



Exmo Senhor

Presidente do

Grupo de Trabalho Lei de Bases da Saúde

[9CS@ar.parlamento.pt](mailto:9CS@ar.parlamento.pt)

Data: 29 de março de 2019

N. Refª : PARC-000136-2018

**Assunto:** Projeto de Lei nº 914/XIII – Lei de Bases da Saúde

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

Com os meus melhores cumprimentos,

A Diretora Geral

(Ana Cristina Tapadinhas)

**ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA A DEFESA DO CONSUMIDOR - DECO**

Pessoa Colectiva de Utilidade Pública / Contribuinte e Registado na C.R.C. Lisboa com o n.º 500 927 693

decolx@deco.pt - www.deco.profeste.pt

Rua Artilharia 1, 79 - 4º - 1269-160 Lisboa - Tel.: 21 371 02 00 - Fax 21 371 02 99

### Considerações iniciais

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

O aumento da esperança de vida em Portugal superou, na verdade, a média da União Europeia. Em 2015, a esperança de vida chegou aos 81,3 anos, contra 76,8 anos em 2000. No entanto, o ritmo destas melhorias não foi acompanhado por outras dimensões importantes da saúde. Com efeito, menos de metade dos portugueses considera-se de boa saúde, verificando-se disparidades substanciais por escalão de rendimentos.

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

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

Cerca de 3% da população portuguesa terá declarado não ter as suas necessidades de cuidados médicos satisfeitas devido ao custo, à distância ou ao tempo de espera (2015). Os dados relativos às necessidades não satisfeitas denotam grandes flutuações, mas ainda assim, é de referir que, uma vez desagregada, a taxa registada em 2015 era dez vezes mais elevada nos escalões de rendimentos mais baixos (6,4) do que no escalão de rendimentos mais elevados (0,6).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Portugal: Perfil de Saúde do País 2017, OCDE

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

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

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

A Constituição da República Portuguesa prescreve que todos têm direito à proteção da saúde e que tal direito é realizado através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.

Por outro lado, na redação atual da Lei de Bases da Saúde incumbe ao Estado promover e garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

Parece-nos, por conseguinte, que não obstante o disposto na Lei Fundamental, a atual redação da Lei de Bases da Saúde, permite ao Estado demitir-se indevidamente da responsabilidade de assegurar a prestação de cuidados de saúde, porquanto determina que a garantia do acesso aos cuidados de saúde será promovida nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

Concordamos, assim, com a necessidade de alterar a formulação atual no sentido de consagrar expressamente que incumbe ao Estado promover e garantir o acesso e a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos, através do SNS, garantindo para o efeito a existência de recursos humanos, técnicos e financeiros adequados para alcançar tal desiderato.

Temos, no entanto, reservas quanto à exequibilidade de excluir as taxas moderadoras de forma total, porquanto não vemos de forma nenhuma no anteprojecto sustentada a viabilidade financeira de tal medida, sem que tal comprometa a sustentabilidade do SNS.

De igual modo, desconhecemos em que dados se baseia a estimativa apresentada no documento em apreço que refere que se estima que em 2017 tenham ficado quase dois milhões de consultas por realizar por causa das taxas moderadoras ou do pagamento do transporte não urgente de doentes.

Os dados supra mencionados divulgados pela OCDE reportando-se a 2015, por seu turno, revelam que cerca de 3% da população portuguesa declarou não ter as suas necessidades de cuidados médicos satisfeitas devido ao custo, à distância ou ao tempo de espera, três fatores críticos nos acesso aos cuidados de saúde. Seria muito importante conhecer em maior detalhe tais dados desagregados, mas evidenciamos ainda assim que, a taxa registada era dez vezes mais elevada nos escalões de rendimentos mais baixos (6,4) do que no escalão de rendimentos mais elevados (0,6).

Tais dados parecem indiciar que, não obstante o regime das taxas moderadoras prever a isenção das mesmas em caso de situação de insuficiência económica, os termos subjacentes a tal isenção não serão suficientes para garantir que o acesso não é comprometido em razão de insuficiência económica, pelo que parece evidente ser, pelo menos necessária, a revisão do regime das taxas moderadoras por forma a que regulem, moderando, o uso dos serviços de saúde, mas não constituam uma barreira de acesso aos cuidados de saúde.

Os prestadores privados desempenham um papel fundamental no sistema de saúde, mas devem ter um papel de complementaridade no que respeita à garantia de cuidados de saúde pelo Estado, e de recurso quando o serviço nacional de saúde não tem capacidade de resposta. O



critério de resposta não pode, contudo, assentar em resultados meramente financeiros, mas sobretudo em resultados clínicos e de qualidade.

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

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

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

Por último, o maior ativo do serviço nacional de saúde são os seus profissionais, é preciso investir nos profissionais e nas respetivas carreiras, evitando que os profissionais formados no SNS se vejam compelidos a optar pelo setor privado, e por outro lado, garantindo profissionais de excelência fora dos grandes centros urbanos, só assim se podendo garantir uma verdadeira universalidade dos cuidados.

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

## **Base I**

### **Princípios gerais**

Acompanhamos na generalidade os princípios gerais plasmados. Entendemos, porém, que a proteção da saúde constituiu não só um direito, como também um dever dos indivíduos e da comunidade, pelo que texto do documento o deveria refletir.

Consideramos, ainda, relevante que os princípios gerais contemplem a necessidade de ser promovida a investigação científica com interesse para a saúde e incentivada a colaboração com academia e organismos de relevo no campo da investigação científica e tecnológica.

## Base II

### Política de saúde

a) Parece-nos mais adequado referir-se que a promoção da saúde e prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das atividades do Estado e, como tal, devem ter um papel preponderante na execução das políticas públicas.

e) Concordamos evidentemente que a gestão dos recursos disponíveis deve ser conduzida por critérios de eficácia e eficiência, mas em nosso entendimento tendo igualmente por critério a qualidade, de forma a obter o maior proveito socialmente útil, alcançar ganhos em saúde, evitar o desperdício e a utilização indevida dos serviços. A este respeito, saliente-se, que conforme referido supra nos últimos anos foram alcançadas melhorias em termos de relação despesas/resultados no sistema de saúde português, sem recursos adicionais, o que veio tornar claro a existência de grandes ineficiências no sistema e a necessidade de racionalizar e canalizar adequadamente os recursos disponíveis.

f) Independentemente da questão muito discutida acerca do papel do setor privado na prestação de cuidados de saúde, e da complementaridade ou concorrência do setor privado e do setor público, entendemos que a formulação deve ater-se a referir que o setor privado da saúde sem ou com fins lucrativos e os profissionais em regime liberal desenvolvem a sua atividade em complementaridade com o setor público, não figurando na mesma a referência a que tal complementaridade será desenvolvida nomeadamente nas áreas de cuidados de saúde não asseguradas total ou parcialmente pelo Estado.

g) Além de ser estimulada a formação e investigação em saúde, consideramos que também a literacia em saúde carece de ser promovida, envolvendo-se os serviços, os profissionais, a comunidade e também os cuidadores.

2- Concordamos inteiramente que a política de saúde tem necessariamente de ter carácter evolutivo, adaptando-se permanentemente às condições da realidade nacional, às suas necessidades e recursos, bem como, na nossa perspetiva, às novas tecnologias de informação e saúde.

## **Base V**

### **Responsabilidade do Estado**

6- Muito embora se compreenda que os serviços centrais do ministério que tutela a área da saúde devem exercer, em relação ao SNS, funções de direção, regulamentação, orientação, planeamento, avaliação e inspeção, não se pode aceitar que aos mesmos serviços se incumbam funções de auditoria, que devem ser exercidas de forma externa.

8- A presente norma prevê que o Estado fiscaliza e regula a atividade privada na área da saúde, sem prejuízo das funções que a lei atribuir às Ordens e Associações Profissionais, parecendo esquecer, porém, as competências atribuídas atualmente à Entidade Reguladora da Saúde, bem como que o universo de regulação desta entidade administrativa independente inclui todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do território continental, do sector público, privado e social.

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

Assim, parece-nos que o anteprojeto não se pode bastar com uma prerrogativa de o estado poder criar uma entidade reguladora da saúde, independente e com funções de fiscalização, supervisão e regulação das atividades na área da saúde dos setores público, privado, cooperativo e social, mas constituir tal previsão igualmente uma Base.

## **Base VI**

### **Conselho Nacional de saúde**

Se existe matéria de consenso no debate sobre a nova arquitetura do sistema de saúde que se vem debatendo é precisamente no que concerne à necessidade de os utentes dos serviços de saúde terem uma maior participação na definição da política nacional de saúde e nos processos de decisão.

Com a recente criação do Conselho Nacional de Saúde, cuja implementação esta Associação vinha reivindicando, espera-se que se potencie a participação dos cidadãos na construção de

um verdadeiro serviço público de saúde, e que tal princípio se venha a evidenciar na prática com uma plena participação dos cidadãos no sistema de saúde e na sua própria construção.

Parece-nos, no entanto, aconselhável para ir ao encontro ao pretendido, ser necessário garantir uma efetiva e mais alargada participação da sociedade civil na definição das estratégias e políticas de saúde, devendo para o efeito assegurar-se que a composição do Conselho Nacional de Saúde inclua, igualmente, associações de consumidores.

## **Base XII**

### **Níveis de cuidados de saúde**

Apenas uma verdadeira e eficiente articulação dos diferentes tipos de cuidados de saúde permitirá satisfazer as necessidades da população e, em segundo plano, assegurar a sustentabilidade do sistema nacional de saúde.

A redação da presente base parece-nos melhor concretizar o princípio já plasmado na atual redação da lei de bases. Não obstante, entendemos que a referida base deve ser ainda melhor substantificada, referindo-se que deve ser promovida uma articulação expedita e funcional entre os vários níveis de cuidados de saúde, através de uma gestão coordenada e com recurso a eventuais mecanismos económicos necessários que assegurem uma efetiva articulação e referenciação racional, assegurando a circulação dos doentes de acordo com as suas necessidades de saúde e nos tempos adequados à sua situação clínica.

## **Base XIII**

### **Estatuto e direitos dos utentes**

A presente base elenca, no essencial, os direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde, conforme consolidados na Lei n.º 15/2014, de 21 de março na sua redação atual.

A proposta prescreve, no entanto, que os utentes têm direito a receber gratuitamente os cuidados de saúde que lhe são prestados pelo SNS e pelas entidades privadas e profissionais de saúde em regime liberal com os quais o SNS tenha estabelecido uma convenção para a prestação de cuidados de saúde aos seus utentes.

Ora, conforme se referiu supra, temos reservas quanto a esta formulação que vai além do disposto na Lei fundamental, que prevê que o direito à proteção da saúde é realizado através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e

sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito, porquanto a proposta não se encontra suportada por qualquer estudo de viabilidade financeira.

Parece-nos, sem prejuízo da bondade do princípio, ser necessário promover e alicerçar qualquer alteração de fundo num estudo que aponte soluções para o financiamento do sistema de saúde.

Consideramos, ainda que, não obstante não haver teoricamente nenhuma exclusão de serviços, ser importante que a presente base plasmasse que a cobertura de cuidados abrange todas as especialidades médicas, incluindo, por conseguinte, as que não têm sido garantidas especialmente ao nível dos cuidados primários, como os cuidados dentários.

Nesta matéria, importaria, ainda, consagrar expressamente o apoio ao envelhecimento saudável e acompanhamento em matéria de saúde e doença mental.

Também no que tange à informação parece-nos interessante consagrar previsão no sentido de os utentes serem informados sobre eventuais benefícios em saúde, como seja, o caso de participações.

#### **Base XVIII**

##### **Saúde Pública e Autoridades de Saúde**

6- Consideramos que não deveria ser feita referência expressa ao Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge, mas antes prever-se que a defesa da saúde pública e atividade desenvolvida pelas Autoridades de Saúde pode ser apoiada técnica e cientificamente por um laboratório público de referência para a saúde.

#### **Base XIX**

##### **Situações de grave emergência**

Consideramos que no que respeita a situações de grave emergência, e sem prejuízo da necessidade de adoção de medidas de exceção adequadas à particularidade do caso concreto, o ministério que tutela a área da saúde em articulação com as Autoridades de Saúde deve desenvolver planos de ação para dar resposta a situações de emergência grave decorrentes, designadamente, de situações de epidemia, calamidade ou catástrofe.

## **Base XX**

### **Atividade farmacêutica**

O Estado tem um papel primordial na política do medicamento que se tem revelado fundamentalmente enquanto pagador, ou co-pagador de determinados medicamentos. Os principais objetivos desta política têm-se atido, sobretudo a assegurar o acesso aos medicamentos, garantir a eficácia, a segurança e a qualidade dos medicamentos, garantir a sustentabilidade do sistema, introduzindo maior racionalidade e eficiência na gestão do medicamento em meio ambulatorio e hospital, melhorar a prescrição e dispensa e promover o desenvolvimento do sector farmacêutico.

Tem-se revelado, no entanto, cada vez mais notória a necessidade de apostar na inovação terapêutica, e por outro lado, a necessidade de evitar que o Estado fique refém da indústria farmacêutica, em particular no que respeita precisamente à inovação terapêutica.

Assim, acompanhamos o princípio de que o Estado, deve apostar nos laboratórios públicos para a produção de medicamentos e produtos farmacêuticos, o que se pode revelar fundamental para assegurar a disponibilidade e acesso de medicamentos que a indústria deixou de fabricar pelo baixo preço ou pela baixa procura, entendendo que, na verdade, pode ser até muito interessante na perspectiva de regular indiretamente o mercado, promover a produção de medicamentos relativamente aos quais a indústria mantém interesse e monopólio.

## **Base XXX**

### **Organização do Serviço Nacional de Saúde**

5- Atendendo a que é unânime a necessidade de uma articulação eficiente dos vários níveis de cuidados de saúde, entendemos que melhor que estabelecer a prerrogativa de serem criados tais modelos de organização, se determine antes que deve ser privilegiada a criação de modelos organizativos de coordenação, gestão e articulação entre unidades de saúde do SNS de uma determinada área geográfica, constituídas designadamente por cuidados primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados e paliativos.

Conforme se referiu supra, os profissionais de saúde são o ativo mais valioso do sistema de saúde, impondo-se há largos anos, a revisão das suas carreiras e do seu sistema remuneratório.

Será, a nosso ver, de privilegiar um novo paradigma de flexibilidade, que por um lado implemente um sistema de retribuição mais justo que favoreça o desempenho e diferenciação científica e que, por outro lado, promova a mobilidade dos profissionais de saúde numa nova lógica de integração, que permita que um profissional deixe de estar adstrito a uma instituição em particular, mas passe a estar ligado a uma determinada área geográfica, permitindo-se gerir as necessidades da procura, e concretizar-se a desejada igualdade geográfica no acesso aos cuidados.

#### **Base XXXII**

##### **Avaliação permanente**

2- Sugerimos que a redação passe a contemplar que a avaliação permanente inclui informação sobre a atividade e qualidade dos serviços, incluindo o nível de satisfação dos utentes e dos profissionais.

#### **Base XXXV**

##### **Financiamento**

O debate sobre um novo modelo de financiamento é um dos aspetos mais sensíveis em que importaria lograr um consenso alargado que traga, a longo prazo, os resultados necessários à sustentabilidade do serviço nacional de saúde.

Inclinamo-nos, nesta matéria para a necessidade de adoptar um esquema apropriado de incentivos e penalizações, assente igualmente no financiamento dos cuidados hospitalares e cuidados primários conforme os objetivos e parâmetros de qualidade alcançados, penalizando-se a referenciação desadequada.

Parece-nos, ainda, estratégico que o financiamento seja igualmente calculado tendo por base as características da população da área de referência das unidades de saúde, não se atendo a números.

Temos reservas, pelas razões já enunciadas, relativamente à proposta de eliminação da disposição que prevê que os serviços e estabelecimentos do serviço nacional de saúde podem cobrar o pagamento de taxas por serviços prestados ou utilização de instalações ou equipamentos nos termos legalmente previstos.

## Base XXXIV

### Taxas Moderadoras

A discussão em torno do pagamento de taxas moderadoras tem dividido opiniões que, divergem entre os que entendem que as mesmas constituem uma barreira no acesso a cuidados de saúde, e os que defendem que as mesmas constituem uma forma de regular o acesso. O regime tem vindo a ser objeto de sucessivas alterações, mas constatamos que apesar da alargada discussão que a matéria suscitada tem trazido, desconhecem-se dados objetivos que permitam concluir com certeza, em que medida terão tais taxas constituído uma barreira no acesso a cuidados de saúde, bem como em que medida a eliminação total de taxas moderadoras poderá ter impacto nos comportamentos dos utentes, e conseqüentemente, no valor da despesa.

Os dados divulgados pela OCDE a que vimos fazendo referência e que se reportam a 2015, apontam que cerca de 3% da população portuguesa declarou não ter as suas necessidades de cuidados médicos satisfeitas devido ao custo, à distância ou ao tempo de espera, três fatores críticos no acesso aos cuidados de saúde.

Ora, não é possível retirar as conclusões necessárias sem conhecer em maior detalhe tais dados desagregados, na medida em que não ver tais necessidades satisfeitas em face do respetivo custo ou devido à distância, será manifestamente diferente do caso em que está em causa o fator tempo de espera.

Não obstante, e atendendo a que a taxa registada era dez vezes mais elevada nos escalões de rendimentos mais baixos (6,4) do que no escalão de rendimentos mais elevados (0,6) tais dados parecem indiciar que, muito embora o regime das taxas moderadoras preveja a isenção das mesmas em caso de situação de insuficiência económica, os termos subjacentes a tal isenção não serão suficientes para garantir que o acesso não é comprometido em razão de insuficiência económica.

Dir-se-á, assim que, se afigura pelo menos necessária, a revisão ou ajustamento do regime das taxas moderadoras por forma a que regulem, moderando, o uso dos serviços de saúde, mas não constituam uma barreira de acesso aos mesmos.

Em nosso entendimento, contudo, a existência de taxas moderadoras como instrumento de política de saúde, terá de ter como princípio de base que na prestação de cuidados que é indispensável promover, as taxas moderadoras devem ser praticamente inexistentes e que, na



mesma lógica, em tudo o que se considerar que seja excessivo, injustificado ou que não deva ser promovido, podem ser aplicadas taxas moderadoras, ainda que de valor reduzido.

Parece-nos, aliás, que seria de equacionar, dentro do próprio serviço de urgência, a aplicação deste princípio, ponderando-se a aplicação de um valor de taxa moderadora mais elevado nos casos que, atendendo ao sistema de triagem de Manchester, se revele que é manifestamente injustificado o recurso à urgência, diminuindo-se o mesmo por semelhante lógica, nos casos considerados mais graves e que efetivamente justificam o recurso à urgência.