
| <p>Artigo 2.º Regulamentação O Governo adapta a</p> | | | <p>Artigo 2.º Regulamentação e aplicação</p> | <p>Artigo 2.º</p> | <p>Art.º 2.º Regulamentação</p> |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---|---------|--------|--|--|--|
| <p>legislação em vigor à Lei de Bases da Saúde e aprova a legislação complementar necessária.</p> <p>F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ---- Aprovado</p> | | | <p>1 - O Governo promove, no prazo de um ano a contar da data da entrada em vigor da presente lei, a adaptação da legislação em vigor e a adoção da legislação complementar necessária ao seu desenvolvimento.</p> <p>2 – A legislação prevista no número anterior deve contemplar, designadamente, os seguintes aspetos:</p> <p>a)Direitos e deveres das pessoas em saúde, incluindo o direito à indemnização pelo dano injusto causado na prestação de cuidados de saúde, promovendo meios expeditos de resolução de litígios em contexto de saúde e o ressarcimento do dano anónimo;</p> <p>b)Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde;</p> <p>c)Carreiras dos profissionais de saúde e outras disposições;</p> <p>d)Inovação em saúde;</p> | <p>Regulamentação e aplicação</p> <p>1 - O Governo promove, no prazo de um ano, a adaptação da legislação em vigor e a adoção da legislação complementar necessária para o desenvolvimento da presente lei, que contemple, designadamente, os seguintes aspetos:</p> <p>a)Direitos e deveres das pessoas em contexto de saúde, incluindo o direito à indemnização pelo dano injusto causado na prestação de cuidados de saúde, promovendo meios expeditos de resolução de litígios em contexto de saúde e o ressarcimento do dano anónimo;</p> <p>b)Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde;</p> <p>c)Carreiras dos profissionais de saúde e outras disposições;</p> <p>d)Inovação em saúde;</p> | <p>O Governo adapta a legislação em vigor à Lei de Bases da Saúde e aprova a legislação complementar necessária em 180 dias.</p> <p>(PA de 11/6)</p> <p>F – PS, BE C – PSD, CDS-PP, PCP A – ---- Rejeitado</p> |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|---|---|--------|
| | | | <p>e)Sistemas de informação e proteção de dados em saúde.</p> <p>3 - O eventual regime de transição que conste de disposições regulamentares a publicar para efeitos do número anterior não pode afetar a tutela dos direitos legalmente protegidos dos trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde.</p> <p>4 - Sem prejuízo do prazo previsto no n.º 1, deve o Governo, no prazo de dois anos, elaborar e apresentar, para aprovação na Assembleia da República, um plano de desenvolvimento, com um horizonte temporal a médio prazo e limite no ano 2030, que assegure a realização faseada e sustentada da presente lei e demais legislação complementar.</p> <p>N.ºs 1 a 4 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitados</p> | <p>e)Sistemas de informação e proteção de dados em saúde.</p> <p>2 - O eventual regime de transição que conste de disposições regulamentares a publicar para efeitos do número anterior não pode afetar a tutela dos direitos legalmente protegidos dos trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde.</p> <p>3 - Sem prejuízo do prazo previsto no n.º 1, deve o Governo, no prazo de dois anos, elaborar e apresentar, para aprovação na Assembleia da República, um plano de desenvolvimento, com um horizonte temporal a médio prazo e limite no ano 2030, que assegure a realização faseada e sustentada da presente lei e demais legislação complementar.</p> <p>N.ºs 1 a 3 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitados</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|--|---|--|---|---|--|
| | | <p>Artigo 2.º-A Norma Transitória Os contratos de parceria celebrados ao abrigo do Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto, válidos à data de entrada em vigor da presente lei mantêm-se até ao seu termo, não havendo lugar à renovação dos contratos de parceria para gestão dos estabelecimentos. <i>(PA de 18/6)</i></p> <p>F – BE, PCP C – PSD, PS, CDS-PP A – ---- <i>Rejeitado</i></p> | | | <p>Art.º 2.ºA [NOVO] Norma Transitória Os contratos de parceria celebrados ao abrigo do Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto, válidos à data de entrada em vigor da presente lei mantêm-se até ao seu termo, findo o qual deverão adaptar-se ao disposto na presente lei. <i>(PA de 11/6)</i></p> <p>F – PS C PSD, BE, CDS-PP, PCP A – ---- <i>Rejeitado</i></p> |
| <p>Artigo 3.º Norma revogatória É revogada a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, na sua redação atual. <i>Prejudicado</i></p> | <p>Artigo 4.º Norma revogatória São revogadas nas atuais redações: a) Lei n.º 48/90, de 24 de agosto; b) Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto; c) Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro; d) Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro</p> | <p>Artigo 3.º Norma Revogatória São revogados: 1. A Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, na sua redação atual. 2. O Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto, na sua redação atual. <i>(PA de 18/6)</i></p> | <p>Artigo 3.º Norma revogatória 1 - É revogada a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, na redação dada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro. 2 - Até revogação expressa, mantêm-se em vigor as disposições legais e regulamentares aprovadas ao abrigo do diploma referido no número anterior.</p> | <p>Artigo 3.º (...) 1 - É revogada a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, na redação dada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro. 2 - Até revogação expressa, mantêm-se em vigor as disposições legais e regulamentares aprovadas ao abrigo do diploma referido no número anterior.</p> | <p>Art.º 3.º Norma Revogatória São revogados: - A Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, na sua redação atual. F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ---- <i>Aprovado</i> - O Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto, na sua redação atual é revogado a partir da data de entrada em vigor da legislação</p> |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|--|---|--|---|---|--|
| | F – BE, PCP C – PSD, PS, CDS-PP A – ---- <i>Rejeitado</i> | F – BE, PCP C – PSD, PS, CDS-PP A – ---- <i>Rejeitado</i> | 3 - Em tudo o que não for contrário às suas disposições, entendem-se feitas para a presente lei todas as referências ao diploma referido no n.º 1. N.ºs 1, 2 e 3 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- <i>Rejeitados</i> | 3 - Em tudo o que não for contrário às suas disposições, entendem-se feitas para este diploma todas as referências ao diploma referido no n.º 1. 1, 2 e 3 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- <i>Rejeitados</i> | prevista no artigo 2.º. F – PS C-PSD, BE, CDS-PP, PCP A – ---- <i>Rejeitado</i> <i>(PA de 11/6, com uma alteração oralmente introduzida a 18/6)</i> |
| Artigo 4.º Entrada em vigor A presente lei entra em vigor 60 dias após a sua publicação. F – PS, BE, PCP C – PSD A – CDS-PP <i>Aprovado</i> | | | Artigo 4.º (IV) Entrada em vigor A presente lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação. F – PSD C – PS, BE, PCP A – CDS-PP <i>Rejeitado</i> | Artigo 4.º (...) (...) | |
| ANEXO (a que se refere o artigo 1.º) Lei de Bases da Saúde Base 1 Direito à proteção da saúde 1-O direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas a gozar do melhor estado de saúde física, mental e social, pressupondo a criação e o | Base 1 [...] 1-[Novo] Todas as pessoas têm direito à proteção da saúde, tal como estipulado na Constituição. F – BE, PCP C – PSD, PS | | Base 1 (I) Direito à proteção da saúde 1 - O direito à proteção da saúde, como direito constitucionalmente protegido, compreende o acesso às prestações adequadas, designadamente promotoras de saúde, preventivas, de terapêuticas, de reabilitação, de cuidados | Base 1 (...) 1 - O direito à proteção da saúde, como direito humano e direito constitucionalmente protegido e entendido como o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física, mental e social possível, pressupõe a criação e o desenvolvimento de | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---|---|--------|---|---|--------|
| <p>desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer. F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ---- Aprovado</p> <p>2-O direito à proteção da saúde constitui uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e compreende o acesso, ao longo de todo o ciclo de vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, bem como a cuidados continuados e a cuidados paliativos. F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ---- Aprovado</p> <p>3-As pessoas têm o dever de defender e promover a saúde, quer no plano individual, quer no plano da comunidade em que se inserem. F – PS C – PSD, CDS-PP, PCP A – BE Rejeitado</p> | <p>A – CDS-PP Rejeitado</p> <p>2- [anterior n.º 1].</p> <p>3-[anterior n.º 2].</p> <p>4-[Novo] As pessoas têm o dever de defender e promover a saúde. F – BE, PCP C – PSD, PS, CDS-PP A – ---- Rejeitado</p> | | <p>continuados e de cuidados paliativos. F – PSD C – PS, BE, PCP A – CDS-PP Rejeitado</p> <p>2 - A efetivação do direito à proteção da saúde, em todas as suas vertentes e nas suas manifestações individuais e coletivas, constitui o fundamento e a finalidade primeira do Serviço Nacional de Saúde, que deve ser dotado dos meios adequados para o efeito. F – PSD C – PS, BE, PCP A – CDS-PP Rejeitado</p> <p>3 - A proteção do interesse e do bem-estar da pessoa devem prevalecer sobre o interesse único da sociedade ou da ciência, devendo as restrições aos direitos individuais limitar-se ao estritamente necessário</p> | <p>condições económicas, sociais, culturais, ambientais e de educação e literacia que garantam níveis de vida e de trabalho suficientes e saudáveis e compreende o acesso às adequadas prestações, designadamente promotoras de saúde, preventivas, terapêuticas, de reabilitação, de cuidados continuados e de cuidados paliativos. F – CDS-PP C – PS, BE, PCP A – PSD Rejeitado</p> <p>2 - A efetivação do direito à proteção da saúde, em todas as suas vertentes e nas suas manifestações individuais e coletivas, constitui o fundamento e a finalidade primeira do Serviço Nacional de Saúde, que deve ser dotado dos meios adequados para o efeito. F – CDS-PP C – PS, BE, PCP A – PSD Rejeitado</p> <p>3 - A proteção do interesse e do bem-estar</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---|--|--------|---|---|--------|
| <p>4-A sociedade tem o dever de contribuir para a proteção da saúde em todas as políticas e setores de atividade. F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ---- Aprovado</p> <p>5-O Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde (SRS), de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais. F – PS, BE, PCP C – CDS-PP A – PSD Aprovado</p> <p>6-O direito à proteção da saúde pode ainda ser assegurado, sob regulação e fiscalização do Estado, pelo setor privado e social. F – PS C – PSD, CDS-PP, PCP A – BE Rejeitado</p> | <p>5-[anterior n.º 4].</p> <p>6 - [anterior n.º 5]</p> <p><i>Nota: O aditamento n.º 7 à Base 1 passou, para novo n.º 6 da Base 5</i></p> | | <p>para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos. (Base I – Direito à proteção da saúde) F – PSD C – PS, BE, PCP A – CDS-PP Rejeitado</p> | <p>da pessoa devem prevalecer sobre o interesse único da sociedade ou da ciência, devendo as restrições aos direitos individuais limitar-se ao estritamente necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos. F – CDS-PP C – PS, BE, PCP A – PSD Rejeitado</p> | |
| | | | <p>Base 1-A (I-A) (Princípios gerais) 1 - A proteção da saúde, ao longo de todo o ciclo de vida, constitui um direito dos indivíduos e um bem da comunidade</p> | <p>Base 1-A Princípios gerais 1 - A proteção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida, como direito das pessoas e um bem da comunidade, efetiva-se</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|--|--------|
| | | | <p>que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei.</p> <p>2 - O Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos, científicos e financeiros disponíveis, em obediência aos princípios da autonomia, da vulnerabilidade, da não-maleficência, da equidade e da justiça.</p> <p>3 - O Estado reconhece a importância social e económica da saúde como promotora do desenvolvimento humano, da inovação e da criação de valor.</p> <p>4 - As prestações de saúde são asseguradas, sob regulação e</p> | <p>pela responsabilidade conjunta dos indivíduos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação, nos termos da Constituição e da lei.</p> <p>2 - O Estado promove e garante o acesso de todos às prestações de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnico-científicos e financeiros disponíveis, em obediência aos princípios da beneficência, da não-maleficência, da autonomia, da vulnerabilidade e da justiça.</p> <p>3 - O Estado reconhece a importância social e económica da saúde como promotora do desenvolvimento humano, da inovação e da criação de valor.</p> <p>1, 2 e 3 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitados</p> <p>4- A promoção e a defesa da saúde</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|---|--------|
| | | | <p>fiscalização do Estado, por serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e por entidades do setor de economia social e do setor privado, bem como por profissionais em regime de trabalho independente. (Base I – Princípios gerais)</p> <p>1, 2, 3 e 4 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitados</p> | <p>enquanto bem público e direito fundamental são garantidas através da atividade do Estado, em particular, através do Serviço Nacional de Saúde, bem como de outros entes públicos, devendo as pessoas, as entidades dos setores de economia social e privado e outras organizações da sociedade civil ser associadas àquela atividade.</p> <p>5 - As prestações de saúde são asseguradas, sob regulação e fiscalização do Estado, por serviços e estabelecimentos do Estado, por outras entidades do setor público, do setor de economia social e do setor privado, bem como por profissionais em regime de trabalho independente, regendo-se por princípios éticos, de transparência e eficiência.</p> <p>6 – A responsabilização partilhada de todos os</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|--|------------------------|------------------------|---------------------------------------|---|--|
| | | | | <p>intervenientes, incluindo o utente, sobre os vários aspetos e fatores da saúde, nomeadamente o uso racional de recursos, de princípios de eficiência, da solidariedade e da sustentabilidade.</p> <p>7 – O Estado promove os princípios constitucionais da Dignidade, da Autonomia, e do respeito pela Privacidade nos cuidados de saúde a serem prestados.</p> <p>8 – O Estado promove o direito à informação, em particular dando a conhecer ao indivíduo a natureza, extensão e importância do seu contributo, a bem da construção de um ciclo crescente de solidariedade, confiança, progresso e justiça.</p> <p>4, 5, 6, 7 e 8 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitados</p> | |
| Base 2 Direitos e deveres das | Base 2 [...] | Base 2 (...) | Base 2 (II) Direitos | Base 2 | Base 2 [ADITAMENTO DE |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---|--|---|--|--|--|
| <p>peçoas</p> <p>1-Todas as peçoas têm direito:</p> <p>a)À proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade;</p> <p>b)A aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde;</p> <p>c)A escolher livremente a entidade prestadora de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes;</p> <p>d)A receber informação sobre o tempo de resposta para os cuidados de saúde de que necessitem;</p> <p>e)A ser informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e</p> | <p>1 - [...]:</p> <p>a) (...);</p> <p>b) (...);</p> <p>c) (...);</p> <p>d) (...);</p> <p>e) (...);</p> <p>f) (...);</p> <p>g) (...);</p> <p>h) (...);</p> <p>i) (...);</p> <p>j) (...);</p> <p>k) (...);</p> | <p>1. (...)</p> <p>a) (...)</p> <p>b) (...)</p> <p>c) (...)</p> <p>d) (...)</p> <p>e) (...)</p> <p>f) (...)</p> <p>g) (...)</p> <p>h) (...)</p> <p>i) (...)</p> <p>j) (...)</p> <p>k) (...)</p> | <p>1 NOVO - - Os cidadãos têm direito a que os serviços públicos de saúde se constituam e funcionem de acordo com os seus legítimos interesses.</p> <p>2 NOVO - É reconhecida a liberdade de escolha no acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde, com as limitações decorrentes dos recursos existentes e da organização dos serviços.</p> <p>N.º s 1 e 2 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----</p> <p>Rejeitados</p> <p>3- (anterior n.º 1) - A pessoa em contexto de saúde tem direito:</p> <p>a)A aceder às prestações de saúde, com respeito pelo princípio da igualdade e da não discriminação;</p> <p>b)A receber as prestações de saúde adequadas à sua situação, com prontidão e no tempo considerado</p> | <p>Direitos das peçoas em contexto de saúde</p> <p>1 - As peçoas em contexto de saúde têm direito:</p> <p>a)A aceder às prestações de saúde com respeito pelo princípio da igualdade e da não discriminação;</p> <p>b)A receber as prestações de saúde adequadas à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma humanizada, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde;</p> <p>c)A ver salvaguardada a sua dignidade em todas as fases da vida, com particular enfoque no início e fim de vida, e respeitada a sua privacidade;</p> <p>d)A ser informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível</p> | <p>NOVO NÚMERO] Direitos e deveres das peçoas</p> <p>1. (...)</p> |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---|--|--------|--|---|--------|
| <p>riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar;</p> <p>f)A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, bem como a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde;</p> <p>g)A aceder livremente à informação que lhes respeite, sem necessidade de intermediação de um profissional de saúde, exceto se por si solicitado;</p> <p>h)A ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa por si escolhida e a receber assistência religiosa e espiritual;</p> <p><i>Corpo n.º 1 e alíneas a) a h)</i> F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ---- Aprovados</p> <p>i)A apresentar sugestões, reclamações e a obter resposta das entidades responsáveis;</p> <p>j)A intervir nos processos de</p> | <p>l) [Novo] À promoção do bem-estar e qualidade de vida durante o envelhecimento, numa perspetiva inclusiva e ativa que favoreça a</p> | | <p>clínicamente aceitável, de forma humanizada, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde;</p> <p>c)A escolher, no âmbito do sistema de saúde, na medida dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização, o serviço e agentes prestadores;</p> <p>d)A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, receber ou recusar as prestações de saúde que lhe são propostas, salvo nos casos excecionais previstos na lei;</p> <p>e)A ver salvaguardada a sua dignidade;</p> <p>f)À reserva da vida privada e à proteção de dados pessoais revelados ou apurados em contexto de saúde, estando os profissionais obrigados ao dever de confidencialidade e sigilo, salvo disposição da lei em contrário;</p> | <p>pelo prestador dos cuidados de saúde, de modo a garantir um esclarecimento efetivo, sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis e os benefícios e os riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado em função do plano de cuidados a adotar;</p> <p>e)A escolher outra pessoa que deva receber em seu lugar a informação a que alude a alínea anterior ou recusar receber essa informação, salvo quando possa constituir risco para a saúde pública ou para terceiros;</p> <p>f)A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, receber ou recusar as prestações de saúde que lhes são propostas, salvo nos casos excecionais previstos na lei;</p> <p>g)A emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---|--|---|---|---|---|
| <p>tomada de decisão em saúde e na gestão participada das instituições do SNS;</p> <p>k)A constituir entidades que as representem e defendam os seus direitos e interesses, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção da saúde e prevenção da doença, de ligas de amigos e de outras formas de participação que a lei preveja.</p> <p><i>Alíneas i) a k)</i> F – PS, BE, PCP C – CDS-PP A – PSD Aprovadas</p> <p>2-As pessoas com deficiência têm direito às adaptações necessárias para a efetivação do previsto no número anterior.</p> <p>F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ---- Aprovado</p> <p>3-Todas as pessoas têm o dever de:</p> <p>F – PS, BE, PCP C – ---- A – PSD, CDS-PP Aprovado</p> <p>a)Ser responsáveis pela sua própria saúde e pela</p> | <p>capacidade de decisão e controlo da sua vida através da criação de mecanismos adaptativos de aceitação, de autonomia e independência sendo determinantes os fatores socioeconómicos, ambientais a par da resposta social e dos cuidados de saúde.</p> <p>F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ---- Aprovada</p> <p>2 - (...);</p> <p>3 - [Novo] Os menores, as pessoas sujeitas a interdição e as pessoas sujeitas a inabilitação têm o pleno direito à saúde de acordo com legislação específica</p> | <p>l)À promoção do envelhecimento ativo;</p> <p>F – PS, BE C – PSD, CDS-PP A – PCP Rejeitada</p> <p>2. (...)</p> <p>3. (...)</p> <p>a) (...)</p> <p>b) (...)</p> <p>c) (...)</p> <p>d) (...)</p> | <p>g)Ao acompanhamento por familiar, cuidador informal ou outra pessoa por si escolhida, de acordo com a lei e as regras em vigor;</p> <p>h)A receber, se o desejar, assistência religiosa e espiritual;</p> <p>i)A ser informada de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível pelo prestador dos cuidados de saúde, de modo a garantir um esclarecimento efetivo, sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis e os benefícios e os riscos das intervenções propostas, bem como sobre a investigação relevante para a sua situação de saúde e a evolução provável do seu estado, em função do plano de cuidados a adotar;</p> <p>j)A aceder livremente à informação que lhe respeite, sendo a informação de saúde sua propriedade, sem necessidade de</p> | <p>de cuidados de saúde, nos termos definidos pela lei;</p> <p>h)A ser informadas sobre a investigação relevante para a sua situação de saúde;</p> <p>i)À reserva da vida privada e à proteção de dados pessoais revelados ou apurados em contexto de saúde, estando os profissionais obrigados ao dever de confidencialidade e sigilo, salvo disposição da lei em contrário;</p> <p>j)A aceder livremente à informação que lhes respeite, sendo a informação de saúde propriedade da pessoa, sem necessidade de intermediação de um profissional de saúde, salvo quando o solicitar, e sem embargo da adequada proteção do sigilo de terceiros;</p> <p>k)A ser informadas pelo estabelecimento de saúde sobre o tempo de resposta para a prestação dos cuidados de que necessitam;</p> | <p>2-(...)</p> <p>3-Novo- As pessoas cuidadas, bem como os respetivos cuidadores informais, têm direito a ser apoiadas nos termos da lei, que deve prever, nomeadamente, a capacitação, a formação e o</p> |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---|--|--------|--|--|---|
| <p>melhoria da saúde da comunidade, tendo o dever de as defender e promover; F – PS C – PSD, CDS-PP A – BE, PCP Rejeitada</p> <p>b) Respeitar os direitos das outras pessoas;</p> <p>c) Colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relevantes para a melhoria do seu estado de saúde;</p> <p>d) Observar as regras sobre a organização, o funcionamento e a utilização dos estabelecimentos e serviços de saúde a que recorrem. Alíneas b) a d) F – PS, BE, PCP C – ---- A – PSD, CDS-PP Aprovadas</p> | <p>destinada a garantir-lo. F – BE, PCP C – PSD, PS, CDS-PP A – ---- Rejeitado</p> <p>4 - (anterior n.º 3); a) (...); b) (...); c) (...); d) (...).</p> | | <p>intermediação de um profissional de saúde, salvo quando o solicitar, e sem embargo da adequada proteção do sigilo de terceiros; k) A ser informada, pelo estabelecimento de saúde, sobre o tempo de resposta para a prestação dos cuidados de que necessita; l) A escolher outra pessoa que deva receber, em seu lugar, as informações a que aludem as alíneas i) a k) ou recusar receber essas informações, salvo quando, no caso previsto na alínea i), essa recusa possa constituir risco para a saúde pública ou para terceiros; m) A emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde, nos termos definidos pela lei; n) A reclamar, fazer queixa ou apresentar sugestões e obter resposta das entidades responsáveis;</p> | <p>l) Ao acompanhamento por familiar, cuidador informal ou outra pessoa por si escolhida, de acordo com a lei e as regras em vigor; m) A receber, se o desejarem, assistência religiosa e/ou espiritual; n) A reclamar, fazer queixa ou apresentar sugestões e obter resposta das entidades responsáveis; o) A receber indemnização pelos danos sofridos, em tempo razoável, nos termos definidos na lei; p) A participar na defesa dos seus direitos e interesses no âmbito das decisões que sejam suscetíveis de as afetar; q) A constituir entidades que as representem e defendam os seus direitos e interesses junto dos serviços de saúde, do ministério responsável pela área da saúde e de outras entidades.</p> <p>2 - Ninguém pode ser discriminado no acesso</p> | <p>descanso do cuidador. F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ---- Aprovado</p> |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|---|--|--------|
| | | | <p>o)A receber indemnização pelos danos sofridos, em tempo razoável, nos termos definidos na lei;</p> <p>p)A participar na defesa dos seus direitos e interesses no âmbito das decisões que sejam suscetíveis de as afetar;</p> <p>q)A constituir entidades que a represente e defenda os seus direitos e interesses junto dos serviços de saúde, do ministério responsável pela área da saúde e de outras entidades.</p> <p>4 – (anterior n.º 2) Ninguém pode ser discriminado no acesso a cuidados de saúde por ter recusado a celebração de contrato de seguro de saúde ou a participação em investigação em saúde ou por ter emitido diretiva antecipada de vontade.</p> <p>(Base XI – Direitos)</p> <p>N.º s 3 e 4 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- <i>Rejeitados</i></p> | <p>a cuidados de saúde por ter recusado a celebração de contrato de seguro de saúde ou a participação em investigação em saúde ou por ter emitido diretiva antecipada de vontade.</p> <p>N.º s 1 e 2 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- <i>Rejeitados</i></p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | <p>Base 2.º-A (II-A) Deveres</p> <p>1 - Os cidadãos são os primeiros responsáveis pela sua própria saúde, individual e coletiva, tendo o dever de a defender e promover.</p> <p>2 - As pessoas, em contexto de saúde, devem, em especial:</p> <p>a) Exercer o direito à proteção da saúde com respeito pelos valores da cidadania responsável e da justiça;</p> <p>b) Respeitar os direitos das outras pessoas em contexto de saúde e os dos profissionais de saúde;</p> <p>c) Observar as regras sobre a organização, o funcionamento e a utilização dos serviços e estabelecimentos de saúde a que recorrem;</p> <p>d) Colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relevantes e em função da sua situação concreta;</p> <p>e) Pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados</p> | <p>Base 2-A Deveres das pessoas em contexto de saúde</p> <p>As pessoas, em contexto de saúde, devem:</p> <p>a) Contribuir para a defesa e a promoção da sua própria saúde e para a melhoria da saúde da comunidade;</p> <p>b) Exercer o direito à proteção da saúde com respeito pelos valores da cidadania responsável e da justiça;</p> <p>c) Respeitar os direitos das outras pessoas em contexto de saúde e os dos profissionais de saúde;</p> <p>d) Observar as regras sobre a organização, o funcionamento e a utilização dos serviços e estabelecimentos de saúde a que recorrem;</p> <p>e) Colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relevantes e em função da sua situação concreta;</p> <p>f) No âmbito do Serviço Nacional de Saúde, e dos demais prestadores de cuidados de saúde,</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|---|--------|
| | | | <p>de saúde, quando for caso disso; f)No âmbito do Serviço Nacional de Saúde, respeitar os princípios que o enformam. (Base XII – Deveres) N.ºs 1 e 2 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitados</p> <p>Base 2.º-B (II-B) Pessoas que carecem de capacidade Relativamente a menores e a maiores impossibilitados de exercer, plena, pessoal e conscientemente, os seus direitos pessoais, a lei deve prever as condições de exercício dos seus direitos, com observância dos seguintes princípios: a)Qualquer intervenção sobre uma pessoa que careça de capacidade para prestar o seu consentimento apenas pode ser efetuada em seu benefício direto, salvo previsão legal ou decisão judicial em contrário;</p> | <p>respeitar os princípios que os enformam. F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitado</p> <p>Base 2-B Pessoas que carecem de capacidade Relativamente a menores e a maiores impossibilitados de exercer, plena, pessoal e conscientemente, os seus direitos pessoais, a lei deve prever as condições de exercício dos seus direitos, com observância dos seguintes princípios: a)Qualquer intervenção sobre uma pessoa que careça de capacidade para prestar o seu consentimento apenas pode ser efetuada em seu benefício direto, salvo previsão legal ou decisão judicial em contrário; b)A opinião do menor é tomada em</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|---|--------|
| | | | <p>b)A opinião do menor é tomada em consideração como um fator progressivamente determinante, em função da sua idade e do seu grau de maturidade;</p> <p>c)A pessoa maior sem capacidade para consentir deve, na medida do possível, participar no processo de autorização, sendo tomada em consideração a sua vontade, designadamente a vontade anteriormente expressa, e respeitadas, nos termos da lei, as diretivas antecipadas de vontade.</p> <p>(Base XIII - Pessoas que carecem de capacidade)</p> <p>F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitado</p> <p>Base 2.º-C (II-C) Saúde e deficiência 1 - Com vista a assegurar às pessoas com deficiência o gozo do melhor estado de saúde possível sem discriminação nela</p> | <p>consideração como um fator progressivamente determinante, em função da sua idade e do seu grau de maturidade;</p> <p>c)A pessoa maior sem capacidade para consentir deve, na medida do possível, participar no processo de autorização, sendo tomada em consideração a sua vontade, designadamente a vontade anteriormente expressa, e respeitadas, nos termos da lei, as diretivas antecipadas de vontade.</p> <p>F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitado</p> <p>Base 2-C Saúde e deficiência 1 - Com vista a assegurar às pessoas com deficiência o gozo do melhor estado de saúde possível sem discriminação nela baseada, o Estado toma as medidas apropriadas</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | | <p>baseada, o Estado toma as medidas apropriadas para lhes garantir o acesso:</p> <p>a)A serviços e programas de saúde pública de igual natureza e qualidade aos prestados às demais pessoas, em todas as áreas, incluindo a da saúde sexual e reprodutiva;</p> <p>b)A cuidados de saúde de que necessitem, em particular devido à sua deficiência, incluindo a deteção e a intervenção atempadas da deficiência, quando apropriadas, e os cuidados destinados a minimizar e a prevenir outras deficiências;</p> <p>c)A cuidados de saúde que atendam às especificidades decorrentes do género, da idade e da natureza e origem da deficiência e que lhes permitam manter o máximo grau de independência e de inclusão na comunidade em que se inserem.</p> | <p>para lhes garantir o acesso:</p> <p>a)A serviços e programas de saúde pública de igual natureza e qualidade aos prestados às demais pessoas, em todas as áreas, incluindo a da saúde sexual e reprodutiva;</p> <p>b)A cuidados de saúde de que necessitem, em particular devido à deficiência de que são portadores, incluindo a deteção e a intervenção atempadas da deficiência, quando apropriadas, e os cuidados destinados a minimizar e a prevenir outras deficiências;</p> <p>c)A cuidados de saúde que atendam às especificidades decorrentes do género, da idade e da natureza e origem da deficiência e que lhes permitam manter o máximo grau de independência e de inclusão na comunidade em que se inserem.</p> | |
|--|--|--|---|---|--|

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|--|--------|
| | | | <p>2 - O ministério responsável pela área da saúde promove a formação dos profissionais de saúde no que concerne aos direitos das pessoas com deficiência.</p> <p>3 - Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde tomam as medidas de adaptação apropriadas para assegurar que as pessoas com deficiência exercem, em condições de igualdade com as demais, os seus direitos fundamentais em contexto de saúde.</p> <p>4 - O desenho dos produtos, ambientes, programas e serviços em contexto de saúde deve obedecer as regras do desenho universal, salvo quando seja necessário adotar dispositivos específicos de assistência a grupos particulares de pessoas com deficiência, nomeadamente através do recurso à língua gestual ou ao braille.</p> | <p>2 - O ministério responsável pela área da saúde promove a formação dos profissionais de saúde no que concerne aos direitos das pessoas com deficiência.</p> <p>3 - Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde tomam as medidas de adaptação apropriadas para assegurar que as pessoas com deficiência exercem, em condições de equidade com as demais, os seus direitos fundamentais em contexto de saúde.</p> <p>4 - O desenho dos produtos, ambientes, programas e serviços em contexto de saúde deve obedecer as regras do desenho universal, salvo quando seja necessário adotar dispositivos específicos de assistência a grupos particulares de pessoas com deficiência, nomeadamente através</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|---|--------|
| | | | <p>(Base XIV - Saúde e deficiência) N.ºs 1 a 4 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitados Base 2.º-D (II-D) Direito de associação e de representação 1 - É reconhecido o direito de as pessoas constituírem, nos termos da lei, entidades sob a forma de associação ou outras entidades com personalidade jurídica e sem fins lucrativos que as representem e defendam os seus direitos e interesses junto dos serviços de saúde, do ministério responsável pela área da saúde e de outras entidades.</p> <p>2 - Nos termos do número anterior, podem ser constituídas associações de utilizadores dos serviços de saúde, associações de pessoas com doença, associações de cuidadores informais, associações para a</p> | <p>do recurso à língua gestual ou ao braille. N.ºs 1 a 4 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitados</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | <p>promoção da saúde e prevenção da doença, ligas de amigos de estabelecimentos de saúde ou outras entidades que prossigam os referidos fins.</p> <p>3 - As associações e entidades constituídas nos termos do n.º 1:</p> <p>a) Devem atuar de forma autónoma, independente e transparente, assegurando a legitimidade e a representatividade da sua atuação;</p> <p>b) Têm o direito de participar no procedimento legislativo e no procedimento administrativo regulamentar, assim como nos processos de consulta e de audiência públicas, nos termos da lei;</p> <p>c) Têm legitimidade procedimental e legitimidade processual para representar interesses coletivos de</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|---|------------|--------|
| | | | <p>acordo com o seu objeto e fins.</p> <p>4 - A Administração Pública deve promover a participação das associações e outras entidades constituídas nos termos do n.º 1 em tudo o que respeite aos direitos e interesses das pessoas no contexto da saúde.</p> <p>5 - A Administração Pública pode apoiar as associações e outras entidades constituídas nos termos do n.º 1 e as suas iniciativas, em particular no domínio da sensibilização, informação, literacia, prevenção, rastreio, segurança, investigação e formação na respetiva área de atuação, fiscalizando a execução dos apoios concedidos. (Base XVII - Direito de associação e de representação) N.ºs 1 a 5 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitados</p> | | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | <p>[Nova] Base 17 Cuidador Informal</p> <p>As pessoas cuidadas, bem como os respetivos cuidadores informais, têm direito a ser apoiadas nos termos da lei, que deve prever, nomeadamente, direitos e deveres, a capacitação, a formação, os apoios públicos e o descanso do cuidador.</p> <p>F – PSD, PS, BE, PCP C – ---- A – CDS-PP Aprovado</p> <p><i>Nota: a Base 17 constava inicialmente do Mapa II</i></p> | <p>Base 2.º-E (II-E) Cuidadores informais</p> <p>1 - É promovido o papel da família, das pessoas próximas e da comunidade na saúde e no bem-estar das pessoas com doença, dependência e ou perda de funcionalidade ou em risco de a perder, quando a pessoa manifeste tal vontade.</p> <p>F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitado</p> <p>2 - A lei estabelece o estatuto dos cuidadores informais de pessoas em situação de doença crónica, deficiência e ou com dependência, parcial ou total, transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade relevante e que determine a necessidade de cuidados de terceiros, os</p> | <p>Base 4-B Cuidadores informais</p> <p>F – PSD, BE, CDS-PP, PCP C – PS A – ---- Epígrafe aprovada</p> <p>1 - É promovido o papel da família, das pessoas próximas e da comunidade na saúde e no bem-estar das pessoas com doença, dependência e/ou perda de funcionalidade ou em risco de a perder, sempre e na medida em que tal papel seja conveniente e desejado, e tendo por base o melhor interesse da pessoa com doença.</p> <p>F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitado</p> <p>2 - A lei deve promover o reconhecimento do importante papel do cuidador informal, a sua responsabilização e capacitação para a prestação, com qualidade e segurança, dos cuidados básicos regulares e não especializados que realizam.</p> | |
|--|--|--|---|---|--|

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|---|---|--------|
| | | | <p>seus direitos e deveres, com vista a assegurar a qualidade dos cuidados informais, bem como o bem-estar das pessoas cuidadas e dos cuidadores informais.</p> <p>F – PSD, BE, CDS-PP, PCP C – PS A – ---- Aprovado</p> <p>3 - A lei deve promover o reconhecimento do importante papel do cuidador informal, a sua responsabilização e capacitação para a prestação, com qualidade e segurança, dos cuidados básicos regulares e não especializados que realizam.</p> <p>F – PSD, BE, CDS-PP C – PS A – PCP Aprovado</p> <p>4 - A lei deve ainda assegurar a articulação entre a pessoa cuidada e os serviços de saúde e a implementação do plano integrado de prestação de cuidados de saúde de que a pessoa carece.</p> <p>F – PSD, CDS-PP, PCP C – PS, BE A – ----</p> | <p>F – PSD, CDS-PP C – PS, BE A – PCP Aprovado</p> <p>3 - A lei estabelece o estatuto dos cuidadores informais de pessoas em situação de doença crónica, deficiência e/ou dependência, parcial ou total, transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade e necessidade de cuidados, os seus direitos e deveres, e também as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas.</p> <p>F – PSD, BE, CDS-PP, PCP C – PS A – ---- Aprovado</p> <p>4 – O Estado, através do ministério responsável pela saúde, deve ainda assegurar a articulação entre a pessoa cuidada, o cuidador informal e os serviços de saúde, e a implementação do plano</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|---|--|--------|
| | | | <p>Aprovado</p> <p>5 - O Estado, através do ministério responsável pela área da saúde, em conjunto com os ministérios responsáveis pelas áreas das finanças e do trabalho e da segurança social, define as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas, com vista a assegurar a qualidade dos cuidados informais e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com dependência. (Base XV Cuidad. informais)</p> <p>F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----</p> <p>Rejeitado</p> | <p>integrado de prestação de cuidados de saúde de que a pessoa carece.</p> <p>F – PSD, BE, CDS-PP, PCP C – PS A – ----</p> <p>Aprovado</p> | |
| | | | <p>Base 2.º-F (II-F) Natureza da legislação sobre saúde</p> <p>A legislação sobre saúde é de interesse e ordem públicos, implicando a sua inobservância responsabilidade penal, contra-ordenacional, civil e disciplinar, conforme o estabelecido na lei.</p> | | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|--|--|--|---|---|--|
| | | | (Base VI - Natureza da legislação sobre saúde) F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitado | | |
| <p>Base 3 Política de saúde</p> <p>1-A política de saúde tem âmbito nacional e é transversal, dinâmica e evolutiva, adaptando-se ao progresso do conhecimento científico e às necessidades, contexto e recursos da realidade nacional, regional e local, visando a obtenção de ganhos em saúde. F – PS, BE, PCP C – PSD A – CDS-PP Aprovado</p> <p>2-São fundamentos da política de saúde: a)A promoção da saúde e a prevenção da doença, devendo ser consideradas na definição e execução de outras políticas públicas; b)A melhoria do estado de saúde da população, através de uma abordagem de saúde pública, da monitorização e vigilância epidemiológica e da</p> | <p>Base 3 [...]</p> <p>1-[...].</p> <p>2-[...]: a)(...); b)(...); c)(...); d)(...); e)(...); f)(...);</p> | <p>Base 3 (...)</p> <p>1. (...)</p> <p>2. (...) a)(...) b)(...) c)(...) d)(...) e)(...)</p> | <p>Base 3 (III) Política de saúde</p> <p>1 - A política de saúde tem âmbito nacional, centra-se na pessoa e no seu bem-estar e obedece às diretrizes seguintes: a)A promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das atividades do Estado e determinam a definição e a execução de todas as políticas públicas; b)A igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde e a não discriminação das pessoas, nomeadamente em razão da sua situação económica, condição social, sexo, género, orientação sexual, ascendência, raça, etnia, cor, língua, idade, constituição genética,</p> | <p>Base 3 (...)</p> <p>1 - A política de saúde centra-se na pessoa, na sua dignidade, em todas as fases da vida, e bem-estar e obedece às diretrizes seguintes: a)A promoção da saúde e a prevenção da doença, como prioridades no planeamento das atividades do Estado e determinando a definição e a execução de todas as políticas públicas, reconhecendo-se a interligação existente entre o direito à saúde e, nomeadamente, os direitos à alimentação, à integridade pessoal, à privacidade, ao acesso à informação e às liberdades de associação e de circulação, ao trabalho, à segurança social, à habitação, à educação;</p> | <p>Base 3 [ALTERAÇÃO, ADITAMENTO E RENUMERAÇÃO] Política de saúde</p> <p>1.(...)</p> <p>2.(...)</p> |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|--|---------|--------|---|--|--------|
| <p>implementação de planos de saúde nacionais, regionais e locais;</p> <p>c)As pessoas como elemento central na conceção, organização e funcionamento de estabelecimentos, serviços e respostas de saúde;</p> <p>Corpo e alíneas a), b) e c) F – PS, BE, PCP C – PSD A – CDS-PP Aprovados</p> <p>d)A resposta às necessidades assistenciais da população, a proteção face aos riscos financeiros da doença e a salvaguarda das expetativas dos cidadãos como objetivos centrais do sistema de saúde;</p> <p>F – PS, BE C – PSD, CDS-PP, PCP A – ----- Rejeitada</p> <p>e)A igualdade e a não discriminação no acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil, a garantia da equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços e a adoção de medidas de diferenciação positiva de pessoas e grupos em situação de maior</p> | | | <p>deficiência, estado de saúde, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução ou local de residência;</p> <p>c)A garantia da equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços;</p> <p>d)A garantia do acesso, em tempo adequado, às prestações de saúde necessárias;</p> <p>e)O investimento na prevenção das infeções associadas a cuidados de saúde, das doenças crónicas, do alcoolismo, do tabagismo, da obesidade e do sedentarismo;</p> <p>f)A adoção de medidas especiais relativamente a grupos em situação de maior vulnerabilidade, designadamente mulheres grávidas, puérperas ou lactantes, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, idosos, pessoas com doença crónica, em particular com multimorbilidade, pessoas com comportamentos</p> | <p>b) A igualdade no acesso e na realização das prestações de saúde e a não discriminação das pessoas nomeadamente em razão da sua situação económica, condição social, sexo, género, orientação sexual, ascendência, etnia, língua, idade, constituição genética, deficiência, estado de saúde, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, nível de instrução e local de residência;</p> <p>c) A garantia da equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços;</p> <p>d) A garantia do acesso em tempo clinicamente adequado às necessárias prestações de saúde, com qualidade e segurança;</p> <p>e) A adoção de medidas especiais relativamente a grupos em situação de maior vulnerabilidade, tais como as mulheres grávidas, puérperas ou</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|--|---|--|--|--|--------|
| <p>vulnerabilidade; F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ----- Aprovada</p> <p>f)A promoção da educação para a saúde e da literacia em saúde, permitindo a realização de escolhas livres e esclarecidas para a adoção de estilos de vida saudável;</p> <p>Prejudicada</p> <p>g)A participação das pessoas, das comunidades e dos órgãos municipais na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde;</p> <p>Prejudicada</p> <p>h)A gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de efetividade, eficiência e qualidade;</p> <p>F – PS, BE, PCP C – PSD A – CDS-PP Aprovada</p> <p>i)O desenvolvimento do planeamento e a institucionalização da avaliação em saúde como instrumentos promotores de uma cultura de transparência das escolhas e de prestação de contas;</p> <p>j)O estímulo à investigação</p> | <p>g)A participação das pessoas, das comunidades, dos profissionais e dos órgãos municipais na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde;</p> <p>F – PS, BE, PCP C – ----- A – PSD, CDS-PP Aprovada</p> <p>h) (...);</p> <p>i) (...);</p> <p>j)(...);</p> <p>k) (...);</p> <p>l)(...);</p> | <p>f) A promoção da educação para a saúde e da literacia para a saúde, permitindo a realização de escolhas livres e esclarecidas para a adoção de estilos de vida saudável;</p> <p>F – PS, BE, PCP C – ----- A – PSD, CDS-PP Aprovada</p> <p>g) (...)</p> <p>h) (...)</p> <p>i) (...)</p> <p>j) (...)</p> <p>k) (...)</p> <p>l) (...)</p> <p>m) A constituição de sistemas locais de saúde para a</p> | <p>aditivos e outras patologias de saúde mental, pessoas com insuficiente situação económica, trabalhadores cuja atividade o justifique e reclusos;</p> <p>g)O rastreio das doenças que constituam as principais causas de morte precoce, designadamente doenças do sistema circulatório e cardiovasculares, neoplasias e patologias respiratórias, ou que sejam potencialmente tratáveis ou curáveis, designadamente doenças metabólicas, como diabetes mellitus e doenças infecciosas, especialmente infeção por VIH, hepatites virais e tuberculose;</p> <p>h)A conceção, a organização e o funcionamento dos estabelecimentos e serviços de saúde e o desenvolvimento e a gestão dos recursos humanos de acordo com os direitos, os interesses</p> | <p>lactantes, as crianças, os adolescentes, as pessoas com deficiência, os idosos, as pessoas com doença crónica, em particular com multimorbilidade, as pessoas com comportamentos aditivos, as pessoas com insuficiência económica, os reclusos e os trabalhadores cuja atividade, por riscos acrescidos associados, o justifique;</p> <p>f) A conceção, a organização e o funcionamento dos estabelecimentos e serviços de saúde e o desenvolvimento e a gestão dos recursos humanos de acordo com os direitos e com as necessidades em saúde das pessoas e das comunidades, articulando-se entre si e com os serviços associados à realização de outras políticas públicas fundamentais, onde a saúde deve ser tida como uma linha transversal estruturante;</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|--|---|--|---|--|--|
| <p>em saúde como motor da melhoria da prestação de cuidados; F – PS, BE, PCP C – CDS-PP A – PSD Aprovada</p> <p>k)O reconhecimento da relevância económica do setor da saúde; Prejudicada</p> <p>l)A divulgação transparente de informação em saúde. F – PS, BE, PCP C – ---- A – PSD, CDS-PP Aprovada</p> | <p>m) [Novo] O acesso ao planeamento familiar, à saúde sexual, escolar, visual, auditiva e oral, bem como ao diagnóstico precoce. F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ----- Aprovada</p> <p>n)[Novo] Planeamento em recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros, monitorização de desempenho de forma completa, integrada e discriminada adequando-o às necessidades identificadas e às aquisições do progresso científico. F – BE, PCP C – PS A – PSD, CDS-PP Rejeitada</p> <p>o)[Novo] A constituição de sistemas locais de saúde.</p> | <p>estruturação e organização dos vários níveis de cuidados a nível local, visando a acessibilidade e continuidade em todos os níveis de cuidados. F – BE, PCP C – PS A – PSD, CDS-PP Rejeitada</p> <p>3.(...)</p> <p>4. (...)</p> | <p>e as necessidades em saúde das pessoas e das comunidades, articulando-se entre si e com os serviços associados à realização de outras políticas públicas fundamentais, em especial com os serviços de segurança e solidariedade social;</p> <p>i)A gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de qualidade, eficácia, efetividade e eficiência, de forma a obter deles o maior proveito socialmente útil, a alcançar ganhos em saúde e a evitar a subutilização, o desperdício e a utilização indevida dos serviços;</p> <p>j)A cooperação entre os sectores público, privado e de economia social com objetivos de saúde, em concorrência, com vista à melhoria da efetivação do direito à proteção da saúde das pessoas;</p> <p>k)A participação das pessoas e da comunidade na</p> | <p>g) A gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de qualidade, eficácia, efetividade e eficiência de forma a obter deles o maior proveito socialmente útil, alcançar ganhos em saúde e evitar a subutilização, o desperdício e a utilização indevida dos serviços;</p> <p>h) A promoção do desenvolvimento científico, enquanto bem patrimonial público e do qual todos devem beneficiar, nos termos da lei, e da gestão do conhecimento para a melhoria da qualidade;</p> <p>i) A promoção da educação das populações para a saúde com vista a elevar o respetivo nível de literacia para a realização de escolhas livres e esclarecidas e a estimular a adoção de estilos de vida saudáveis e a modificação de comportamentos potencialmente nocivos à saúde;</p> | <p>k)O reconhecimento da saúde como um investimento que beneficia toda a economia bem como a relevância económica da saúde; F – PS, PCP C – ---- A – PSD, BE, CDS-PP Aprovada</p> |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---|--|--------|---|--|--------|
| <p>3 - Cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde propor a política de saúde a definir pelo Governo, promover a respetiva execução e fiscalização, e coordenar a sua ação com a dos outros ministérios e entidades.</p> <p>4 - A política de saúde deve incentivar a adoção de medidas promotoras da responsabilidade social, individual e coletiva, nomeadamente apoiando voluntários, cuidadores informais e dadores benévolos.</p> <p>N.ºs 3 e 4 F – PS, BE, PCP C – CDS-PP A – PSD Aprovados</p> | <p>F – BE, PCP C – PS A – PSD, CDS-PP Rejeitada</p> <p>3 – (...);</p> <p>4 – (...).</p> | | <p>definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde, bem como no planeamento e controlo do funcionamento dos serviços, devendo ser apoiada, em particular, a intervenção das associações representativas das pessoas com doença;</p> <p>l)A promoção da educação das populações para a saúde, com vista a elevar o respetivo nível de literacia para a realização de escolhas livres e esclarecidas, bem como a estimular a adoção de estilos de vida saudáveis e a modificação de comportamentos potencialmente nocivos à saúde pública ou individual.</p> <p>m)O reconhecimento da ciência como bem público e do direito de todos beneficiarem do progresso científico, nos termos da lei;</p> <p>n)A promoção do desenvolvimento</p> | <p>j) A participação das pessoas na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde, devendo ser apoiada em particular a intervenção das associações representativas das pessoas portadoras de doença;</p> <p>k) A essencialidade da investigação em saúde e para a saúde devendo nela participar os serviços, os profissionais e a comunidade em articulação com os outros setores da sociedade que a ela se dediquem.</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---|------------------------|--|--|---|--------|
| | | | científico e da gestão do conhecimento para a melhoria da qualidade; o)A essencialidade da investigação em saúde e para a saúde, devendo nela participar os serviços, os profissionais e a comunidade, em articulação com outros setores da sociedade que a ela se dediquem. 2 - A política de saúde tem carácter transversal, dinâmico e evolutivo, adaptando-se ao progresso do conhecimento científico e às condições, às necessidades e aos recursos da realidade nacional, regional e local, visando ganhos em saúde. (Base III – Política de Saúde) N.º s 1 e 2 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitados | 2 - A política de saúde tem carácter transversal, dinâmico e evolutivo, adaptando-se ao progresso do conhecimento científico e às condições, às necessidades e aos recursos da realidade nacional, regional e local, visando ganhos em saúde. N.º s 1 e 2 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitados | |
| Base 4 Participação | Base 4 [...] | Base 4 (...) | | | |
| 1-O Estado promove a participação das pessoas | 1-[...]. | 1. O Estado promove a participação das | | | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|--|---|--|---------|---|--------|
| <p>na definição, acompanhamento e avaliação da política de saúde, promovendo a literacia para a saúde. F – PS, BE, PCP C – CDS-PP A – PSD Aprovado</p> <p>2-A participação a que se refere o número anterior pode ocorrer a título individual ou através de entidades constituídas para o efeito. F – PS, BE, PCP C – ----- A – PSD, CDS-PP Aprovado</p> | <p>2-[Novo] O Estado promove a gestão participada no SNS e na avaliação dos serviços públicos de saúde, quer a título individual, quer através de entidades constituídas para o efeito. F – BE, PCP C – PSD, PS, CDS-PP A – ----- Rejeitado</p> <p>3- (anterior n.º 2)</p> | <p>2- O Estado promove a intervenção das pessoas na gestão participada do SNS e na avaliação dos serviços públicos de saúde, quer a título individual quer através de entidades constituídas para o efeito. F – BE, PCP C – PSD, PS, CDS-PP A – ----- Rejeitado</p> <p>3- (anterior n.º 2)</p> | | | |
| | | | | <p>Base 4-A Direito de associação e de representação</p> <p>1-É reconhecido o direito de as pessoas constituírem, nos termos da lei, entidades sob a</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>forma de associação ou outras com personalidade jurídica e sem fins lucrativos que as representem e defendam os seus direitos e interesses junto dos serviços de saúde, do ministério responsável pela área da saúde e de outras instituições.</p> <p>2 - Nos termos do número anterior, podem ser constituídas associações de utilizadores dos serviços de saúde, associações de pessoas com doença, associações de cuidadores informais, associações para a promoção da saúde e prevenção da doença, ligas de amigos de estabelecimentos de saúde ou outras entidades que prossigam os referidos fins.</p> <p>3 - As associações e entidades constituídas nos termos do n.º 1:</p> <p>a) Devem atuar de forma autónoma, independente e</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>transparente, assegurando a legitimidade e a representatividade da sua atuação;</p> <p>b)Têm o direito de participar no procedimento legislativo e no procedimento administrativo regulamentar, assim como nos processos de consulta e de audiência públicas, nos termos da lei;</p> <p>c)Têm legitimidade procedimental e legitimidade processual para representar interesses coletivos de acordo com o seu objeto e fins.</p> <p>4 - A Administração Pública deve promover a participação das associações e outras entidades constituídas nos termos do n.º 1 em tudo o que respeite aos direitos e interesses das pessoas no contexto da saúde.</p> <p>5 - A Administração Pública pode apoiar as associações e outras entidades constituídas</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|--|--|---|--|---|---|
| | | | | <p>nos termos do n.º 1 e as suas iniciativas, em particular no domínio da sensibilização, informação, literacia, prevenção, rastreio, segurança, investigação e formação na respetiva área de atuação, fiscalizando a execução dos apoios concedidos.</p> <p>6 – Do disposto no número anterior excetuam-se as associações e outras entidades constituídas nos termos do n.º 1 e as suas iniciativas, sempre que apoiadas por entidades que possam configurar conflitos de interesses com o Serviço Nacional de Saúde.</p> <p>N.º s 1 a 6 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitados</p> | |
| <p>Base 5 Responsabilidade do Estado</p> <p>1-A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros</p> | <p>Base 5 [...]</p> <p>1-A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se através do SNS e de outros</p> | <p>Base 5 (...)</p> <p>1. A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se através do SNS e de outros</p> | <p>Base 5 (V) Responsabilidade do Estado</p> <p>1 - Ao Estado cumpre a tarefa de realização do direito à proteção da saúde e de redução das desigualdades, atuando nas determinantes da</p> | <p>Base 5 (...)</p> <p>1 - Ao Estado cumpre a tarefa de realização do direito à promoção e à proteção da saúde e de redução das desigualdades, atuando nas determinantes da</p> | <p>Base 5 [ALTERAÇÃO] Responsabilidade do Estado</p> <p>1.A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde</p> |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|--|--|--|---|--|---|
| <p>serviços públicos, podendo ainda ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente.</p> <p><i>Prejudicado</i></p> <p>2-Cabe ao Estado definir as condições de funcionamento do sistema de saúde, nomeadamente através do planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção.</p> <p>F – PS, BE C – PSD, CDS-PP A – PCP <i>Rejeitado</i></p> | <p>serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada</p> <p><i>(aditamento da parte final requerido oralmente pelo PCP)</i></p> <p>F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ----- <i>Aprovado</i></p> <p>2-[Novo - aditamento] O Estado define e assegura através do SNS uma adequada e eficiente cobertura nacional ao nível dos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos, e de todos os outros instrumentos que a cada momento sejam considerados indispensáveis à</p> | <p>serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente.</p> <p>F – PS, BE C – PSD, CDS-PP A – PCP <i>Rejeitado</i></p> <p>2. (...) 3. (...) 4. (...)</p> | <p>saúde em todas as políticas através da criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que a garantam e otimizando e distribuindo equitativamente, pelo território nacional, os recursos humanos, materiais e financeiros necessários que devam ser afetados àquela finalidade e fiscalizando a qualidade das prestações de saúde.</p> <p>F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- <i>Rejeitado</i></p> <p>2 - O Estado é responsável por garantir a promoção da saúde, a prevenção da doença e a prestação de cuidados de saúde e por implementar os respetivos programas e medidas.</p> <p>F – PSD C – PS, BE, PCP A – CDS-PP <i>Rejeitado</i></p> | <p>saúde através das políticas públicas nas áreas económicas, sociais, culturais e ambientais que a garantam e otimizando e distribuindo equitativamente pelo território nacional os recursos humanos, materiais e financeiros necessários que devam ser afetados àquela finalidade e fiscalizando a qualidade das prestações de saúde.</p> <p>2 - O Estado é responsável por assegurar a prestação de cuidados de saúde de acordo com as necessidades dos cidadãos e por implementar os respetivos programas e medidas, alocando os recursos humanos e os equipamentos adequados ao fim em vista.</p> | <p>efetiva-se através do SNS e de outros serviços públicos, podendo ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada.</p> <p>F – PS C - PSD, BE, CDS-PP, PCP A – ----- <i>Rejeitado</i></p> |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|--|--|--------|--|--|--------|
| <p>3-O Estado pode cometer a associações públicas profissionais o controlo do acesso e exercício da profissão, a elaboração de normas técnicas e de princípios e regras deontológicas específicos, bem como um regime disciplinar autónomo. <i>Prejudicado</i></p> <p>4-O Estado pode atribuir a uma entidade administrativa independente funções de regulação e de promoção e</p> | <p>salvaguarda do direito à saúde em permanência e proximidade, designadamente em situações de emergência ou pandemia.</p> <p>3-[Novo- aditamento] O Estado assegura o transporte não urgente de doentes. <i>Aditamentos n.ºs 2 e 3</i> F – BE, PCP C – PSD, PS, CDS-PP A – ---- <i>Rejeitados</i></p> <p>4-[Novo- substitui n.º 3] O Estado pode cometer a associações públicas profissionais o controlo do acesso e exercício da profissão, a possibilidade de propor normas técnicas e de princípios e regras deontológicas específicos, bem como um regime disciplinar autónomo. F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ----- <i>Aprovado</i></p> <p>5-[anterior n.º 4]</p> | | <p>3 - A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se, primordialmente, através do Serviço Nacional de Saúde.</p> <p>4 - O Governo define a política de saúde, tendo em conta os princípios e as diretrizes fixados na presente lei.</p> | <p>3 - A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do Serviço Nacional de Saúde.</p> <p>4 – O Estado, enquanto garante do acesso de todas as pessoas ao direito à promoção e à proteção da saúde, organiza-se separando devidamente e com</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|--|--|--------|---|---|--------|
| <p>defesa da concorrência relativamente às atividades económicas realizadas no setor da saúde.</p> <p>F – PS C – PSD, CDS-PP, PCP A – BE Rejeitado</p> | <p>6- O Estado assegura o planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção das entidades que integram o SNS e das entidades do setor privado e social.</p> <p><i>(alterado o texto, por requerimento oral do PCP)</i></p> <p>F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ----- Aprovado</p> <p><i>Nota: Este aditamento constava inicialmente como n.º 7 da Base 1</i></p> | | <p>5 - Cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde propor a definição da política de saúde, promover e fiscalizar a respetiva execução e coordenar a sua ação com a dos demais ministérios e outras entidades, com respeito pelo disposto na presente lei.</p> <p>N.ºs 3 a 5 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitados</p> <p>6 – Compete ao ministério que tutela a área da saúde:</p> <p>a) Exercer, em relação ao Serviço Nacional de Saúde e às outras entidades que realizam prestações públicas de saúde, funções de regulamentação, orientação, planeamento, avaliação, auditoria e inspeção;</p> <p>b) Regular e fiscalizar a atividade na área da saúde, sem prejuízo das funções que a lei atribuir às ordens profissionais;</p> | <p>transparência as seguintes funções:</p> <p>a) De financiador, através da dotação orçamental do Serviço Nacional de Saúde resultante da contratualização com maior responsabilidade e autonomia, bem como da dotação orçamental para a contratualização com prestadores dos setores privado e social que, a cada momento, se justifique;</p> <p>b) De prestador de cuidados através do Serviço Nacional de Saúde;</p> <p>c) De fiscalizador e avaliador da qualidade dos cuidados de saúde prestados no sistema de saúde.</p> <p>5 - Cabe ao Governo a definição da política de saúde tendo em conta os princípios e as diretrizes fixados na presente lei.</p> <p>6 - Cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde propor a definição da</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|--|--------|
| | | | <p>c) Inspeccionar, fiscalizar e desenvolver a ação disciplinar no setor da saúde, incidindo sobre todos os domínios da atividade e da prestação de cuidados de saúde, sem prejuízo das competências disciplinares atribuídas pela lei às ordens profissionais.</p> <p>F – PSD C – PS, BE, PCP A – CDS-PP Rejeitado</p> <p>7 - A lei define a natureza, as atribuições, a organização e o funcionamento das entidades públicas às quais o Estado atribui as competências referidas no número anterior.</p> <p>8 - O Estado pode constituir uma entidade reguladora da saúde, independente e com funções de autoridade nacional de fiscalização, supervisão e regulação da atividade na área da saúde.</p> <p>(Base IV – Responsabilidade do Estado)</p> | <p>política de saúde, promover e fiscalizar a respetiva execução e coordenar a sua ação com a dos outros ministérios e outras entidades, com respeito pelo disposto na presente lei.</p> <p>7 - Os serviços centrais do ministério que tutela a área da saúde exercem, em relação ao Serviço Nacional de Saúde e às outras entidades que realizam prestações públicas de saúde, funções de regulamentação, orientação, planeamento, avaliação, auditoria, acreditação e inspeção.</p> <p>8 - O Estado regula e fiscaliza a atividade na área da saúde, sem prejuízo das funções que a lei atribuir às Ordens Profissionais.</p> <p>9 - Compete ao ministério que tutela a área da saúde auditar, inspeccionar, fiscalizar e desenvolver a ação disciplinar no setor da</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|---|--------|
| | | | <p>N.ºs 7 e 8 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitados</p> | <p>saúde, incidindo sobre todos os domínios da atividade e da prestação de cuidados de saúde, sem prejuízo das competências disciplinares atribuídas pela lei às Ordens Profissionais.</p> <p>10 - A lei define a natureza, as atribuições, a organização e o funcionamento da entidade pública à qual o Estado atribui as competências referidas no número anterior, de forma a assegurar com eficiência e prontidão a inspeção das atividades de saúde.</p> <p>11 - O Estado pode constituir uma entidade reguladora da saúde, independente e com funções de autoridade nacional de fiscalização, supervisão e regulação da atividade na área da saúde.</p> <p>N.ºs 1 a 11 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitados</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | <p>Base 5-A (V-A) Transversalidade e integração</p> <p>1 - A transversalidade da política de saúde impõe a sua consideração em todos os sectores da vida económica, social e cultural, e obriga à sua articulação e integração com as demais políticas setoriais, visando a promoção de relações de coerência e de complementaridade entre elas.</p> <p>F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitado</p> <p>2 – Para os efeitos do disposto no número anterior, todos os departamentos, especialmente os que atuam nas áreas específicas da segurança e bem-estar social, da educação, do emprego, do desporto, do ambiente, da economia, da agricultura, do sistema fiscal, da habitação e do urbanismo, devem ser</p> | <p>Base 25-A Transversalidade e integração</p> <p>1 - A transversalidade da política de saúde impõe a sua consideração em todos os setores da vida económica, social e cultural, e obriga à sua articulação e integração com as demais políticas setoriais, visando a promoção de relações de coerência e de complementaridade entre elas.</p> <p>2 – Deverá ser especialmente acautelada uma articulação permanente e conjunta entre as áreas da saúde, do trabalho, da segurança social, da solidariedade e das finanças, com o objetivo de se assegurar uma rápida e ágil prossecução de políticas sociais e laborais, de reabilitação, e de cuidados de saúde específicos.</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|---|--------|
| | | | <p>envolvidos na promoção da saúde. F – PSD C – PS, BE, PCP A – CDS-PP Rejeitado</p> <p>3 - No sentido de promover e acautelar os princípios e objetivos da política de saúde, os bens de saúde devem ser ponderados com outros bens fundamentais, de forma a assegurar a sua interdependência, num exercício de compatibilização que inclua uma avaliação de cenários alternativos e que promova a realização do interesse público, no curto, médio e longo prazos. (Base V – Transversalidade e integração)</p> <p>F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitado</p> | <p>3 – Deve ser promovido o alargamento do leque de intervenientes na saúde enquanto fator global, agindo sobre as determinantes da saúde e combatendo iniquidades de género, geográficas ou etárias.</p> <p>4 - No sentido de promover e acautelar os princípios e objetivos da política de saúde, os bens de saúde devem ser ponderados com outros bens fundamentais, de forma a assegurar a sua interdependência, num exercício de compatibilização que inclua uma avaliação de cenários alternativos e que promova a realização do interesse público no médio e longo prazo.</p> <p>N.ºs 1 a 4 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitados</p> <p>Nota: a Base 25-A constava inicialmente do Mapa IV</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---|---------|--------|--|---|--------|
| | | | | <p>Base 5-A Natureza da legislação sobre saúde A legislação sobre saúde é de interesse e ordem públicos, pelo que a sua inobservância implica responsabilidade penal, contraordenacional, civil e disciplinar, conforme o estabelecido na lei. F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- <i>Rejeitado</i></p> | |
| <p>Base 6 Regiões Autónomas A organização, o funcionamento e o desenvolvimento dos sistemas regionais de saúde, a adaptação regional da presente lei, bem como a definição e a execução da respetiva política de saúde, cabem aos órgãos próprios das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. F – PS, BE, PCP C – ---- A – PSD, CDS-PP <i>Aprovado</i></p> | | | <p>Base 6.º (VI) Regiões Autónomas 1 - A organização, o funcionamento e o desenvolvimento dos sistemas regionais de saúde nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, bem como a definição e a execução da respetiva política de saúde, cabem aos seus órgãos próprios, em obediência aos princípios estabelecidos pela Constituição e pela presente lei. F – PSD, CDS-PP C – PS; BE, PCP A – ---- <i>Rejeitado</i></p> | <p>Base 6 (...) 1 - A organização, o funcionamento e o desenvolvimento dos sistemas regionais de saúde nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, bem como a definição e a execução da respetiva política de saúde cabem aos órgãos próprios, em obediência aos princípios estabelecidos pela Constituição da República e pela presente lei. F – PSD, CDS-PP C – PS; BE, PCP A – ---- <i>Rejeitado</i></p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|--|--------|
| | | | <p>2 - A aplicação da presente lei às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira não prejudica a regulamentação própria em matéria de organização e funcionamento, bem como a regionalização dos serviços de saúde.</p> <p>F – PSD, CDS-PP C – PS; BE, PCP A – ---- Rejeitado</p> <p>3 - Na promoção e na defesa da realização regional do direito à proteção da saúde, e de acordo com os princípios de solidariedade e de unidade nacionais, podem o Governo da República e os Governos Regionais, através dos respetivos serviços públicos de saúde, estabelecer a articulação e a referenciação para efeitos do acesso às prestações de saúde necessárias.</p> <p>(Base VII - Regiões Autónomas)</p> | <p>2 - A aplicação da presente lei às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira não prejudica a regulamentação própria em matéria de organização e funcionamento, bem como a regionalização dos serviços de saúde.</p> <p>F – PSD, CDS-PP C – PS; BE, PCP A – ---- Rejeitado</p> <p>3 - Na promoção e na defesa da realização regional do direito à proteção da saúde, e de acordo com os princípios de solidariedade e de unidade nacionais, podem o Governo da República e os Governos Regionais, através dos respetivos serviços públicos de saúde, estabelecer a articulação e a referenciação para efeitos do acesso às prestações de saúde necessárias.</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | | | <p>F – PSD, CDS-PP, PCP C – PS, BE A – ----- Aprovado</p> <p><i>Votação conjunta c/ n.º 3 do CDS-PP</i></p> | <p>F – PSD, CDS-PP, PCP C – PS, BE A – ----- Aprovado</p> <p><i>Votação conjunta c/ n.º 3 do PSD</i></p> | |
| <p>Base 7 Autarquias locais 1-As autarquias locais participam na efetivação do direito à proteção da saúde, nas suas vertentes individual e coletiva, nos termos da lei. F – PS, BE, PCP C ----- A – PSD, CDS-PP Aprovado</p> <p>2-A intervenção das autarquias locais manifesta-se, designadamente, no apoio aos sistemas locais de saúde, com especial incidência nos cuidados de proximidade e nos cuidados na comunidade, bem como</p> | <p>Base 7 Autarquias locais 1-[...].</p> <p>2-A intervenção das autarquias locais manifesta-se, designadamente, no acompanhamento aos sistemas locais de saúde, com especial</p> | | <p>Base 7.º (VII) Autarquias locais 1 - Sem prejuízo de eventual transferência de competências, as autarquias locais participam na ação comum a favor da saúde coletiva e dos indivíduos, intervêm na definição das linhas de actuação em que estejam directamente interessadas e contribuem para a sua efetivação dentro das suas atribuições e responsabilidades. F – PSD C – PS; BE, PCP A – CDS-PP Rejeitado</p> <p>2 - A intervenção das autarquias locais manifesta-se, designadamente no apoio aos sistemas locais de saúde, com especial incidência nos cuidados de</p> | <p>Base 7 (...) 1 - As autarquias locais participam na realização do direito à proteção da saúde, no âmbito das suas atribuições e sem prejuízo de eventual delegação ou transferência de competências do Estado e de outras entidades públicas, assegurando-se que a eventual delegação ou transferência de competências não resulta numa desresponsabilização por parte do Estado. F – CDS-PP C – PS; BE, PCP A – PSD Rejeitado</p> <p>2 - A intervenção das autarquias locais manifesta-se, designadamente, no apoio aos sistemas locais de saúde, com especial incidência nos</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|--|--|--------|--|--|--------|
| <p>no planeamento da rede de estabelecimentos prestadores e na participação nos órgãos de acompanhamento e de avaliação do sistema de saúde.</p> <p><i>Prejudicado</i></p> | <p>incidência nos cuidados de proximidade e nos cuidados na comunidade, bem como no planeamento da rede de estabelecimentos prestadores e na participação nos órgãos consultivos e de avaliação do sistema de saúde.</p> <p>F – PS, BE, PCP C ----- A – PSD, CDS-PP</p> <p><i>Aprovado</i></p> | | <p>proximidade e nos cuidados na comunidade, bem como no planeamento da rede de estabelecimentos prestadores e na participação nos órgãos de acompanhamento e de avaliação do sistema de saúde.</p> <p><i>Prejudicado</i></p> <p>3 - As autarquias locais devem participar na prestação de apoio a pessoas vulneráveis, em parceria com as entidades competentes da administração central e outras entidades dedicadas à promoção e à proteção da saúde, podendo, igualmente, ser promovida a sua participação, em articulação com as estruturas centrais, na construção e manutenção das instalações de saúde, no transporte de pessoas em contexto de saúde e noutros serviços considerados adequados.</p> | <p>cuidados de proximidade e nos cuidados na comunidade, bem como no planeamento da rede de estabelecimentos prestadores e na participação nos órgãos de acompanhamento e de avaliação do sistema de saúde.</p> <p><i>Prejudicado</i></p> <p>3 - Deve ser igualmente promovida a participação das autarquias locais na ação comum a favor da promoção da saúde individual e da saúde coletiva e designadamente na atuação sobre as determinantes de saúde, na prevenção da doença e dos riscos para a saúde, na educação para a saúde, na promoção da atividade física, na melhoria das condições económicas, sociais e culturais na população e na salvaguarda de um ambiente saudável.</p> <p>4 - Na elaboração dos planos municipais de</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|---|--------|
| | | | <p>4 - Deve ser igualmente promovida a participação das autarquias locais na ação comum a favor da promoção da saúde individual e da saúde coletiva e, designadamente na atuação sobre as determinantes de saúde, na prevenção da doença e dos riscos para a saúde, na educação para a saúde e na promoção da atividade física da população e na salvaguarda de um ambiente saudável.</p> <p>5 - A elaboração dos planos municipais de ordenamento do território e de outros instrumentos territoriais deve compreender a promoção e a proteção da saúde e a prevenção da doença.</p> <p>(Base VIII - Autarquias locais)</p> <p>N.ºs 3, 4 e 5 F – PSD, CDS-PP C – PS; BE, PCP A – ---- Rejeitados</p> | <p>ordenamento do território e de outros instrumentos territoriais, devem as autarquias locais visar a promoção e a proteção da saúde e a prevenção da doença.</p> <p>5 - Devem ainda as autarquias locais participar na prestação de apoio a pessoas vulneráveis, em parceria com as entidades competentes da administração central e outras entidades dedicadas à promoção e à proteção da saúde, podendo igualmente ser promovida a sua participação, em articulação com as estruturas centrais, na construção e manutenção das instalações de saúde, no transporte de pessoas em contexto de saúde e noutros serviços considerados adequados.</p> <p>N.ºs 3, 4 e 5 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitados</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | <p>[Nova] Base 7 – A Sistemas Locais de Saúde Os Sistemas Locais de Saúde são constituídos pelos serviços, estabelecimentos do SNS e demais instituições públicas, com intervenção direta ou indireta na saúde aos quais cabe assegurar, no âmbito da respetiva área geográfica, a promoção da saúde, a continuidade da prestação dos cuidados e a racionalização da utilização dos recursos. F – PS, BE, PCP C ----- A – PSD, CDS-PP <i>Aprovado</i></p> | | | | |
| <p>Base 8 Saúde Pública 1-Compete ao Estado acompanhar a evolução do estado de saúde da população, do bem-estar das pessoas e da comunidade, através do desenvolvimento e da implementação de</p> | <p>Base 8 [...] 1-[...].</p> | <p>Base 8 (...) 1. (...)</p> | <p>Base 8.º (VIII) Saúde pública 1 - A promoção e a defesa da saúde pública constituem uma responsabilidade do Estado e são asseguradas através da atividade do Serviço Nacional de Saúde e de</p> | <p>Base 8 (...) 1 - A defesa da saúde pública é uma responsabilidade do Estado, devendo este proceder de modo a que todos e cada um reconheçam a saúde como um bem coletivo</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---|---|--|---|--|--------|
| <p>instrumentos de observação em saúde. F – PS, BE, PCP C – CDS-PP A – PSD Aprovado</p> <p>2-O membro do Governo responsável pela área da saúde deve identificar áreas específicas de intervenção, tendo presentes os problemas de saúde com maior impacto na morbilidade e na mortalidade.</p> <p>Prejudicado</p> | <p>2-[Novo] o membro do Governo responsável pela área da saúde deve identificar áreas específicas de intervenção e programas e ações de promoção da saúde e da prevenção da doença ao longo do ciclo de vida, tendo presentes os problemas de saúde com maior impacto na morbilidade e na mortalidade, os desafios sociodemográficos e a existência de determinantes não modificáveis, bem como sociais, económicos, comerciais, ambientais, de estilo de vida e de acesso aos serviços.</p> <p>F – PS, BE, PCP C - PSD CDS-PP A - ----- Aprovado</p> | <p>2. O membro do Governo responsável pela área da saúde deve identificar áreas específicas de intervenção e programas e ações de promoção da saúde e de prevenção da doença ao longo do ciclo de vida, tendo presentes os problemas de saúde com maior impacto na morbilidade e na mortalidade, os desafios sociodemográficos e a existência de determinantes não modificáveis, bem como sociais, económicos, comerciais, ambientais, de estilos de vida e de acesso aos serviços.</p> <p>F – PS, BE, PCP C - PSD CDS-PP A - ----- Aprovado</p> | <p>outros entes públicos, devendo as pessoas, as entidades dos setores de economia social e privado e outras organizações da sociedade civil ser associadas àquela atividade.</p> <p>2 - Compete ao Estado acompanhar a evolução do estado de saúde da população, do bem-estar das pessoas e da comunidade, através do desenvolvimento e da implementação de instrumentos de observação em saúde, nomeadamente de monitorização e vigilância epidemiológica, incluindo a laboratorial, com vista, designadamente à:</p> <p>a) Deteção precoce de ameaças e de alterações ao estado de saúde da população e ainda de tendências de curto, médio e longo prazo;</p> <p>b) Identificação de áreas prioritárias de intervenção e de outras ações de promoção da saúde e de prevenção da doença;</p> <p>c) Avaliação criteriosa e rigorosa dos efeitos das</p> | <p>que devem, em colaboração, promover, preservar e defender.</p> <p>2 - Compete ao Estado acompanhar a evolução do estado de saúde da população, do bem-estar das pessoas e da comunidade, através do desenvolvimento e da implementação de instrumentos de observação em saúde, nomeadamente de monitorização e vigilância epidemiológica, incluindo a laboratorial, com vista, designadamente, à:</p> <p>a) Deteção precoce de ameaças e de alterações ao estado de saúde da população e ainda de tendências de curto, médio e longo prazo;</p> <p>b) Identificação de áreas prioritárias de intervenção e de outras ações de promoção da saúde e de prevenção da doença;</p> <p>c) Avaliação criteriosa e rigorosa dos efeitos das</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---|---|---|---|--|--------|
| <p>3-A promoção da literacia em saúde, que permita às pessoas aceder e utilizar informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada, deve estar sempre presente nas decisões e intervenções em saúde pública.</p> <p><i>Prejudicado</i></p> | <p><i>Votado em conjunto com o n.º 2 do BE</i></p> <p>3- [...]</p> | <p><i>Votado em conjunto com o n.º 2 do PCP</i></p> <p>3. Eliminar</p> <p><i>F – BE C - CDS-PP A – PSD, PS, PCP Aprovado</i></p> | <p>ações de promoção da saúde e de prevenção da doença;</p> <p>c)Avaliação criteriosa e rigorosa dos efeitos das medidas adotadas e a adotar;</p> <p>d)Coordenação das respostas de emergência, de promoção da saúde e de prevenção da doença ao longo de todo o ciclo de vida.</p> <p>3 - O acompanhamento da evolução do estado de saúde da população deve abranger, designadamente a mortalidade e suas causas específicas, a morbilidade, as deficiências, as incapacidades e as determinantes desse estado de saúde, nomeadamente, genéticas ou outras biológicas, ambientais, sociológicas, comportamentais e organizacionais, bem como as necessidades em cuidados de saúde.</p> | <p>medidas adotadas e das medidas a adotar;</p> <p>d)Coordenação das respostas de emergência, de promoção da saúde e de prevenção da doença ao longo de todo o ciclo de vida.</p> <p>3 - O acompanhamento da evolução do estado de saúde da população deve abranger, designadamente, a mortalidade e suas causas específicas, a morbilidade, as deficiências, as incapacidades e as determinantes desse estado de saúde, nomeadamente, genéticas ou outras biológicas, ambientais, sociológicas, comportamentais e organizacionais, bem como as necessidades em cuidados de saúde.</p> <p>4 - A salvaguarda da saúde pública abrange</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|---|--|--------|
| | | | <p>4 - A salvaguarda da saúde pública abrange políticas públicas no domínio das alterações climáticas, do acesso a alimentação adequada e a água própria para consumo de qualidade e de garantia da qualidade do ar, bem como do adequado tratamento e gestão dos resíduos.</p> <p>5 - A promoção da saúde e a prevenção da doença podem contemplar a aprovação de medidas de discriminação fiscal positiva relativamente a suplementos alimentares, cujo benefício na saúde humana se encontre cientificamente comprovado pelas autoridades competentes.</p> <p>6 - A prevenção da doença deve permitir um reforço dos fatores protetores da saúde através do apoio ao desenvolvimento de programas de saúde</p> | <p>políticas públicas no domínio das alterações climáticas, do acesso a alimentação adequada e a água própria para consumo de qualidade e de garantia da qualidade do ar, bem como do adequado tratamento e gestão dos resíduos.</p> <p>5 - A prevenção da doença deve permitir um reforço dos fatores protetores da saúde através do apoio ao desenvolvimento de programas de saúde pública, designadamente nas áreas da vacinação, saúde escolar, saúde oral, saúde mental, saúde ambiental, saúde respiratória, saúde sexual, saúde reprodutiva, saúde ocupacional e lesões e traumatismos, bem como na gestão da doença crónica, integrando nas ações os diversos níveis de prevenção.</p> <p>6 - As ações de promoção da saúde e de prevenção da doença</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|---|--------|
| | | | <p>pública devidamente sustentados no conhecimento científico, designadamente nas áreas da vacinação, saúde escolar, saúde oral, saúde mental, saúde ambiental, saúde respiratória, saúde sexual, saúde reprodutiva, saúde ocupacional e lesões e traumatismos, bem como através de rastreios e na gestão da doença crónica, integrando nas ações os diversos níveis de prevenção.</p> <p>7 - As ações de promoção da saúde e de prevenção da doença devem ser desenvolvidas de modo integrado e articulado e considerando as especificidades locais.</p> <p>8 - As ações de saúde pública devem ser suportadas por sistemas de informação dedicados de apoio e dos adequados estudos, investigação e informação epidemiológica e pela</p> | <p>deverem ser desenvolvidas, de modo integrado e articulado, em rede, atendendo às especificidades locais.</p> <p>7 - As ações de saúde pública devem ser suportadas por sistemas de informação dedicados de apoio e dos adequados estudos, investigação e informação epidemiológica e pela produção sistemática de estatísticas nacionais e comunitárias sobre saúde pública, proteção ambiental, saúde e segurança no trabalho.</p> <p>8- Deve ser desenvolvido um sistema de vigilância de saúde pública, nos termos da lei, que permita identificar, avaliar, gerir e comunicar, de forma transparente, clara e rigorosa, situações de risco relativamente a doenças transmissíveis e outras ameaças para a saúde pública, bem como ter sistematicamente</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|---|--|--------|
| | | | <p>produção sistemática de estatísticas sobre saúde pública, proteção ambiental, saúde e segurança no trabalho.</p> <p>9 - Deve ser desenvolvido um sistema de vigilância de saúde pública, nos termos da lei, que permita identificar, avaliar, gerir e comunicar, de forma transparente, clara e rigorosa, situações de risco relativamente a doenças transmissíveis e outras ameaças para a saúde pública, bem como ter sistematicamente preparados e atualizados planos de contingência face a situações de emergência ou de calamidade pública e determinar as medidas temporárias necessárias à proteção da saúde pública.</p> <p>10 - É reconhecida a natureza interdisciplinar e intersectorial dos instrumentos de política de saúde pública e</p> | <p>preparados e atualizados planos de contingência face a situações de emergência ou de calamidade pública e determinar as medidas temporárias necessárias à proteção da saúde pública.</p> <p>9 - É reconhecida a natureza interdisciplinar e intersectorial dos instrumentos de política de saúde pública e promovida a ação concertada dos mesmos pelos diferentes ministérios e serviços, com vista à obtenção de ganhos efetivos em saúde e ao aumento dos potenciais anos de vida saudáveis da população.</p> <p>10 - É promovida a avaliação dos impactos na saúde pública das diferentes políticas, designadamente políticas sociais, de trabalho, ambientais, de obras públicas, de habitação, de urbanismo e de transportes.</p> <p>N.ºs 1 a 10 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | | <p>promovida a ação concertada dos mesmos pelos diferentes ministérios e serviços, com vista à obtenção de ganhos efetivos em saúde e ao aumento dos potenciais anos de vida saudáveis da população.</p> <p>11 - É promovida a avaliação dos impactos na saúde pública das diferentes políticas, designadamente políticas sociais, de trabalho, ambientais, de obras públicas, de habitação, de urbanismo e de transportes. (Base XVIII - Saúde pública)</p> <p>N.ºs 1 a 11 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A - ----- Rejeitados</p> | <p>A - ----- Rejeitados</p> <p>11 - A avaliação prevista no número anterior e a função de observatório da saúde são realizadas pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., sem prejuízo da sua articulação com outros serviços e entidades, designadamente para a obtenção da informação e da colaboração necessárias à concretização dessas atribuições.</p> <p>12 - O Estado deve assegurar, ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., todos os meios e recursos técnicos e humanos necessários ao seu bom e regular funcionamento, para o adequado cumprimento do fim em vista.</p> <p>N.ºs 11 e 12 F – CDS-PP C – PS, BE, PCP A - PSD Rejeitados</p> | |
|--|--|--|---|---|--|

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| | <p>[Nova] Base 10 - A</p> <p>Genética Médica</p> <p>São definidas por lei e regulamentadas pelo Ministério da Saúde as condições de acesso à informação genética para fins terapêuticos, realização de testes, conhecimento de base de dados para prestação de cuidados de saúde e investigação.</p> <p>F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A - -----</p> <p><i>Aprovado</i></p> | | <p>Base 8.º-A (VIII-A) Saúde e genómica</p> <p>1 - O Estado reconhece a importância da genómica no âmbito da saúde pública, devendo o legislador regulá-la no respeito dos seguintes princípios:</p> <p>a) Dignidade e direitos de todas as pessoas, independentemente das suas características genéticas;</p> <p>b) Consentimento livre e esclarecido em matéria de testes genómicos preditivos realizados em contexto de saúde e precedidos de indispensável aconselhamento genético;</p> <p>c) Confidencialidade dos dados genómicos associados a uma pessoa identificável;</p> <p>d) Não discriminação injustificada, com base nas características genéticas da pessoa, em particular se associadas a doença ou deficiência;</p> <p>e) Liberdade de investigação científica</p> | <p>Base 8-C Saúde e genómica</p> <p>1 - O Estado reconhece a importância da genómica no âmbito da saúde pública, devendo o legislador regulá-la no respeito dos seguintes princípios:</p> <p>a) Dignidade e direitos de todas as pessoas, em todas as fases da vida e independentemente das suas características genéticas;</p> <p>b) Consentimento livre e esclarecido em matéria de testes genómicos preditivos realizados em contexto de saúde e precedidos de indispensável aconselhamento genético;</p> <p>c) Confidencialidade dos dados genómicos associados a uma pessoa identificável;</p> <p>d) Não discriminação injusta com base nas características genéticas da pessoa, em particular se associadas a doença ou deficiência;</p> <p>e) Liberdade de investigação científica</p> | |
|--|---|--|---|---|--|

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|--|--------|
| | | | <p>na área da genómica, atenta a sua importância para a melhoria da saúde dos indivíduos e da Humanidade no seu conjunto;</p> <p>f)Ampla divulgação dos conhecimentos disponíveis na área da genómica e promoção do seu intercâmbio a nível nacional e internacional.</p> <p>F – PS, PSD, CDS-PP C – BE, PCP A - -----</p> <p>Aprovado</p> <p>2 - O Estado incentiva a investigação na área da genómica, em particular em matéria de prevenção e tratamento de doenças e deficiências raras de origem genética, assegurando especial proteção aos indivíduos, famílias e grupos populacionais particularmente vulneráveis por elas afetados.</p> <p>(Base XXII - Saúde e genómica)</p> <p>F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A - -----</p> <p>Rejeitado</p> | <p>na área da genómica, atenta a sua importância para a melhoria da saúde dos indivíduos e da Humanidade no seu conjunto, de acordo com o necessário enquadramento ético;</p> <p>f)Ampla divulgação dos conhecimentos disponíveis na área da genómica e promoção do seu intercâmbio a nível nacional e internacional.</p> <p>2 - O Estado incentiva a investigação na área da genómica, em particular em matéria de prevenção e tratamento de doenças e deficiências raras de origem genética, assegurando especial proteção aos indivíduos, famílias e grupos populacionais particularmente vulneráveis por elas afetados.</p> <p>3 – A investigação na área da genómica obedece a critérios éticos devidamente enquadrados, nomeadamente</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---|---|--|---|--------|
| | | | | <p>atendendo ao papel do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida enquanto órgão consultivo independente, que tem por missão analisar os problemas éticos suscitados pelos progressos científicos nos domínios da biologia, da medicina ou da saúde em geral e das ciências da vida.</p> <p>N.ºs 1 a 3 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitados</p> | |
| | <p>[Nova] Base 8-A Literacia para a Saúde</p> <p>1-O Estado promove a literacia para a saúde, que permite às pessoas aumentarem competências que possibilitem compreender e utilizar a informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada.</p> <p>2-A literacia para a</p> | <p>[Nova] Base 9 Literacia para a Saúde</p> <p>1. A promoção da literacia para a saúde, que permita às pessoas aumentar competências que possibilitem aceder e utilizar informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada, deve estar sempre presente nas decisões e intervenções em saúde pública.</p> | <p>Base 10.º-D (X-D) Literacia para a saúde</p> <p>1 - É promovida a educação em saúde em todas as etapas da vida e atendendo às necessidades específicas e à diversidade de níveis de competência das pessoas na matéria, habilitando-as para aceder e utilizar informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada em matéria de</p> | <p>Base 4 Literacia para a saúde</p> <p>1 - É promovida a educação em saúde em todas as etapas da vida e atendendo às necessidades específicas e à diversidade de níveis de competência das pessoas na matéria, habilitando-as para aceder e utilizar informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada em matéria de cuidados de saúde,</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| | <p>saúde deve estar sempre presente nas decisões e intervenções em saúde pública, impondo a articulação com outros departamentos governamentais, em particular o da educação, do trabalho, da solidariedade social e do ambiente, bem como com as autarquias e com os organismos e entidades do setor público, privado e social</p> <p>N.ºs 1 e 2 F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ----- Aprovados</p> <p><i>Votados em conjunto com os n.ºs 1 e 2 do BE</i></p> | <p>2. A literacia para a saúde impõe a articulação com outros departamentos governamentais, em particular o da educação, do trabalho, da solidariedade social e do ambiente, bem como com as autarquias e com os organismos e entidades do setor público, privado e social.</p> <p>N.ºs 1 e 2 F – PS, BE, PCP C – PSD, CDS-PP A – ----- Aprovados</p> <p><i>Votados em conjunto com os n.ºs 1 e 2 do PCP</i></p> | <p>cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção de estilos de vida saudável, a fim de desenvolverem o seu potencial de saúde.</p> <p>2 - Para o efeito, o ministério responsável pela área da saúde deve:</p> <p>a) Promover, em articulação com os ministérios responsáveis pelas áreas da educação e do ensino superior, a importância da literacia para a saúde, incluindo-a, tão cedo quanto possível, nos currículos dos diferentes níveis de ensino e de forma ajustada aos diversos grupos etários;</p> <p>b) Desenvolver projetos e apoiar iniciativas de promoção da literacia para a saúde, em colaboração, designadamente, com as autarquias locais, os estabelecimentos de ensino e outras entidades relevantes na matéria;</p> <p>c) Promover que os profissionais de saúde</p> | <p>prevenção da doença e promoção de estilos de vida saudável, por modo a desenvolverem o seu potencial de saúde.</p> <p>2 - Para o efeito, o ministério responsável pela área da saúde deve:</p> <p>a) Promover, em articulação com os ministérios responsáveis pelas áreas da educação e do ensino superior, a importância da literacia para a saúde, incluindo-a, tão cedo quanto possível, nos currículos dos diferentes níveis de ensino e de forma ajustada aos diversos grupos etários;</p> <p>b) Desenvolver projetos e apoiar iniciativas de promoção da literacia para a saúde, em colaboração, designadamente, com os serviços de saúde locais, as autarquias locais, as escolas e outras entidades relevantes na matéria;</p> <p>c) Promover que os profissionais de saúde sejam agentes de</p> | |
|--|--|---|---|---|--|

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|--|--------|
| | | | <p>sejam agentes de melhoria do nível de literacia para a saúde, nomeadamente no âmbito de intervenções específicas de promoção da saúde e de prevenção da doença;</p> <p>d)Sensibilizar as pessoas para a adoção de estilos de vida saudáveis, acentuando a importância da alimentação equilibrada e do exercício físico regular, de forma a permitir uma melhor qualidade de vida individual e coletiva;</p> <p>e)Apoiar iniciativas que melhorem a literacia para a saúde, em particular as dirigidas aos grupos mais vulneráveis da sociedade.</p> <p>3 - É avaliado o impacto dos programas adotados, criando-se, para o efeito, um sistema de monitorização e acompanhamento da literacia para a saúde a nível nacional.</p> <p>(Base XXIX - Literacia para a saúde)</p> | <p>melhoria do nível de literacia para a saúde, nomeadamente, no âmbito de intervenções específicas de promoção da saúde e de prevenção da doença;</p> <p>d)Sensibilizar as pessoas para a adoção de estilos de vida saudáveis, de forma a permitir uma melhor qualidade de vida individual e coletiva;</p> <p>e)Apoiar iniciativas que melhorem a literacia para a saúde, em particular as dirigidas aos grupos mais vulneráveis da sociedade.</p> <p>3 – É promovida a literacia acerca da prevenção em saúde, hábitos e estilo de vida saudáveis, cuidados de saúde recomendados, utilização dos serviços de saúde, utilização dos dados em saúde e literacia digital.</p> <p>4 - É avaliado o impacto dos programas adotados, criando-se para o efeito um sistema de monitorização e</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| | | | <p>N.ºs 1 a 3 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitados</p> <p><i>Nota: a Base 10-D constava inicialmente do Mapa II</i></p> | <p>acompanhamento da literacia para a saúde a nível nacional. N.ºs 1 a 4 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitados</p> | |
| | <p>[Nova] Base 8 – B Grupos vulneráveis e grupos de risco</p> <p>1- As crianças, os jovens, as grávidas e puérperas, os idosos, as pessoas com deficiência, viajantes e imigrantes constituem grupos sociais de elevada vulnerabilidade para os quais são previstos programas e planos de saúde específicos.</p> <p>2- De acordo com os estudos de vigilância epidemiológica podem ser definidos outros grupos sociais vulneráveis designadamente associados a condições de desigualdade social, pobreza, má</p> | | | | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | <p>habitação, desemprego, profissões de elevado risco ou desgaste rápido, populações de regiões de baixa densidade ou com deficiente cobertura de serviços públicos de prestação de cuidados de saúde.</p> <p>3- A saúde mental, as demências e as dependências, as doenças crónicas e as doenças transmissíveis, os comportamentos de risco, as doenças oncológicas, as doenças raras e os processos patológicos suscetíveis de provocar morte ou invalidez precoce são alvo de programas de saúde específicos.</p> <p>N.ºs 1 a 3 F – BE, PCP C – PS, CDS-PP A – PSD <i>Rejeitados</i></p> | | | | |
| | | | <p>Base 8.º-B (VIII-B) Procriação medicamente assistida</p> | | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | <p>A lei regula e estabelece as condições de acesso às técnicas de procriação medicamente assistida. (Base XXIII - Procriação medicamente assistida) F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitado</p> | | |
| | | | <p>Base 26.º-B (XXVI-B) Situações de emergência em saúde pública 1 – Sempre que ocorram situações de catástrofe ou de outra grave emergência em saúde pública, a autoridade nacional de saúde toma as medidas de exceção indispensáveis, designadamente coordenando a atuação dos serviços centrais do ministério responsável pela área da saúde com as instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde e as autoridades de saúde de nível nacional, regional e local. 2 – Se justificado, o membro do Governo responsável pela área</p> | <p>Base 8-A Situações de emergência em saúde pública 1 - Quando ocorram situações de emergência em saúde pública, em especial situações de epidemia, calamidade ou catástrofe, a autoridade nacional de saúde toma as medidas de exceção indispensáveis, designadamente coordenando a atuação dos serviços centrais do ministério responsável pela área da saúde com as instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde e as autoridades de saúde de nível nacional, regional e local.</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|--|--------|
| | | | <p>da saúde mobiliza a intervenção de outros ministérios e serviços do Estado.</p> <p>3 – Sendo necessário, pode a autoridade nacional de saúde, nas situações referidas no n.º 1, requisitar, pelo tempo absolutamente indispensável, os profissionais e estabelecimentos de saúde em atividade dos setores público, de economia social e privado.</p> <p>4 - Compete à autoridade nacional de saúde articular-se com entidades nacionais e internacionais, no âmbito da preparação para e na resposta a ameaças, deteção precoce, avaliação e comunicação de risco. (Base XXI - Situações de emergência em saúde pública)</p> <p>N.º s 1 a 4 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ----- Rejeitados</p> | <p>2 - O membro do Governo responsável pela área da saúde mobiliza a intervenção de outros ministérios e serviços do Estado quando necessário.</p> <p>3 - Pode a autoridade nacional de saúde nas situações referidas no n.º 1 requisitar, pelo tempo absolutamente indispensável, os profissionais e estabelecimentos de saúde em atividade dos setores público, de economia social e privado.</p> <p>4 - Compete à autoridade nacional de saúde articular-se com entidades nacionais e internacionais, no âmbito da preparação para e na resposta a ameaças, deteção precoce, avaliação e comunicação de risco.</p> <p>5 - As funções das autoridades de saúde devem ser apoiadas por um fundo para emergências em saúde pública que possibilite, quando necessário,</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|--|--|--------|--|---|--------|
| | | | <p><i>Nota: a Base 26-B constava inicialmente do Mapa IV</i></p> | <p>atuar de forma rápida, integrada e eficiente. N.ºs 1 a 5 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitados</p> | |
| <p>Base 9 Saúde mental 1-O Estado promove a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados. 2-Os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, e ser prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade. N.ºs 1 e 2 F – PS, BE, PCP C – CDS-PP A – PSD Aprovados</p> | <p>Base 9 [...] 1-[...]. 2-[...].</p> | | <p>Base 9.º (IX) Saúde mental 1 - O Estado promove a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e da identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados, da proteção dos direitos humanos e da prestação integrada de cuidados de saúde mental às pessoas afetadas por doenças mentais. 2 - A saúde mental deve, pela sua transversalidade e relação com diferentes setores da sociedade, ser considerada nas políticas com impacto na saúde pública.</p> | <p>Base 9 (...) 1 - Todos têm direito a gozar do melhor nível de bem-estar mental, enquanto base do seu desenvolvimento equilibrado durante a vida, importante para as relações interpessoais, vida familiar e integração social e profissional, e para plena participação comunitária e económica de cada um. 2 - O Estado promove a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e da identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados, da proteção dos direitos humanos e da prestação integrada</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

PPL 171

PA1 PCP

PA2 BE

PA3 PSD

PA4 CDS-PP

PA5 PS

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | <p>3-[Novo] Os cuidados de saúde mental são prestados em todos os níveis, abrangendo de modo integrado aso cuidados de saúde primários e comunitários, os cuidados hospitalares especializados e os cuidados continuados de reabilitação e proteção social, de acordo com as necessidades da pessoa, designadamente a sua integração social.</p> <p>4-[Novo] O Estado deve promover iniciativas e programas que visem eliminar o estigma e a discriminação das pessoas com doença mental, visando a sua integração na comunidade.</p> <p>N.ºs 3 e 4 F – BE, PCP C – PSD, PS, CDS-PP A – ---- Rejeitados</p> | | <p>3 - Os cuidados de saúde mental devem ser: Centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia; Prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade.</p> <p>4 - A promoção da saúde mental positiva da população, como fator de progresso económico, de coesão social e de desenvolvimento sustentável da sociedade, é assegurada através de programas plurisectoriais que desenvolvam a resiliência e outros recursos pessoais e atuem sobre as determinantes sociais, económicas, culturais e ambientais que os condicionam.</p> | <p>de cuidados de saúde mental às pessoas afetadas por doenças mentais.</p> <p>3 - São combatidos os estereótipos negativos e o estigma associados à doença mental, bem como a discriminação negativa das pessoas que dela sofrem, designadamente através da adoção de programas pelo ministério responsável pela área da saúde ou em articulação com outras entidades.</p> <p>4 - A saúde mental deve, pela sua transversalidade e relação com diferentes setores da sociedade, ser considerada nas políticas com impacto na saúde pública.</p> <p>5 - Os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, e ser prestados através de</p> | |
|--|--|--|---|--|--|

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------|---------|--------|--|---|--------|
| | | | <p>5 - As pessoas com doença mental, os seus representantes legais, acompanhantes ou cuidadores devem ser ativamente envolvidos no plano de cuidados a prestar, com respeito pelos direitos das pessoas com doença mental.</p> <p>6 - O Estado apoia a investigação interdisciplinar na área da saúde mental que permita produzir evidência sobre o impacto das perturbações mentais e das políticas e dos cuidados de saúde mental, a nível individual e social.</p> <p><i>N.ºs 1 a 6</i> <i>F – PSD, CDS-PP</i> <i>C –PS, BE, PCP</i> <i>A – -----</i> <i>Rejeitados</i></p> <p>7 - As pessoas afetadas por doenças mentais não podem ser estigmatizadas ou negativamente discriminadas ou</p> | <p>uma abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade.</p> <p>6 - A promoção da saúde mental positiva da população, como fator de progresso económico, de coesão social e de desenvolvimento sustentável da sociedade, é assegurada através de programas plurissectoriais que desenvolvam a resiliência e outros recursos pessoais e atuem sobre as determinantes sociais, económicas, culturais e ambientais que os condicionam.</p> <p>7 - As pessoas com doença mental, os seus representantes legais, acompanhantes ou cuidadores devem ser ativamente envolvidos no plano de cuidados a prestar, com respeito pelos direitos das pessoas com doença mental.</p> | |

MAPA I da PPL 171 e PAs – BASES 1 a 9

| PPL 171 | PA1 PCP | PA2 BE | PA3 PSD | PA4 CDS-PP | PA5 PS |
|---------------|---------|--------|---|---|--------|
| | | | <p>desrespeitadas em contexto de saúde, em razão desse estado. (Base XXIV - Saúde mental)</p> <p>F – PSD, BE, CDS-PP C – PS, PCP A – ---- Aprovado</p> | <p>8 – Os cuidados de saúde mental devem ser prestados de forma multidisciplinar, no âmbito de instituições polivalentes.</p> <p>9 - O Estado apoia investigação interdisciplinar na área da saúde mental que permita produzir evidência sobre o impacto das perturbações mentais, das políticas e dos cuidados de saúde mental, a nível individual e social.</p> <p>N.ºs 1 a 9 F – PSD, CDS-PP C – PS, BE, PCP A – ---- Rejeitados</p> | |
| LVS 18-6-2019 | | | | | |