

**António Arnaut
João Semedo**

Salvar o SNS

*Uma nova Lei de Bases da Saúde
para defender a Democracia*

Listas de espera que não diminuem, centenas de milhares de utentes sem médico de família e insatisfeitos, taxas moderadoras pouco moderadas e que nada moderam, protestos recorrentes dos profissionais de saúde, médicos em fuga do SNS para os privados... São evidentes os problemas e **as dificuldades que o Serviço Nacional de Saúde atravessa.**

Nesta obra, António Arnaut, “pai” do SNS, e João Semedo, médico e ex-coordenador bloquista, juntam-se para propor uma nova Lei de Bases da Saúde, que promete recuperar o SNS e devolver aos cidadãos uma saúde pública digna de uma democracia sã.

“Oxalá que os mais pobres e desclassificados da sociedade portuguesa recuperem, no futuro mais próximo, a elevada cota de justiça e de eficácia por parte de uma solução que os desagrave de injustificados procedimentos.”

D. Januário Torgal Ferreira, in Prefácio

 Porto
Editora



06381.10

**António Arnaut
João Semedo**

Salvar o SNS

*Uma nova Lei de Bases da Saúde
para defender a Democracia*

Prefácio de
D. Januário Torgal Ferreira

 Porto
Editora

António Arnaut é advogado, político e escritor. Ativista contra a ditadura, foi membro da Ação Socialista e candidato a deputado pela Oposição Democrática (1969). Fundador e atual presidente honorário do Partido Socialista, foi deputado e ministro dos Assuntos Sociais do II Governo de Mário Soares. É autor da lei que criou o Serviço Nacional de Saúde, em cuja defesa se tem empenhado, o que lhe valeu várias distinções e prémios. A Universidade de Coimbra conferiu-lhe o título de Doutor *Honoris Causa*, pela sua ação cívica em defesa do SNS, e o Presidente da República atribuiu-lhe a Grã-Cruz da Ordem da Liberdade, em 25 de abril de 2016. Tem mais de 30 títulos publicados, de poesia, ficção, ensaio e intervenção cívica (especialmente em defesa do SNS e do Estado Social).



Salvar o SNS

Uma nova Lei de Bases da Saúde
para defender a Democracia



Nº 1020
Porto Editora

Salvar o SNS – Uma nova Lei de Bases da Saúde para defender a Democracia

Autores: António Arnaut · João Semedo

Prefácio: D. Januário Torgal Ferreira

Design: Porto Editora

Editora: Porto Editora

1.ª edição: outubro de 2017

Os textos de D. Januário Torgal Ferreira e António Arnaut não seguem o novo Acordo Ortográfico por expressa vontade dos respetivos autores.



Rua da Restauração, 365
4099-023 Porto
Portugal

www.portoeditora.pt

Execução gráfica **Bloco Gráfico**
Unidade Industrial da Maia.

DEP. LEGAL 433572/17
ISBN 978-972-0-06381-6



A cópia ilegal viola os direitos dos autores.
Os prejudicados somos todos nós.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS DOS AUTORES	5
PREFÁCIO	7
QUE SE NÃO PERCA A SEMENTE: RECUPERAR OS VALORES DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	13
A URGÊNCIA DE SALVAR O SNS	17
A crise do SNS é indisfarçável	17
Erros políticos e opções ideológicas privatizadoras conduziram à crise do SNS	18
As opções ideológicas privatizadoras	21
Os três momentos-chave do assalto ao SNS	25
Uma nova Lei de Bases da Saúde	28
Mobilizar os cidadãos para salvar o SNS	29
Por último, duas palavras sobre António Arnaut	30
LEI DE BASES DA SAÚDE – PROPOSTA	31
ANEXOS	61
Lei n.º 56/79, de 15 de setembro	63
Lei n.º 48/90, de 24 de agosto	83

AGRADECIMENTOS DOS AUTORES

A D. Januário Torgal Ferreira, por ter aceitado prefaciá esta edição, com a qualidade e densidade a que o seu pensamento e sensibilidade social nos habituaram.

Aos leitores que queiram enviar as suas críticas e sugestões como contributo para o aperfeiçoamento da proposta que agora apresentamos.

À Porto Editora, pela disponibilidade em publicar este trabalho e divulgá-lo no circuito livreiro, permitindo assim o acesso ao nosso projeto a todos os que se interessam pelo SNS e pelas políticas públicas de saúde.

PREFÁCIO

Januário Torgal Mendes Ferreira
Bispo Emérito

1. Cito amiudadas vezes esta passagem de Hans-Georg Gadamer (*Philosophie de la santé*, trad. do alemão por Marianne Dautrey, Paris, 1998, Ed. Grasset-Mollat, p. 85), em que o consagrado pensador enuncia a interpretação da realidade e das perspectivas da saúde com base no diálogo médico-doente:

“Conhecemos todos as primeiras palavras que o médico nos dirige: ‘Então o que lhe falta?’ (ou, se pomos a nós próprios a questão: ‘O que é que me falta?’). A sensação desta deficiência faz-nos tomar consciência (...) da realidade do que se chama bem-estar.”

O que nos falta? Falta-nos uma salvaguarda de saúde em ordem à justa cidadania. E ao bem-estar de todos. Mas, em muitas circunstâncias, o défice de um SNS mais acertado persiste.

2. Sempre pensei que este problema e o da urgência de um Estado Social assumir um desempenho concreto (mesmo histórico), ao serviço de um povo capaz de enfermidades, exigiam, no caso português, uma resposta sólida.

A Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro, teve o condão de consagrar a prática de um dos direitos mais elementares da vida e da sua sobrevivência. Face a tomadas de posição bem legítimas na defesa da existência humana, questiono-me sempre se a luta pelo serviço dos cuidados primários e continuados e demais recursos não deveria constituir um ingrediente fundamental de toda a recusa de atentados contra a dignidade da pessoa. Não entendo o repúdio ético de lesões contra o viver humano, quando, de forma genérica e repetida, se cultiva o silêncio diante da pena de morte, da tortura, de processos estruturados contra o equilíbrio psicológico, da indignidade do dia-a-dia no mundo da saúde.

As formas desqualificadas com que se minorizam pessoas, sobretudo quando consideradas de tal tomo pelas suas condições sociais de pobreza e subdesenvolvimento, perfilam-se como expressões permanentes de agressão.

O bem-estar do ser humano prende-se à sua saúde global; o mal-estar, à sua ausência.

O Serviço Nacional de Saúde sempre se nos revelou como instância do maior relevo num país em transformação democrática ao instaurar, nesse clima político-social, um cuidado justo e digno, mormente em ordem prioritária no tocante a pessoas desprotegidas ou até mesmo desprezadas.

A desumanidade, enquanto lesão dos direitos, envolve sempre quem foi mais vítima de uma microssociedade de degradação. E as dificuldades sistémicas ou conjunturais deste processo têm de nos mobilizar para um compromisso sem receio com o bem comum, solucionando os sofrimentos.

A responsabilidade (e a honra) de prefaciar este trabalho do maior mérito é, simultaneamente, significativa de um dever de cooperação, ao qual não pode ser alheia a minha condição de utente do mesmo serviço.

A experiência de cidadania dos seus redactores chama à colação a formação jurídica de seu cabouqueiro, e a visão e a sensibilidade cultural de um médico, conhecedor indiscutível da situação humana e complexa que nos ocupa.

Trata-se de dois caminheiros à busca de um tesouro... para outros! Se não for tesouro, e se não se registar a multidão de outros, enquanto destinatários, encete-se outra maratona, que, desta, só restam auspícios tristemente vencidos... Por uma e outra razão, não será nunca o caso.

Oxalá que os mais pobres e desclassificados da sociedade portuguesa recuperem, no futuro mais próximo, a elevada cota de justiça e de eficácia por parte de uma solução que os desagrave de injustificados procedimentos.

Bem sei que a arte médica não se preocupa apenas com maleitas. É sua tarefa a avaliação, a tempo, da evolução e do progresso científico e solidário, acrescentando-se-lhe a inteligência da prevenção, à semelhança de rara capacidade divinatória.

Reflectir hoje sobre este problema, atenta a articulação de complexidades e perspectivas, é meditar na capacidade de enfrentar o derradeiro limite da vida, o qual, clinicamente, é dimensão incurável enquanto limite. Mas tentar adiar esse último combate, na linha do tempo, é demonstrar a coragem da convicção em ordem a um desenvolvimento gradual e do repúdio de qualquer fatalismo. Confiamos sempre haver um possível no bojo de cada impossibilidade. O futuro está sempre dependente da nossa ousadia em conflito com a rendição.

A dignidade cívica, a cultura solidária e o respeito pelo magistério médico, que inspiraram com a maior elevação a Lei n.º 56/79, são contributos patrimoniais.

Este é também um projecto que diz respeito a cada um de nós!

3. Relevo alguns aspectos práticos, emergentes deste documento.
 - a) Destaque-se o objectivo primacial do SNS enquanto execução da prioridade da promoção da saúde e da prevenção da doença (Bases I e II).
 - b) Sublinhe-se a igualdade de acesso a todos os cidadãos à prestação desses cuidados e a introduzida singularidade neste âmbito: são tomadas medidas especiais relativamente a populações mais vulneráveis (Base II C).
 - c) O primeiro dever dos profissionais de saúde consiste no respeito pela dignidade e direitos das pessoas e dos doentes (Base XV – 3).
 - d) Idêntica atenção prioritária inspirará o Estado, no âmbito comunitário, a privilegiar as regiões menos favorecidas (Base IX, 4).
 - e) Tenha-se em conta o andamento metódico, do ponto de vista das instituições científicas e estruturas políticas, nomeadamente a parlamentar, a que será submetido este escrito, sendo de realçar o tom de representatividade do Conselho Nacional de Saúde, enquanto órgão do Conselho do Governo (Base VI).

- f) A articulação de modelos orgânicos (sistemas locais de saúde, comissões concelhias, administrações regionais) constituirá uma garantia do realismo da análise, mas, sobremaneira, de decisões a serem assumidas (Bases XIV-XXX).
- g) Suponho que a existência de ajustadas carreiras profissionais concorrerá para a motivação séria dos profissionais de saúde, nos seus vários escalões, e, do ponto de vista administrativo, sustentará a estabilidade natural de um sistema coerente, evitando-se prestações meramente pontuais, com o risco de estas enformarem um sistema, que o não é, desmotivando profissionais a quem se recorre. A remuneração adequada é um elemento integrante da solidez destas carreiras (Base XXXIII).
- h) Há a impressão generalizada de que não falta dinheiro quando os requerentes são determinados sectores, ou, de preferência, ilustres pessoas, assim entrevistadas. Mas sei que não há o quantitativo monetário essencial e, por via disso, eficaz para urgências de toda a ordem, designadamente a que acolhe e se esforça por assegurar os melhores cuidados.
- A equidade no acesso aos doentes e a gratuidade dos apoios recebidos deveriam constituir uma realidade. Bem sei que é muito fácil gerir o montante económico dos outros, o qual, por sinal, também é fruto da nossa democrática participação. Não por vãos sentimentalismos, mas, ao invés, pelas razões mais sérias que geram a empatia social, o Serviço Nacional de Saúde tem de ser gratuito para quem comprovadamente nada ou muito pouco tem. Os anos já decorridos, a partir de 1979, conferem-nos lastros de experiência e de humanismo esclarecido, a par de critérios rigorosos em ordem a remover oportunismos, desculpas encapotadas e um sem-número de estratégias, para nada resolver...
- Desconheço se estas micro ou macrosociedades prosseguirão nestes nefastos desideratos. Mas, no diálogo aceso que se estabelecerá (suponho-o aceso porque o tema em aberto versará a realidade... do dinheiro...), parece-me que, à certeza da gratuidade

para um conjunto significativo de pessoas, corresponderá um outro, onde se não registam as insuficiências apontadas.

Sem simplismo: com a inteligência da justiça, cujos critérios têm sido testados em abundantes domínios e no decurso de um longo período, é possível confiar no tomar parte económico de uma fãçanha, sem esmagamentos nem rupturas.

Pendurados no Estado, e nos seus proventos, não faltarão desejosos...

A organização do Orçamento de Estado saberá prever a carga de gastos, a periodicidade da execução (os planos plurianuais poderão ser alvitados?) e o número provável de utentes, de acordo com centros hospitalares e demais centros/unidades de saúde e respectivas geografias.

Há eruditos que definem o termo "cidade" com base na sua etimologia, como sendo o lugar onde não há violência. A mais famigerada componente desta medida é a exclusão. O Serviço Nacional de Saúde deveria respirar sempre este ar cidadão...

Na altura em que redijo estas notas não posso fechar os olhos nem os ouvidos à turbulência de vários domínios da defesa da saúde. O problema gira muito – de acordo com o que salta para a opinião pública – em torno do dinheiro, por muito que se queira evitar a redução a controvérsias económico-financeiras. Conforme acentuo, o presente e o futuro devem ser defendidos com rigor e equidade. Porventura que, após o dia 1 de Outubro de 2017, se crie um ambiente de outra acalmia. Mas a democracia alimenta-se sempre de legítimas diferenças.

Longe de exuberâncias e de previsões apocalípticas, estou convicto de que seremos capazes de encontrar razões na própria razão de factos e tendências. Os mais enfraquecidos merecem bem a energia procurada!

- i) Por fim, sou de parecer que a mescla do público e do privado tem de ser sanada nos seus equívocos mediante o delimitar de fronteiras precisas e da cooperação complementar. Para além de um desempenho profissional sempre profícuo, o bem comum da

sociedade portuguesa sentir-se-á muito melhor apetrechado com respostas decisivas a interrogações, sugestões, reparos, comentários... que assunto de tão global relevo vem suscitando no nosso meio!

É a falar que sempre nos entenderemos! Melhor: dever-nos-famos sempre entender e agir, sempre que falamos de saúde!

Porto, 29 de Setembro de 2017

QUE SE NÃO PERCA A SEMENTE: RECUPERAR OS VALORES DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

António Arnaut

A Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, e as suas posteriores alterações visaram, essencialmente, a descaracterização constitucional do Serviço Nacional de Saúde, criado pela Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro, e reduzi-lo ao objectivo sempre assumido pela direita neoliberal de um serviço público de índole caritativa para os mais pobres. Nos anos 90 começou o desmantelamento na Europa do Estado Social, cuja generosa e laboriosa construção iluminara o sonho do pós-guerra e inspirara a criação de uma Comunidade, depois União, baseada na paz, no progresso, na dignidade, na igualdade de direitos e na justiça social. Em breve, porém, o capitalismo predador, sem alma nem rosto, submergiu as melhores expectativas do Estado Social e o "mercado" tornou-se no *Deus ex machina* da modernidade.

O Serviço Nacional de Saúde foi criado numa situação político-social difícil, primeiro através de um singelo despacho ministerial (publicado em 29 de Julho de 1978), que tornou universal, geral e gratuito o acesso a cuidados de saúde em todas as unidades da rede pública (hospitais, serviços médico-sociais), e depois, caído o 2.º governo de Mário Soares, através do projecto elaborado pelo Ministério dos Assuntos Sociais, que deu origem à *Lei Fundadora*. As forças políticas dominantes eram então desfavoráveis a uma reforma tão profunda, alegando, sobretudo, a impossibilidade de financiamento, numa altura em que Portugal corria o Mundo a solicitar empréstimos e o FMI, instalado em Lisboa, fazia o seu trabalho.

Porém, por uma série de acasos felizes, o despacho foi publicado e logo se gerou um espírito novo, de solidariedade progressista, indicador de que o povo português, que alcançara, finalmente, o acesso gratuito a cuidados de saúde, não estava disposto a prescindir de um bem tão precioso. Neste consenso nacional, que ia engrossando as hostes dos defensores do SNS, é justo incluir

"...o capitalismo predador, sem alma nem rosto, submergiu as melhores expectativas do Estado Social..."

muitos políticos da direita social, que, na almoeda da vida, sempre consideraram a saúde como um direito fundamental, inerente à dignidade humana.

Foi num contexto de expansão e reconhecimento público dos benefícios do SNS que foi publicada a Lei n.º 48/90. Era preciso iniciar o desmantelamento do Estado Social, ou Estado de Justiça Social, e nada mais indicado do que atacar a sua trave-mestra: o Serviço Nacional de Saúde. Ilustrarei esta ideia citando três ou quatro normas da famigerada lei, assim mostrando que se procurou subverter completamente a filosofia constitucional e humanista que motivou a criação do SNS, e transferir o serviço para o âmbito do “mercado da saúde”. Chegou, aliás, a ser alvitado que as respectivas actividades saíssem do âmbito da Organização Mundial de Saúde para o da Organização Mundial do Comércio. Vejamos então alguns exemplos da filosofia mercantilista que aquela lei consagrou.

O direito à protecção já não é garantido expressamente pelo SNS, nos termos do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, mas pelo “sistema” de saúde, o qual inclui todas as actividades de saúde públicas, privadas e sociais, em livre concorrência e com liberdade de escolha do utente (cfr. Bases IV, XII-1, XIII e XVIII).

Agora passa a ser política de saúde apoiar o desenvolvimento do sector privado “em concorrência com o sector público” (cfr. Bases II-f e XXXVII). Finalmente, determina-se que “a lei fixa incentivos ao estabelecimento de seguros de saúde” (Base XLII). Estas normas destinavam-se, assumidamente, a criar outro modelo de serviço público, à revelia das normas constitucionais. Felizmente, este e outros objectivos não foram levados às últimas consequências por falta de força ou convicção de sucessivos governos e, sobretudo, pela força e convicção dos defensores do modelo constitucional do nosso Serviço Nacional de Saúde. Eu próprio, num encontro ocasional em Coimbra com o Ministro, lhe disse que se levasse avante a sua ideia dos seguros-saúde apoiados pelo Estado haveria um levantamento popular. Mas não foi por isso que o Ministro recuou. Foi porque, entretanto, algumas pessoas mais sensíveis da direita começaram a reconhecer os enormes benefícios sociais do SNS e porque, afinal, a medicina privada mantinha o seu lugar.

Os indicadores sanitários, sobretudo o que colocou o nosso país no 12.º lugar do *ranking* mundial, e os ligados à mortalidade infantil e à esperança média de vida foram calando ou morigerando os detractores do SNS. E, de

alguns anos a esta parte, podemos mesmo falar de um largo consenso nacional que considera o SNS como a grande conquista do 25 de Abril.

Não se estranhará que, depois desta breve explanação, vos confesse ter firmado o propósito, logo após a publicação da Lei n.º 48/90, de fazer tudo quanto em mim coubesse para a substituir por outra que recuperasse os valores da solidariedade e da dignidade cívica que inspiraram a Lei n.º 56/79. Era uma exigência ética de que não poderia abdicar. Contudo, em 1990 eu tinha deixado a actividade política há já sete anos, não ocupava qualquer cargo nem tinha qualquer influência partidária para além daquela que alguns amigos, de todos os partidos, generosamente me conferiam pela determinação e coerência com que sempre defendi o SNS. Porém, surgiu uma oportunidade para levantar a minha voz nuns “Estados Gerais” do Partido Socialista, em Dezembro de 1994. Apresentei então uns “Tópicos para uma política de Saúde de um Governo PS”, defendendo a revogação daquela lei e indicando o rumo a seguir. Abordei o financiamento e as carreiras profissionais, defendendo a garantia “a todos os agentes da saúde de estabilidade e progressão na carreira”, cuja remuneração devia ser “equiparada à carreira judicial”. Este texto vem publicado no meu livro *Serviço Nacional de Saúde, SNS/30 anos de Resistência* (Coimbra Editora, 2009). A dignificação das carreiras sempre foi uma das minhas preocupações, mais do que o financiamento. A sustentabilidade e a qualidade do SNS dependem essencialmente desse vínculo legal e afectivo. Sem profissionais motivados e respeitados não há Serviço Nacional de Saúde digno desse nome.

Passaram anos, mas nunca desisti da ideia. Quando o actual Governo tomou posse, pensei que, em face das novas circunstâncias, chegara o momento propício para concretizar esse antigo objectivo. Falei com o Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, e com o próprio Primeiro-Ministro, António Costa, que me mostraram a melhor simpatia pela ideia, estranhando todos que o PS não tenha revogado a lei quando teve maioria absoluta. Entretanto, por força de outro acaso, encontrei-me com o João Semedo, há cerca de um ano, expus-lhe o meu propósito e

“...de alguns anos a esta parte, podemos mesmo falar de um largo consenso nacional que considera o SNS como a grande conquista do 25 de Abril.”

“Sem profissionais motivados e respeitados não há Serviço Nacional de Saúde digno desse nome.”

pedi a sua preciosa colaboração. Dei conhecimento ao PS do que se passava e comecei a trabalhar mentalmente o assunto. Circunstâncias imprevistas das nossas vidas atrasaram esta iniciativa cívica. Mas, após algumas hesitações, podemos ultimar o nosso trabalho. Por isso o entregamos ao país, aos nossos respectivos partidos e à Assembleia da República, na esperança de que façam dele, depois de amplamente discutido e melhorado, a grande **Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde**. A ideia de um pacto para a política de saúde é antiga e foi já preconizada pelo Senhor Presidente da República Marcelo Rebelo de Sousa.

"Perdeu-se muito tempo e muita energia em lutas partidárias. O SNS é do povo, é uma exigência ética da civilização. Por isso, todos os partidos devem dar-lhe o seu apoio..."

A minha participação no novo articulado limitou-se aos princípios gerais, na linha do que sempre defendi, deixando a redacção e as soluções para o João Semedo. Assim, o mérito deste trabalho cabe-lhe quase por inteiro. Ficamos a dever à sua experiência, saber, sensibilidade e moderação um projecto de altíssima qualidade. Que ele venha a ser a lei que recupere os valores perdidos. Perdeu-se muito tempo e muita energia em lutas partidárias. O SNS é do povo, é uma

exigência ética da civilização. Por isso, todos os partidos devem dar-lhe o seu apoio, se querem servir os profundos interesses nacionais. É tempo de semear de novo. Perdeu-se alguma sementeira, mas não se perdeu a semente. E o terreno é fértil.

Coimbra, Agosto de 2017

A URGÊNCIA DE SALVAR O SNS

João Semedo

A crise do SNS é indisfarçável

Diz a comunicação social – sem ter sido desmentida – que Jorge Sampaio, o antigo Presidente da República, afirmou em plena reunião do Conselho de Estado de 21 de julho deste ano de 2017, que “o SNS está no limite das suas capacidades”. Jorge Sampaio teve o mérito de fazer eco do que pensam os milhares de profissionais que permanecem no SNS e do que constataam os milhares de portugueses que procuram os cuidados do SNS.

Mais do que no limite das suas capacidades, o SNS está em plena crise. E, infelizmente, não se trata de uma crise de crescimento; pelo contrário, o SNS está em regressão e retração. Nos últimos anos, o SNS é vítima de um arrastado processo de degradação e degenerescência – degradação do seu funcionamento e da resposta às necessidades dos seus utentes e degenerescência dos seus princípios fundadores.

"Mais do que no limite das suas capacidades, o SNS está em plena crise."

A evidência da crise dispensa a sua caracterização exaustiva. Tanto mais que ela é sentida diariamente pelos cidadãos no acesso negado a uma consulta no centro de saúde ou no hospital, nos longuíssimos tempos de espera por um exame, uma cirurgia ou uma simples consulta, nas horas intermináveis para ser atendido numa urgência, na dificuldade em ter médico de família, na flagrante falta de profissionais, sobretudo médicos e enfermeiros.

Os indicadores assistenciais (2016) não enganam:

- uma em cada quatro consultas hospitalares são realizadas fora do tempo máximo previsto;
- em média, a espera por uma primeira consulta hospitalar é de 120 dias;
- 15% das cirurgias são realizadas depois do prazo máximo;
- o tempo de espera (mediana) por uma cirurgia é de 100 dias;
- a demanda das urgências hospitalares não para de crescer – apesar do preço elevadíssimo das taxas moderadoras – provocando a ineficiência

e o caos nos serviços (perto de 7 milhões de episódios para pouco mais de 10 milhões de residentes em Portugal);

- mais de 800 mil portugueses continuam sem médico de família.

Nos últimos cinco anos, emigraram cerca de 3500 médicos e outros tantos deixaram o SNS, seja porque se reformaram, seja porque foram trabalhar para o setor privado. Estão registados na Ordem perto de 45 mil médicos. Mas, no SNS, estão apenas 18 mil médicos e mais 10 mil em formação, números claramente abaixo das necessidades. Estima-se que faltam no SNS cerca de cinco mil médicos. Há cada vez mais médicos no país e cada vez menos no SNS. E o mesmo se pode dizer sobre os enfermeiros, os farmacêuticos, os psicólogos e outros profissionais de saúde. A diferença é que médicos para contratar não há ou são muito poucos, e nas outras profissões de saúde não faltam licenciados no desemprego, disponíveis para serem contratados.

Não vale a pena iludir a realidade: a crise do SNS é mesmo profunda. Tão profunda que o SNS é, hoje, incapaz de reconstituir e renovar o seu quadro médico através da formação de novos especialistas. Porquê? Porque não dispõe de especialistas em número suficiente para ensinarem e orientarem a formação de todos os jovens médicos candidatos a uma especialidade.

Nos últimos três anos, 718 médicos internos ficaram impedidos de entrar na especialidade, empobrecendo o SNS e ficando condenados a uma indiferenciação profissional que lhes limita a prática médica e os transforma em mão de obra barata para mais fácil exploração pelos privados.

Sem recuperar a capacidade de se renovar e satisfazer as suas necessidades em recursos humanos e, em particular, de médicos especialistas, o SNS está condenado a transformar-se num serviço residual e irrelevante para a saúde dos portugueses, limitado a cuidados mínimos e de baixa qualidade, progressiva e crescentemente substituído pelos grupos privados que operam na área da saúde.

Erros políticos e opções ideológicas privatizadoras conduziram à crise do SNS

A crise não se instalou no SNS por acaso. Tem responsáveis e razões que a explicam. Sem as identificar e perceber não conseguiremos tirar o SNS da crise, até porque não há soluções simples para problemas complexos.

Cometeram-se muitos erros políticos, mas não só. As opções ideológicas privatizadoras e antisserviços públicos assumidas por vários governos, sobretudo de direita, foram determinantes para a degradação a que assistimos no SNS.

Comecemos pelos erros. Desde 1979, ano em que foi aprovada a lei do SNS – que ficará para sempre e muito justamente conhecida como a lei Arnaut – houve melhores e piores governos no que respeita às políticas de saúde que desenvolveram. Tivemos, também, ministros da Saúde que cometeram mais erros do que outros. Esses erros são os principais responsáveis pela situação a que chegou o SNS. Sem esquecer as más escolhas feitas pelos governantes para cargos de topo ou para chefias intermédias dos estabelecimentos e serviços do SNS, escolhas determinadas mais pela simpatia e fidelidade política e partidária do que pela formação e capacidade para o desempenho das funções atribuídas.

Nesta diversidade de desempenhos, há más políticas que atravessaram todo este tempo, todos estes governos e ministros, acumulando dramaticamente os seus efeitos perversos sobre o SNS. Enuncio-as de forma sintética tanto quanto possível:

- **Subfinanciamento crónico**, seja da despesa corrente, seja do investimento, agravado nos anos da *troika*. Entre 2009 e 2015, a despesa pública em saúde desceu 21%, em 2015 foi apenas 5,8% do PIB, abaixo da média europeia (7,8%) e muito abaixo do verificado em Portugal no ano de 2010 (7,2%). Em 2016, a despesa do SNS atingiu os 9 mil milhões de euros, o equivalente a 4,8% do PIB. Para 2017, o OE prevê um acréscimo de 73 milhões. Não é preciso ser um *expert* em economia da saúde para perceber que assim é impossível reabilitar o SNS e dar-lhe os meios que permitam fazer frente a uma procura crescente e a custos que não param de subir, sobretudo nas tecnologias, nos medicamentos, nos recursos humanos.
- **Incapacidade de reformar** o modelo assistencial do SNS, adaptando-o às mudanças entretanto verificadas, principalmente, no padrão da doença, nas causas de morbilidade e mortalidade, na evolução etária da população, nas assimetrias entre litoral e interior, entre outras. Olhando com objetividade para estes quase 40 anos de SNS, identificamos uma única verdadeira reforma, a reforma dos cuidados de saúde

primários, com a criação das Unidades de Saúde Familiar, levada a cabo pela equipa do ministro Correia de Campos e que ainda está por concluir em toda as suas potencialidades.

Tudo o resto – os Centros Hospitalares, as Unidades Locais de Saúde – foram arranjos cosméticos que não mudaram o modelo nem melhoraram o acesso e a qualidade dos serviços prestados.

A própria rede de cuidados continuados e paliativos surgiu muito tardiamente e envolvida em múltiplos problemas que condicionam muitíssimo o seu sucesso. E foi criada mais pela pressão urgente de libertar camas dos hospitais do que por convicção sobre o seu papel e utilidade, razão pela qual tem evoluído à velocidade de caracol.

Não me lembro de algum governo que não tenha anunciado a sua grande reforma hospitalar. E também não me lembro que algum governo a tenha realizado.

Esta incapacidade reformista tem outras manifestações e consequências que limitaram e condicionaram o desenvolvimento do SNS. Quero referir-me especialmente a três, ainda que de forma breve:

- **Primeira, gestão não participada.** Diz a Lei de Bases da Saúde que o SNS “tem (...) gestão (...) participada”. Este princípio nunca saiu do papel e os cidadãos e a comunidade nunca foram chamados a uma participação mais próxima e interveniente na gestão, planeamento e controlo do funcionamento dos serviços públicos de saúde. O Conselho Nacional de Saúde recentemente instalado é um passo curto de mais para o caminho que ainda está por fazer.
- **Segunda, a continuada desvalorização da saúde pública** (atividades, serviços e carreira), alvo de um preconceito sem sentido e que o país e os portugueses pagam caro, com diversas e graves consequências para a saúde individual e da comunidade.
- **Terceira, a confusão entre articular e integrar serviços**, o que tem entravado duas mudanças essenciais: a funcional articulação entre diferentes serviços do SNS (a relação entre os centros de saúde e os hospitais é péssima) e entre estes e diversos outros agentes que na comunidade intervêm mais ou menos diretamente na área dos cuidados de saúde (escolas, autarquias, bombeiros, empresas, associações

cívicas, serviços sociais) mas cujas competências e recursos estão por articular.

- **A secundarização das políticas de prevenção da doença e de promoção da saúde e vida saudável**, parentes pobres de uma política que, ao longo destes anos, concentrou quase em exclusivo toda a sua atenção, meios e recursos no tratamento da doença e no respetivo e pesado aparelho curativo.

A despesa em prevenção não chega aos 4% da despesa total em saúde. Sempre que há uma dificuldade orçamental é pela prevenção que começam os cortes. Os resultados estão à vista nos anos potenciais de vida perdidos em doenças evitáveis por alteração de hábitos e comportamentos: 19 380 no cancro do pulmão, 9302 na infeção VIH/SIDA e 4300 na diabetes, segundo estudos publicados pela Direção-Geral de Saúde.

A prevenção da doença e a promoção da saúde, à exceção dos programas de vacinação, são a grande aposta perdida, o maior fracasso da política de saúde. Quando todos sabemos que ambas devem nortear e estar presentes na definição e execução de todas as políticas públicas desenvolvidas pelo Estado.

As opções ideológicas privatizadoras

O ataque ao SNS fez-se sentir desde o primeiro dia da sua existência. Aliás, os votos do PSD e do CDS contra a lei Arnaut, em 28 de junho de 1979 (votação final global), foram o tiro de partida para a sua permanente cruzada contra o SNS, sejam oposição ou governo, e que se mantém ainda hoje. Razão pela qual todas as tentativas de alcançar um pacto para a saúde ou para o SNS fracassaram e nunca passaram de bonitas palavras e boas intenções. E julgo que assim continuará a ser.

Na realidade, na sociedade portuguesa não há um verdadeiro consenso sobre duas definições essenciais na política de saúde: o Estado é responsável pela proteção da saúde dos cidadãos ou essa é uma responsabilidade de cada indivíduo? E, se o Estado é responsável, garante o financiamento e a prestação de cuidados ou apenas assegura o financiamento e a prestação, será privada e paga pelo Estado? Em síntese, saúde como negócio ou saúde como direito.

De certa forma, esta é uma linha divisória entre a esquerda e a direita, mesmo que não seja perfeita.

"...na sociedade portuguesa não há um verdadeiro consenso sobre duas definições essenciais na política de saúde: o Estado é responsável pela proteção da saúde dos cidadãos ou essa é uma responsabilidade de cada indivíduo?"

Apesar de a Constituição ser clara na resposta a estas duas questões, atribuindo ao Estado ambas as responsabilidades, a direita ortodoxa e conservadora e, mais recentemente, também a direita neoliberal, contestam a legitimidade de o Estado assegurar o direito à saúde – quem não se lembra do slogan “Quem quer saúde, pague-a”, como se o SNS não fosse pago pelos impostos dos portugueses? E, sobretudo, batalham para que a prestação de cuidados hoje praticada no SNS seja entregue de mão-

-beijada aos privados – pelo menos a que dá lucro, o que é caro não lhes interessa – e, claro, tudo pago pelo SNS.

Em função da conjuntura política, da relação de forças, de serem governo ou oposição e dos seus interesses materiais mais imediatos, as direitas oscilam entre um e outro “sonho” – saúde 100% privada e financiada pelas famílias e/ou empregadores (via seguros), ou privatização do SNS, um outro SNS, reduzido aos mínimos e transformado no banco que paga a prestação de cuidados entregue aos privados.

O que tem impedido a direita de concretizar integralmente estes planos, mesmo quando governou com maiorias absolutas, é a solidez com que o SNS está enraizado na sociedade e na consciência dos portugueses. Há um muro que protege o SNS e esse muro é construído pela vontade de milhões. Não há força que o derrube e a direita sabe isso. A direita não tem tido força para o derrubar, mas, também, é verdade que os seus defensores não têm tido força para o defender, reabilitar e modernizar devidamente. E é neste jogo de forças que nos encontramos. Está na hora de o resolver a favor do SNS.

Perante a dificuldade de derrubar aquele muro, a direita apostou e aposta no enfraquecimento do SNS, certa de que um SNS mais fraco, menos capaz e competente é mais fácil de assaltar. Assalto, sim, é a palavra exata para ilustrar a história destes quase 40 anos que já leva o SNS. Assalto à

"Há um muro que protege o SNS e esse muro é construído pela vontade de milhões."



prestação, à gestão, aos profissionais. Um assalto que beneficiou em momentos-chave da cumplicidade ou do apoio ativo de governos de direita – e não só – e de muitos administradores, gestores e diretores do SNS que decidiram sempre em favor das pretensões dos privados e contra o interesse público.

Ao longo destes anos, o SNS foi sempre perdendo capacidade instalada, capacidade de resposta à crescente procura dos seus serviços. À primeira dificuldade a opção foi sempre entregar a um privado a prestação de que o SNS prescindia, assim fazendo crescer constantemente a dependência do SNS que, hoje, vai muito além das análises, da imagiologia, de outros exames complementares de diagnóstico, da fisioterapia, da hemodiálise, da medicina dentária, de toda a área do medicamento (indústria, distribuidoras e farmácias) e dos dispositivos clínicos. Esta dependência chegou e instalou-se nos cuidados continuados e paliativos, nas consultas de muitas especialidades, nas cirurgias e na própria gestão dos hospitais, para não falar na sua conceção, construção e equipamento. Tudo parasitando o SNS e vivendo à custa do seu orçamento que todos pagamos.

Em 2016, o SNS pagou ao imenso e variado mundo dos seus fornecedores e prestadores privados mais de 5 mil milhões de euros (incluindo as PPP, convenções, empresas de trabalho médico e de enfermagem, medicamentos e dispositivos clínicos), estimando-se que entre 1,5 e 2 mil milhões de euros correspondam a serviços e prestações de saúde que o SNS poderia e deveria assegurar sem necessidade de recorrer a prestadores privados. O SNS é, também, um importante fator de dinamização da nossa economia e do emprego, sustenta e viabiliza muitas empresas.

Na saúde, o SNS e os privados funcionam como um sistema de vasos comunicantes: o que o SNS não faz, faz o privado, enquanto o SNS recua e regride, o privado avança e cresce. Esta tem sido a aposta dos operadores privados, o jogo que impuseram perante a demissão de quem devia ter defendido o interesse público. Devemos reconhecer que o fizeram com êxito para as suas pretensões: por um lado, conduziram o SNS a uma profunda crise e, por outro, o setor privado da saúde é dos setores mais rentáveis e lucrativos da economia nacional, com um crescimento e uma rentabilidade que não vemos noutros ramos.

A última etapa do assalto dos privados ao SNS está em curso. O *boom* de grandes hospitais privados construídos nos últimos anos intensificou a predação do SNS e agravou a sua crise pelo duplo efeito que gerou: permitiu acelerar, alargar e diversificar a transferência de cuidados do SNS para os privados – incluindo as técnicas e os tratamentos mais sofisticados – e provocou o abandono em massa de profissionais de saúde, sobretudo de médicos especialistas, atraídos por melhores condições de trabalho e, também, de remuneração. O SNS foi sangrado pelos privados na sua maior riqueza: os seus profissionais.

O SNS foi sangrado pelos privados na sua maior riqueza: os seus profissionais.

Os grupos económicos sabem que este é o caminho para concluírem o assalto ao SNS. Dispõem hoje de 111 hospitais espalhados por todo o país, embora mais concentrados nos grandes centros urbanos. São privadas 32% das camas de internamento disponíveis, a sua atividade cresce anualmente a ritmos próximos dos 10%. Estão em curso investimentos privados na ordem dos 500 milhões de euros, anunciam-se mais oito novos hospitais até 2020. Este caminho, se nada for feito, leva ao esvaziamento do SNS: esvaziamento de profissionais, de serviços, de capacidade, de competências. O SNS deixará de ser o garante do direito à saúde de todos os portugueses, seja qual for o seu estatuto socioeconómico e a sua condição de saúde.

Este “império”, construído por grandes grupos económicos e financeiros (Mellos, antigo GES/BES, CGD...) – e que, entretanto, venderam alguns dos seus ativos no negócio da saúde a multinacionais com sede na China, Brasil e EUA –, cresceu muito rapidamente porque beneficiou do apoio e da ajuda de diversos governos que não perderam uma oportunidade para alargar o negócio privado à custa do SNS e dos dinheiros públicos. Não foram apenas as convenções, nem o SIGIC, nem as empresas de aluguer de mão de obra médica e de enfermagem. Essa é a pequena fatura. Falo de duas outras grandes faturas: a ADSE e os hospitais PPP (parceria público-privada).

A ADSE tem 1 250 000 beneficiários, uma receita anual de 650 milhões de euros, dos quais 500 milhões são transferidos para a conta dos prestadores privados do regime convencionado ou livre. A ADSE optou sempre pelos privados como únicos prestadores de cuidados de saúde aos seus beneficiários, ignorando as múltiplas capacidades instaladas no SNS. O resultado está à vista:

a ADSE representa entre 20 e 25% das receitas dos hospitais privados, uma significativa ajuda para o seu equilíbrio e sucesso financeiro.

As PPP dos hospitais de Braga, Cascais, Vila Franca de Xira e Loures significam para os privados que as gerem um encaixe de 2642 milhões de euros (OE2017), pagos pelo Estado até ao final dos respetivos contratos. Uma almofada financeira fantástica e garantida por muitos anos que nem na banca conseguiriam obter, para além das economias de escala permitidas e altamente benéficas para a exploração e gestão conjunta do negócio público e privado.

É com esta cumplicidade, com esta promiscuidade entre os interesses público e privado, com estes apoios e ajudas “interesseiras” que é necessário acabar. É disso que tratamos neste livro.

Os três momentos-chave do assalto ao SNS

Foram poucas, mas cirúrgicas, as mudanças legislativas que, mudando as políticas públicas de saúde, promoveram e facilitaram a dinâmica privatizadora do SNS e a sua descaracterização como serviço público de saúde geral, universal e gratuito:

- **A revisão constitucional de 1989** – Cavaco Silva era primeiro-ministro e Leonor Beleza ministra da Saúde – introduziu o conceito de um SNS “tendencialmente gratuito” e acabou com a gratuitidade. Na realidade, esta alteração abriu a porta ao pagamento dos cuidados de saúde no momento da sua prestação, para além do que os cidadãos pagam através dos seus impostos. O SNS não é gratuito, é pago pelos contribuintes.

Hoje, o tendencialmente gratuito transformou-se em tendencialmente pago, razão pela qual a despesa em saúde das famílias não tem parado de crescer (27% da despesa total em saúde é suportada diretamente pelas famílias, muito acima dos 19% da média da OCDE).

“Hoje, o tendencialmente gratuito transformou-se em tendencialmente pago...”

A introdução do pagamento de taxas moderadoras em 2003 pelo Governo de Durão Barroso, sendo ministro da Saúde Luís Filipe Pereira, foi o primeiro passo para naturalizar e abrir caminho ao pagamento dos cuidados de saúde no SNS. Mais tarde, em 2012, o Governo de Pedro

Passos Coelho aumentou brutalmente o seu valor, dando-lhes a dimensão de verdadeiros pagamentos. Para a população portuguesa pagar 18 euros (valor atual) por uma urgência hospitalar ou por uma TAC não é, apenas, pagar uma taxa, mas sim suportar um custo que pesa excessivamente na bolsa de muitos.

As taxas moderadoras não moderam, não desmobilizam a procura desnecessária, não reduzem a despesa nem aumentam a receita do SNS. Se moderassem alguma coisa, as urgências não continuavam a crescer ano após ano. São um estratagema para convencer o cidadão de que “se quer saúde, pague-a”. Por isso, propomos a sua abolição, só se justificando nas prestações que não tenham sido prescritas ou requisitadas por um profissional de saúde.

- **A Lei de Bases da Saúde aprovada em 1990**, no auge do cavaquismo, era então ministro da Saúde Arlindo de Carvalho, introduziu o conceito de concorrência entre o SNS e os operadores privados e atribuiu ao Estado a responsabilidade de apoiar a iniciativa privada na saúde: “o Estado apoia o desenvolvimento do setor privado de prestação de cuidados de saúde (...) em concorrência com o setor público”.

Quer aquele conceito quer aquela responsabilidade estão ausentes da Constituição, que fala apenas em articulação: “disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o Serviço Nacional de Saúde”. A Lei de Bases da Saúde ainda em vigor é um abuso constitucional.

Articulação não é concorrência e concorrência não é complementaridade. Esta é a maior perversidade do sistema, uma concorrência sem rei nem roque, um mercado sem regras e onde os interesses privados andam à solta e impõem a sua ditadura. A Lei de Bases da Saúde de 1990 escancarou as portas do SNS à ofensiva dos grupos privados e permitiu entregar-lhes a própria gestão dos hospitais públicos, o que veio a acontecer mais tarde através das PPP. É indispensável fechar essa porta para recuperar o SNS. Por isso propomos uma nova Lei de Bases da Saúde, objectivo primeiro deste livro.

- **A transformação em 2002 dos hospitais públicos em sociedades anónimas**, pelo Governo de Durão Barroso, era ministro da Saúde Luís

Filipe Pereira, tinha como última finalidade a venda aos grupos privados do seu capital social, entretanto realizado e injetado pelo Estado, consumando assim a privatização da rede hospitalar do SNS.

Os hospitais SA e a sua gestão empresarializada sob o signo da chamada “nova gestão pública” – inspirada nas políticas de Thatcher, Blair e Clinton, espaço de convergência entre a direita conservadora e a terceira via dos trabalhistas ingleses, o grande “centrão” neoliberal – provocaram a maior desregulação e instabilidade profissional que alguma vez atingiu o SNS. O mérito avaliado e definido pela carreira deu lugar ao compadrio e ao favoritismo e a estabilidade institucional foi substituída pelo caos organizativo e funcional.

A empresarialização dos hospitais, nos termos em que foi realizada, foi o maior embuste da história das políticas públicas de saúde em Portugal. A pretexto da agilização dos processos de gestão, nomeadamente da aquisição de bens e serviços e da contratação de profissionais, os hospitais-empresa rasgaram as carreiras, os contratos e os direitos laborais, semearam a precariedade e a desmotivação, impuseram uma gestão conduzida por resultados financeiros em detrimento dos resultados assistenciais. Impulsionada pela Lei de Bases da Saúde, a empresarialização dos hospitais marca uma viragem profunda no SNS, travando a sua consolidação e atirando-o para a crise em que está mergulhado.

Em 2005, Correia de Campos, então ministro da Saúde, transformou os hospitais SA em EPE (Estabelecimentos Públicos Empresariais), medida muito importante para blindar a sua privatização. Importante, mas insuficiente. Correia de Campos protegeu a natureza pública dos hospitais do SNS mas manteve tudo o resto: as regras de gestão empresarial, a abertura aos privados, o desrespeito pelas carreiras, os vínculos precários e os contratos individuais de trabalho. É isso que importa mudar, começando por mudar a Lei de Bases da Saúde.

“A empresarialização dos hospitais, nos termos em que foi realizada, foi o maior embuste da história das políticas públicas de saúde em Portugal.”

Uma nova Lei de Bases da Saúde

É legítimo e pertinente perguntar se, mudando a Lei de Bases da Saúde, alguma coisa mudaria no SNS. A resposta não parece difícil: não basta mudar a lei, muitas outras mudanças são indispensáveis, mas sem mudar a lei não conseguiremos interromper, travar e inverter o declínio do SNS.

É indiscutível que é necessário rever o valor e as modalidades do financiamento do SNS, regressar às regras de gestão da administração pública e ao respeito das carreiras, contratos e direitos laborais, reformar os modelos de organização, funcionamento e articulação das unidades do SNS e destas com a comunidade, valorizar a saúde pública, discriminar positivamente as políticas de prevenção da doença e promoção da saúde, promover a gestão participada do SNS pelos cidadãos e a sua intervenção no funcionamento dos serviços de saúde. Nada disto é possível com a atual Lei de Bases da Saúde e por isso, para salvar o SNS, precisamos de uma nova lei.

Uma lei de bases define princípios e linhas mestras da política pública para uma determinada área de atividade, neste caso, para a saúde. Não impõe modelos rígidos e não impede os governos de escolher e tomar as suas opções políticas, desde que respeitem os princípios instituídos pela lei de bases. A proposta que fazemos inscreve-se e respeita este espírito.

A grande e principal motivação política desta proposta é fazer regressar o SNS aos seus valores e princípios fundadores e constitucionais, a saber: direito à saúde para todos e assegurado pelo Estado através do Serviço Nacional de Saúde. Um SNS universal, geral e gratuito, de gestão integralmente pública, cuja prestação de cuidados obedeça a padrões de qualidade e humanidade e que se relacione com as iniciativas privadas e sociais na base da complementaridade e não da concorrência.

"Em resumo, o que pretendemos é uma Lei de Bases da Saúde em linha com a lei do SNS, a lei Arnaut de 1979."

Em resumo, o que pretendemos é uma Lei de Bases da Saúde em linha com a lei do SNS, a lei Arnaut de 1979. E, claro, que traduza e incorpore as mudanças ditadas pela modernidade e pela fantástica evolução da medicina e das ciências da saúde, incluindo os próprios avanços registados no SNS e na saúde dos portugueses e do país.

Mobilizar os cidadãos para salvar o SNS

Libertar o SNS da crise em que se encontra é um processo longo, complexo e difícil. Não basta mudar a Lei de Bases da Saúde nem será suficiente lançar outras políticas. Tudo isso é indispensável, mas não chega. Sem dúvida que haverá contextos políticos e relações de força na sociedade portuguesa mais favoráveis à proteção do SNS. Mas, independentemente disso, a chave para vencer a crise do SNS está na mobilização dos cidadãos em defesa do SNS e, também, dos seus profissionais. É nela que devemos confiar porque, por muito paradoxal que possa parecer, o SNS ainda é, aos olhos dos portugueses, o maior e melhor serviço público construído pela democracia portuguesa, não apenas o garante do seu direito à saúde, mas, igualmente, um decisivo instrumento de coesão social e de combate às desigualdades.

O leitor encontrará no livro um projeto de Lei de Bases da Saúde com princípio, meio e fim, um projeto integral e completo, redigido no modelo utilizado no nosso Parlamento e que seguiu a mesma sistematização da lei em vigor, opção que permite uma mais fácil identificação das mudanças que propomos.

Um projeto integral e completo, mas não acabado. A intenção dos autores é que esta iniciativa política e editorial estimule um grande debate entre os portugueses, profissionais de saúde ou não, e uma ampla mobilização cívica em defesa do SNS, condições indispensáveis para que a nova Lei de Bases da Saúde, quando aprovada, seja bem melhor que a proposta que agora apresentamos.

Os partidos em que cada um dos autores milita – o PS e o BE – conhecem as nossas motivações ao avançar com esta proposta. E conhecem o que propomos. Julgarão os nossos partidos da oportunidade da sua discussão e da necessidade da sua aprovação, o mesmo sendo válido para os restantes deputados e partidos, desde logo da esquerda parlamentar. Julgo que deixámos bem clara a nossa opinião: para nós, não há tempo a perder, é urgente uma nova Lei de Bases da Saúde para salvar o SNS.

Muitos dos problemas que motivaram os processos de luta e de greve dos profissionais do SNS, ao longo do ano de 2017, têm a sua origem na atual Lei de Bases. Sem uma nova lei, muitos desses problemas continuarão a marcar o dia a dia do SNS, continuando a aprofundar a sua crise e a provocar

descontentamento e desmotivação entre os seus profissionais e a empurrá-los para fora do SNS.

Por último, duas palavras sobre António Arnaut

Este livro, esta proposta, não existiria sem a sua inspiração e impulso, sem o seu altruísmo e sentido de justiça social, sem o seu vigor republicano, sem a sua determinação em não deixar subverter e liquidar o SNS. António Arnaut sabe que o povo precisa do SNS para as horas difíceis e que sem ele a vida dos portugueses seria bem pior. A descaracterização do SNS, tantas vezes apresentada como sinal da sua modernização, é na realidade um tremendo retrocesso, um empobrecimento da nossa democracia social.

A António Arnaut devemos a construção do SNS. Ficamos, agora, a dever-lhe este contributo para a sua reconstrução.

Porto, setembro de 2017

LEI DE BASES DA SAÚDE

-Proposta-

CAPÍTULO I Disposições gerais

Base I Princípios gerais

- 1 - *O direito fundamental à proteção da saúde, previsto no artigo 64.º da Constituição da República, é garantido pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS).*
- 2 - *A proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade 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.*
- 3 - *O Estado promove e garante o acesso e a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos, através do SNS, dotando os serviços públicos de saúde dos recursos humanos, técnicos e financeiros necessários ao cumprimento das suas funções e objetivos.*
- 4 - *A promoção da saúde pública e a prevenção da doença são responsabilidade do Estado, sendo asseguradas através da atividade do SNS e de outras entidades públicas, devendo os cidadãos e as organizações da sociedade ser envolvidos naquela atividade.*
- 5 - *É incentivada a educação para a saúde, literacia e autocuidados, estimulando nos cidadãos e na sociedade a adoção de estilos de vida saudáveis e promotores da saúde individual e pública.*
- 6 - *Os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do SNS, por outras entidades públicas ou privadas sem ou com fins lucrativos e por profissionais em regime liberal, sob fiscalização do Estado.*
- 7 - *É promovida a participação dos indivíduos e da comunidade nos processos de tomada de decisão em saúde, na gestão participada do SNS e no planeamento e controlo do funcionamento dos serviços públicos de saúde.*

Base II Política de saúde

- 1 – A política de saúde tem âmbito nacional 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 devem nortear e incluir a definição e execução de todas as políticas públicas;
 - b) É objetivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição social e económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização dos serviços;
 - c) São tomadas medidas especiais relativamente a populações mais vulneráveis, tais como as crianças, os adolescentes, as grávidas, os idosos, os cidadãos portadores de deficiência, os consumidores de drogas ilícitas, os portadores de doença crónica, os trabalhadores cuja profissão o justifique, os imigrantes, os cidadãos com baixos rendimentos e os socialmente excluídos;
 - d) Os serviços de saúde estruturam-se e funcionam de acordo com os legítimos interesses e necessidades dos utentes e devem articular-se entre si e ainda com os serviços de apoio, proteção e segurança social;
 - e) A gestão dos recursos disponíveis deve ser conduzida por critérios de eficácia e eficiência de forma a obter deles o maior proveito socialmente útil, alcançar ganhos em saúde, evitar o desperdício e a utilização indevida dos serviços;
 - f) 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, nomeadamente nas áreas de cuidados de saúde não asseguradas total ou parcialmente pelo Estado, de acordo com o estabelecido na Base XII desta Lei de Bases e demais legislação.
- g) É estimulada a formação e a investigação em saúde, devendo ser envolvidos os serviços, os profissionais e a comunidade.
- 2 – A política de saúde tem carácter evolutivo, adaptando-se permanentemente às condições da realidade nacional, às suas necessidades e aos seus recursos.

Base III 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.

Base IV Direitos e deveres dos cidadãos

- 1 – Os cidadãos são responsáveis pela sua própria saúde e da comunidade, tendo o dever de defender e promover a saúde individual e pública.
- 2 – É reconhecida a liberdade de prestação de cuidados de saúde, com as limitações decorrentes da lei, designadamente no que respeita a exigências de qualificação profissional, de qualidade da prestação, de condições das instalações e outros requisitos de funcionamento fixados na lei.
- 3 – A liberdade de prestação de cuidados de saúde abrange a faculdade de se constituírem entidades sem ou com fins lucrativos que visem aquela prestação e de acordo com as condições previstas na lei.
- 4 – É reconhecido aos cidadãos o direito à liberdade de escolha no acesso aos serviços de saúde no quadro dos recursos existentes e da organização dos serviços.
- 5 – As entidades públicas e privadas e os profissionais de saúde estão obrigados a respeitar a dignidade dos cidadãos e a prestar-lhes os cuidados apropriados à sua situação clínica, com salvaguarda do princípio da autodeterminação e do consentimento informado, de acordo com o estabelecido na lei.

Base V Responsabilidade do Estado

- 1 – O Estado garante o direito à proteção da saúde através dos serviços e estabelecimentos do SNS e de outras entidades públicas, podendo celebrar acordos com entidades privadas e profissionais em regime liberal sempre que esse recurso se demonstre indispensável para garantir o acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde e de acordo com o determinado na presente lei e demais legislação aplicável.

- 2 – O Estado é responsável por assegurar a constituição e o funcionamento das entidades públicas dedicadas à prevenção das doenças evitáveis, das doenças infecciosas e das epidemias, e por implementar as medidas e programas de prevenção por elas aprovadas, bem como a constituir e apoiar os serviços públicos necessários ao combate, prevenção e tratamento das dependências, designadamente, de drogas ilícitas, álcool e jogo.
- 3 – O Governo define a política de saúde.
- 4 – Cabe ao ministro que tutela a área da saúde propor a definição da política nacional de saúde, promover e monitorizar a respetiva execução e coordenar a sua ação com a dos ministérios que tutelam áreas conexas.
- 5 – Todos os departamentos, especialmente os que atuam nas áreas específicas da segurança e apoio social, da educação, da ciência, do emprego, do desporto, do ambiente, da economia, da administração pública, do sistema fiscal, da administração do território, da habitação e do urbanismo, devem ser envolvidos na promoção da saúde e na prevenção da doença.
- 6 – Os serviços centrais do ministério que tutela a área da saúde exercem, em relação ao SNS, funções de direção, regulamentação, orientação, planeamento, avaliação, auditoria e inspeção.
- 7 – O Estado, através do ministério que tutela a área da saúde e de outros organismos públicos com competência na recolha e tratamento de dados estatísticos, é responsável por publicar periodicamente informação detalhada e completa sobre a evolução do estado de saúde da população, o desempenho dos serviços e estabelecimentos públicos de saúde e do setor convencionado, e os resultados e ganhos em saúde obtidos.
- 8 – 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.
- 9 – Compete ao ministério que tutela a área da saúde auditar, inspecionar, fiscalizar e desenvolver a ação disciplinar no setor da saúde, incidindo sobre todos os domínios da atividade e da prestação de cuidados de saúde efetuados quer pelos serviços, estabelecimentos e organismos do ministério que tutela a área da saúde ou por estes tutelados, quer ainda pelas entidades privadas sem ou com fins lucrativos, sem prejuízo das competências disciplinares atribuídas pela lei às Ordens e Associações Profissionais.
- 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.

- 11 – O Estado pode constituir uma entidade reguladora da Saúde, independente e com funções de autoridade nacional de fiscalização, supervisão e regulação das atividades na área da saúde dos setores público, privado, cooperativo e social.

Base VI **Conselho Nacional de Saúde**

- 1 – O Conselho Nacional de Saúde representa os interessados no funcionamento das entidades prestadoras de cuidados de saúde e é um órgão de consulta do Governo.
- 2 – O Conselho Nacional de Saúde inclui representantes dos utentes, nomeadamente do SNS e dos subsistemas de saúde, das estruturas representativas dos trabalhadores, dos departamentos governamentais com áreas de atuação conexas, das autarquias e de outras entidades, nomeadamente do setor privado, cooperativo e social, e personalidades de reconhecido mérito e desempenho na área da saúde.
- 3 – Os representantes dos utentes são eleitos pela Assembleia da República, ouvidas as associações de doentes.
- 4 – A composição, a competência e o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde constam da lei.

Base VII **Regiões autónomas**

- 1 – Nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira a política de saúde é definida e executada pelos órgãos do respetivo governo regional, em obediência aos princípios estabelecidos pela Constituição da República e pela presente lei.
- 2 – A presente lei é aplicável às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, a cujos governos compete publicar regulamentação própria em matéria de organização, funcionamento e regionalização dos serviços de saúde.

Base VIII **Autarquias locais**

Sem prejuízo de eventual transferência de competências, no capítulo das instalações, equipamento, transporte de utentes e outros serviços e recursos, as autarquias locais participam na ação comum a favor da promoção da saúde individual e da comunidade e da prevenção da doença e dos riscos para a saúde pública, intervêm na definição das linhas de atuação em que estejam diretamente interessadas e contribuem para a sua efetivação dentro das suas atribuições e responsabilidades, aprovam e atualizam o respetivo Plano Municipal de Saúde e asseguram a participação da população na sua definição e no acompanhamento da sua execução.

Base IX **Relações internacionais**

- 1 – Tendo em vista a indivisibilidade da saúde na comunidade internacional, o Estado Português reconhece as consequentes interdependências sanitárias a nível mundial e assume as respetivas responsabilidades.*
- 2 – O Estado Português apoia as organizações internacionais de saúde de reconhecido prestígio, designadamente a Organização Mundial de Saúde, coordena a sua política com as grandes orientações dessas organizações e garante o cumprimento dos compromissos internacionais livremente assumidos.*
- 3 – Como Estado-membro da União Europeia, Portugal intervém na tomada de decisões em matéria de saúde a nível comunitário, participa nas ações que se desenvolvem a esse nível e assegura as medidas a nível interno decorrentes de tais decisões, com salvaguarda da autonomia do Estado Português na definição e execução das políticas de saúde e na organização dos serviços de saúde.*
- 4 – Em particular, o Estado Português defende o progressivo incremento da ação comunitária visando a melhoria da saúde pública, especialmente nas regiões menos favorecidas e no quadro do reforço da coesão económica e social fixado pelo Ato Único Europeu.*
- 5 – É estimulada a cooperação com outros países, no âmbito da saúde, em particular com os países de língua oficial portuguesa.*

Base X **Defesa sanitária do território**

- 1 – O Estado Português promove a vigilância e defesa sanitária no território nacional, com respeito pelas regras gerais emitidas pelos organismos competentes.*
- 2 – Em especial, cabe aos organismos competentes estudar, propor, executar e fiscalizar as medidas necessárias para prevenir a importação ou exportação das doenças submetidas ao Regulamento Sanitário Internacional, enfrentar a ameaça de expansão de doenças transmissíveis e promover todas as operações sanitárias exigidas pela defesa da saúde da comunidade internacional.*

CAPÍTULO II **Das entidades prestadoras de cuidados de saúde em geral e dos direitos dos utentes**

Base XI **Sistema de saúde e Serviço Nacional de Saúde**

- 1 – O sistema de saúde é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e todas as entidades públicas que desenvolvam atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas sem ou com fins lucrativos e todos os profissionais em regime liberal cuja atividade tem por objetivo a promoção e proteção da saúde e a prestação de cuidados de saúde.*
- 2 – O Serviço Nacional de Saúde abrange todos os estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde dependentes do ministério que tutela a área da saúde e dispõe de estatuto próprio.*
- 3 – O ministério que tutela a área da saúde e os seus órgãos de administração e gestão podem contratar com entidades privadas e profissionais em regime liberal a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do SNS, quando e enquanto demonstradamente o SNS não disponha de capacidade e recursos próprios para a prestação desses cuidados em tempo útil e desde que esteja garantido o direito de acesso a todos os utentes.*

- 4 – A rede pública de prestação de cuidados de saúde abrange os estabelecimentos e serviços do SNS e os estabelecimentos privados e profissionais em regime liberal com quem sejam celebrados contratos nos termos do número anterior, de agora em diante designados por setor convencionado.
- 5 – Os contratos referidos no número anterior obedecem às regras que regulam a contratação na Administração Pública e o seu custo não pode exceder os valores praticados no SNS para as prestações de saúde contratadas.
- 6 – Todos os prestadores de cuidados de saúde, públicos e privados, estão sujeitos aos mesmos critérios de avaliação, monitorização e certificação da qualidade dos cuidados e serviços prestados.

Base XII

Níveis de cuidados de saúde

- 1 – Os serviços de saúde prestam de acordo com a sua tipologia cuidados de saúde preventivos, primários, hospitalares, de urgência e emergência, de reabilitação, continuados integrados, paliativos e domiciliários, incluindo o transporte de doentes.
- 2 – A base da organização dos serviços públicos de saúde é constituída pelos cuidados de saúde primários que devem estar instalados e atuar junto das comunidades.
- 3 – Deve ser promovida uma articulação expedita e funcional entre os vários níveis de cuidados de saúde, assegurando a circulação dos utentes de acordo com as suas necessidades de saúde e nos tempos adequados à sua situação clínica.
- 4 – É assegurada pelos serviços de saúde a circulação da informação clínica relevante sobre os utentes, nas condições de confidencialidade e segurança previstas na lei.

Base XIII

Estatuto e direitos dos utentes

- 1 – Os utentes têm direito a:
 - a) Escolher os serviços e os prestadores de cuidados de saúde a que recorrem, de acordo com os recursos de saúde existentes e respeitando as regras de acesso e de organização do prestador escolhido;

- b) Acesso aos cuidados de saúde referidos no número 1 da Base XII em condições de igualdade e a tratamento pelos meios adequados à sua situação, com correção técnica e em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde, humanamente e com prontidão, privacidade e respeito pela sua dignidade;
- c) Escolher o seu médico de família entre os médicos que prestam serviço na unidade de cuidados de saúde primários do SNS em que o utente está inscrito;
- d) 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;
- e) Ao pagamento da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos, nos termos definidos em diploma próprio;
- f) Ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável e previsível do seu estado;
- g) Decidir receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, através do registo do seu consentimento informado, formalizar por escrito as suas Diretivas Antecipadas de Vontade e nomear Procurador de Cuidados de Saúde, nos termos definidos pela lei;
- h) Autorizar ou recusar a sua participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos e ser submetido a tratamentos em fase experimental;
- i) Ser informados pelo estabelecimento de saúde, no ato de marcação, do tempo máximo de resposta garantido para a prestação dos cuidados de que necessitam;
- j) Conhecer os tempos máximos de resposta garantidos praticados pelos estabelecimentos e serviços do SNS e do setor convencionado para os diversos tipos de prestações;
- k) Ser informados em cada momento sobre a sua posição relativa na lista de inscritos para os cuidados de saúde que aguardam;
- l) Ser referenciado para outro estabelecimento do SNS ou unidade convencionada sempre que a capacidade de resposta do estabelecimento público de origem estiver comprovadamente esgotada.

- m) Acompanhamento por familiar ou outra pessoa por si escolhida no internamento, serviços de urgência e durante o parto, de acordo com a lei e as regras em vigor;
- n) Receber, se o desejarem, assistência religiosa;
- o) Ter rigorosamente respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais e clínicos revelados aos profissionais e aos serviços durante a prestação de cuidados de saúde;
- p) Reclamar e fazer queixa sobre a forma como são tratados, obter resposta das entidades responsáveis e, se for caso disso, a receber indemnização por prejuízos sofridos;
- q) Constituir entidades que os representem e defendam os seus interesses junto dos serviços de saúde, do ministério que tutela a área da saúde e de outras autoridades, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção da saúde e prevenção da doença, de ligas de amigos de estabelecimentos de saúde e de outras formas de participação que a lei preveja.

2 – Os utentes devem:

- a) Respeitar os direitos dos outros utentes;
- b) Observar as regras sobre a organização e o funcionamento dos serviços e estabelecimentos de saúde a que recorrem;
- c) Colaborar com os profissionais de saúde em relação à sua própria situação.

3 – Os direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde são definidos em diploma próprio.

4 – Relativamente a menores e incapazes, a lei deve prever as condições em que os seus representantes legais podem exercer os direitos que lhes cabem, designadamente o de recusarem a assistência, com observância dos princípios constitucionalmente definidos.

Base XIV **Profissionais de saúde**

1 – Os profissionais de saúde desempenham uma relevante função social, ao serviço dos cidadãos e da comunidade.

- 2 – A lei estabelece os requisitos indispensáveis ao desempenho de funções e os direitos e deveres dos profissionais de saúde, designadamente os de natureza deontológica, em estreita articulação com as Ordens e outras Associações Profissionais.
- 3 – A política de recursos humanos para a saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a estabilidade e o estímulo dos profissionais, promover a dedicação exclusiva nos serviços de saúde, evitando conflitos de interesse entre a atividade pública e a atividade privada, responder às necessidades de profissionais qualificados para os serviços de saúde, designadamente do SNS, e assegurar uma adequada cobertura do território nacional.
- 4 – O ministério que tutela a área da saúde organiza um registo nacional de todos os profissionais de saúde, incluindo daqueles cuja inscrição seja obrigatória numa associação profissional de direito público.
- 5 – A inscrição obrigatória referida no número anterior é da responsabilidade da respetiva associação profissional de direito público e funciona como registo nacional dos profissionais nela inscritos, sendo facultada ao ministério que tutela a área da saúde periódica e devidamente atualizada.

Base XV **Formação dos profissionais de saúde**

- 1 – A formação e o aperfeiçoamento profissional, incluindo a formação permanente, dos profissionais de saúde constituem um objetivo fundamental a prosseguir e são responsabilidade do Estado, sem prejuízo do papel desempenhado por entidades privadas no domínio da educação e formação na área das ciências da saúde, nos termos a determinar pela lei, e das competências das Ordens e Associações Profissionais.
- 2 – O ministério que tutela a saúde colabora com o Ministério da Educação nas atividades de ensino e formação que estiverem a cargo deste, designadamente facultando os serviços públicos de saúde para o ensino e a formação na área das ciências da saúde, e realiza as atividades que lhe estiverem cometidas por lei nesse domínio.
- 3 – A formação dos profissionais deve assegurar uma elevada qualificação técnico-científica tendo em conta o ramo e o nível do pessoal em causa, despertar nele o sentido da responsabilidade profissional, sem esquecer a

preocupação da melhor utilização dos recursos disponíveis, e, em todos os casos, orientar-se no sentido de inculcir nos profissionais o respeito pela dignidade e os direitos das pessoas e dos doentes como o primeiro dever que lhes cumpre observar.

Base XVI **Investigação**

- 1 – *É apoiada a investigação com interesse para a saúde, devendo ser estimulada a colaboração neste domínio entre os serviços do ministério que tutela a área da saúde e as universidades, os organismos responsáveis pela investigação científica e tecnológica e outras entidades, públicas ou privadas, que desenvolvam investigação na área das ciências da saúde.*
- 2 – *Deve ser promovida a participação portuguesa em programas de investigação no campo da saúde levados a efeito por organizações internacionais, designadamente as realizadas no âmbito da União Europeia.*
- 3 – *A investigação deve sempre respeitar a dignidade e qualidade da vida humana e os direitos fundamentais das pessoas, como valores máximos a promover e a salvaguardar em quaisquer circunstâncias.*
- 4 – *As condições a que a investigação em saúde deve obedecer são definidas em diploma próprio.*

Base XVII **Organização territorial do serviço público de saúde**

- 1 – *A organização do serviço público de saúde baseia-se na divisão do território nacional em regiões de saúde e tem por objetivos promover a proximidade dos cuidados e serviços à população e assegurar a articulação de instituições, entidades, organizações e serviços que, em cada comunidade, prestam cuidados de saúde ou que contribuam para essa prestação e outros que interve-nham no domínio da promoção da saúde e prevenção da doença.*
- 2 – *As regiões de saúde são dotadas de meios de ação bastantes para satisfazer autonomamente as necessidades correntes de saúde dos seus habitantes, podendo, quando necessário, ser estabelecidos acordos inter-regionais para a utilização de determinados recursos.*

- 3 – *As regiões podem ser subdivididas e organizadas de acordo com as necessidades das populações, o modelo de funcionamento e a operacionalidade do sistema.*
- 4 – *Os serviços públicos de saúde, designadamente, aqueles que prestam cuidados de saúde primários e hospitalares, situados na mesma região, sub-região ou concelho ou em concelhos contíguos, podem ser agrupados e constituir-se em unidades de saúde cuja identidade, estatuto e organização são definidos em diploma próprio.*
- 5 – *Cada concelho constitui uma área de saúde, mas podem algumas localidades ser incluídas em áreas diferentes das dos concelhos a que pertençam quando se verifique que tal é indispensável para melhorar o acesso à prestação dos cuidados de saúde.*
- 6 – *As grandes aglomerações urbanas podem ter organização de saúde própria a estabelecer em lei, tomando em conta os recursos disponíveis e as respetivas condições demográficas e sanitárias.*

Base XVIII **Saúde Pública e Autoridades de saúde**

- 1 – *A defesa da saúde pública é responsabilidade do Estado e é assegurada pelas Autoridades de Saúde a nível nacional, regional e local, definidas conforme as NUTS em vigor, e funcionando em sistema de rede integrada de informação.*
- 2 – *As regras e princípios de organização e funcionamento da saúde pública, incluindo dos serviços de saúde pública, são fixadas em diploma próprio.*
- 3 – *As Autoridades de Saúde são hierarquicamente dependentes do ministro que tutelar a área da saúde através do diretor-geral competente, o qual exerce a função de Autoridade Nacional de Saúde, doravante designado por Diretor-Geral de Saúde.*
- 4 – *Os serviços de saúde pública regionais e locais atuam integrados na estrutura orgânica dos serviços de saúde do correspondente nível geodemográfico, respetivamente, administração regional de saúde e centro de saúde, agrupamento de centros de saúde ou união local de saúde, são dotados de autonomia técnica e organizativa, constituindo-se como uma unidade funcional distinta das restantes unidades.*

- 5 – Sem prejuízo do estabelecido no número 2 desta Base, compete à Autoridade Nacional de Saúde, através dos serviços da Direção-Geral de Saúde:
- Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção e proteção da saúde e prevenção da doença, incluindo a vacinação e a vigilância epidemiológica, ambiental e entomológica;
 - Planear, programar e monitorizar a política nacional para a melhoria contínua da qualidade clínica, organizacional e funcional dos serviços de saúde;
 - Coordenar e assegurar a elaboração, execução e atualização periódica do Plano Nacional de Saúde, bem como dos planos regionais e locais, e dos Programas Nacionais sobre áreas específicas e setoriais da saúde e da doença;
 - Garantir a vigilância epidemiológica a nível nacional de doenças transmissíveis e não transmissíveis e a respetiva contribuição no quadro internacional;
 - assegurar a gestão de situações de emergência em saúde pública.
- 6 – A defesa da saúde pública e a atividade desenvolvida pelas Autoridades de Saúde são apoiadas técnica e cientificamente por um instituto público, doravante designado por Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).
- 7 – A missão do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, enquanto laboratório público de referência para a saúde, é contribuir para a obtenção de ganhos em saúde pública, nomeadamente através da investigação científica e do desenvolvimento tecnológico.
- 8 – Compete às Autoridades de Saúde a decisão de intervenção do Estado na prevenção da doença e na promoção e proteção da saúde, bem como nas situações de grave risco para a saúde pública e no controlo dos fatores de risco e das situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou das comunidades.
- 9 – As Autoridades de Saúde têm funções de vigilância das decisões dos órgãos e serviços executivos do Estado em matéria de saúde pública, podendo suspendê-las quando as considerem prejudiciais.
- 10 – Cabe ainda especialmente às autoridades de saúde:

- Vigiar o nível sanitário dos aglomerados populacionais, dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública para defesa da saúde pública;
 - Ordenar a suspensão de atividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais referidos na alínea anterior, quando funcionem em condições de grave risco para a saúde pública;
 - Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a indivíduos em situação de prejudicarem a saúde pública;
 - Exercer a vigilância sanitária no território nacional de ocorrências que derivem do tráfego e comércio internacionais e fiscalizar o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional;
 - Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em casos de epidemias graves e outras situações semelhantes.
- 11 – As funções de autoridade de saúde são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde e são desempenhadas com autonomia técnica e profissional por médicos e outros profissionais da carreira de saúde pública.
- 12 – Das decisões das Autoridades de Saúde há sempre recurso hierárquico e contencioso nos termos da lei.

Base XIX

Situações de grave emergência

- Quando ocorram situações de emergência grave em saúde pública, em especial situações de epidemia, calamidade ou catástrofe, o ministro que tutela a área da saúde toma as medidas de exceção que forem indispensáveis, coordenando a atuação dos serviços centrais do Ministério com as instituições e serviços do SNS e as autoridades de saúde de nível nacional, regional e local, e mobiliza e coordena a intervenção de outros ministérios e serviços do Estado quando necessário.
- Sendo necessário, pode o Governo, nas situações referidas no n.º 1, requisitar, pelo tempo absolutamente indispensável, os profissionais e estabelecimentos de saúde em atividade pública e privada.

Base XX **Atividade farmacêutica**

- 1 – *A atividade farmacêutica abrange a investigação, produção, distribuição, comercialização, importação e exportação de medicamentos de uso humano, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos.*
- 2 – *A atividade farmacêutica tem legislação especial e fica submetida à disciplina e fiscalização do Estado, de forma a garantir a defesa e a proteção da saúde, a satisfação das necessidades da população, a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, a inovação terapêutica e a racionalização do consumo de medicamentos.*
- 3 – *A fiscalização referida no número anterior incide sobre os estabelecimentos públicos ou privados que investigam, fabricam e distribuem medicamentos, dispositivos clínicos e outros produtos farmacêuticos, designadamente, no que respeita ao seu licenciamento, funcionamento e controlo de qualidade.*
- 4 – *A responsabilidade do Estado concretiza-se através da criação e atividade desenvolvida por um organismo público, na dependência do ministério que tutela a área da saúde, cuja missão consiste em assegurar a regulação e supervisão da investigação, produção, distribuição, comercialização, importação, exportação e utilização de medicamentos de uso humano, dispositivos clínicos e produtos farmacêuticos, de acordo com o estabelecido em diploma próprio.*

Base XXI **Ensaio clínico de medicamentos e dispositivos médicos**

- 1 – *Os ensaios clínicos de medicamentos ou dispositivos médicos de uso humano são sempre realizados sob direção e responsabilidade médica e respeitam a dignidade e os direitos fundamentais dos seus participantes, que prevalecem sempre sobre os interesses da ciência e da sociedade.*
- 2 – *As condições a que devem obedecer os ensaios clínicos e de cujo rigoroso cumprimento depende a autorização para a sua realização pelas entidades competentes, bem como a respetiva fiscalização e controlo, são definidas em diploma próprio.*

Base XXII **Outras atividades complementares**

- 1 – *Estão sujeitas a regras próprias e à disciplina e inspeção do ministério que tutela a área da saúde e, sendo caso disso, de outros ministérios competentes, as atividades que se destinem a facultar meios materiais ou de organização indispensáveis à prestação de cuidados de saúde, mesmo quando desempenhadas pelo setor privado.*
- 2 – *Incluem-se, nomeadamente, nas atividades referidas no número anterior a colheita, distribuição e utilização de produtos biológicos, a produção e distribuição de bens e produtos alimentares, a produção, a comercialização e a instalação de equipamentos e bens de saúde, o estabelecimento e exploração de seguros de saúde e o transporte de utentes.*
- 3 – *A dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento, distribuição, aplicação e transplante de órgãos, tecidos e células de origem humana, incluindo do sangue e seus componentes, obedece a legislação própria.*
- 4 – *O ministério com a tutela da área da saúde garante a aprovação dos Programas de Planeamento Familiar e a implementação em todo o território nacional das medidas neles inscritas.*

Base XXIII **Genética médica**

- 1 – *A lei define e regula as condições em que é permitida a recolha e utilização da informação genética pessoal, a terapia génica, a realização de testes genéticos e a investigação sobre o genoma humano.*
- 2 – *Sem prejuízo do número anterior, a modificação intencional do genoma humano só pode ser realizada por razões preventivas ou terapêuticas, sendo proibida qualquer intervenção que tenha por objetivo a manipulação de características consideradas normais e a alteração da linha germinativa de uma pessoa.*

Base XXIV**Procriação medicamente assistida**

A utilização de técnicas de procriação medicamente assistida é permitida nas condições a determinar pela lei.

Base XXV**Interrupção voluntária da gravidez**

Não é punível a interrupção voluntária da gravidez efetuada por médico, ou sob a sua direção, em estabelecimento de saúde público ou privado oficialmente reconhecido como competente para o efeito e obtido o consentimento livre e informado da mulher grávida, nos termos definidos pela lei.

Base XXVI**Terapêuticas não convencionais**

- 1 – *É autorizado o exercício das terapêuticas não convencionais, de acordo com a definição aprovada pela Organização Mundial de Saúde e nos termos que a lei consagrar.*
- 2 – *É competência do ministério que tutela a área da saúde a credenciação, tutela e fiscalização da prática das terapêuticas não convencionais nos setores público e privado.*

BASE XXVII**Dados clínicos e informação de saúde**

- 1 – *A recolha, acesso, tratamento, circulação e utilização de dados clínicos e informação de saúde relativa a qualquer pessoa, quer se encontre com vida ou tenha falecido, obedecem a legislação específica de modo a garantir a proteção da sua confidencialidade e integridade, a assegurar o cumprimento escrupuloso do dever de sigilo por parte dos profissionais e dos serviços de saúde e a impedir o acesso e uso indevidos.*
- 2 – *É proibida a comercialização sob qualquer modalidade de dados clínicos e de informação de saúde relativa a pessoa ou pessoas por entidades públicas ou privadas.*

CAPÍTULO III

Do Serviço Nacional de Saúde

Base XXVIII**Características**

O Serviço Nacional de Saúde caracteriza-se por:

- a) *Ser universal quanto à população abrangida;*
- b) *Ser geral quanto à prestação integrada de cuidados globais ou, quando e enquanto não dispuser de condições para assegurar esses cuidados, garantir a sua prestação através do recurso a entidades convencionadas, nos termos e limites definidos na Base XI da presente lei e demais legislação aplicável;*
- c) *Ser gratuito para os utentes, nos termos da Constituição da República;*
- d) *Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, sociais, geográficas, étnicas e quaisquer outras no acesso aos cuidados;*
- e) *Ter organização regionalizada e gestão pública, descentralizada e participada;*
- f) *Ser financiado pelo Orçamento de Estado, sem prejuízo de outras fontes de receita.*

Base XXIX**Beneficiários**

- 1 – *São beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses.*
- 2 – *São igualmente beneficiários do SNS os cidadãos nacionais de Estados-membros da União Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis.*
- 3 – *São ainda beneficiários do SNS os cidadãos estrangeiros que se encontrem em Portugal, designadamente, os legalmente residentes em Portugal, os imigrantes com ou sem a respetiva situação legalizada e os cidadãos apátridas, refugiados e exilados residentes em território nacional, nos termos definidos pela lei.*
- 4 – *A assistência médica aos reclusos dos estabelecimentos prisionais é prestada pelo SNS, nos termos definidos pelos ministros que tutelam as áreas da Saúde e da Justiça.*

Base XXX**Organização do Serviço Nacional de Saúde**

- 1 – O SNS é tutelado pelo ministro responsável pela área da saúde e é administrado ao nível de cada região de saúde pelo conselho diretivo da respetiva administração regional de saúde.
- 2 – Em cada concelho pode existir e funcionar uma comissão concelhia de saúde, cujas funções, composição e participação dos utentes e da comunidade são definidas pela lei.
- 3 – O ministério com a tutela da área da saúde define os modelos de organização, funcionamento, articulação e associação dos diferentes níveis de cuidados e tipologias das unidades de saúde que integram o SNS, com salvaguarda da sua autonomia técnica, funcional e de gestão.
- 4 – Os modelos referidos no número anterior devem admitir e regular a iniciativa voluntária dos profissionais no domínio da auto-organização e gestão da sua atividade de prestação de cuidados de saúde nas unidades que integram o SNS.
- 5 – A lei pode prever a criação de modelos organizativos de coordenação e articulação entre unidades de saúde do SNS de uma determinada área geográfica, adiante designados por sistemas locais de saúde, constituídos designadamente por centros de saúde, hospitais, cuidados continuados e paliativos, sistema de emergência, meios de transporte de doentes e autoridade de saúde pública, podendo incluir também outros serviços e instituições com intervenção direta ou indireta no domínio da saúde, sejam públicos, privados, sociais ou organizações não governamentais.
- 6 – Os sistemas locais de saúde referidos no número anterior são criados por portaria do ministro com a tutela da saúde e cabe-lhes assegurar, no âmbito da respetiva área geográfica, a prevenção da doença, a promoção e proteção da saúde, a continuidade da prestação de cuidados, a utilização racional dos recursos disponíveis e a participação dos utentes e da comunidade.

Base XXXI**Administrações regionais de saúde**

- 1 – As administrações regionais de saúde são responsáveis pela saúde das populações da respetiva área geográfica, coordenam a prestação de cuidados de saúde de todos os níveis e a distribuição dos recursos disponíveis em função das necessidades, segundo a política definida e de acordo com as normas e diretivas emitidas pelo ministério com a tutela da saúde.
- 2 – As administrações regionais de saúde têm personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira e património próprio.
- 3 – As administrações regionais de saúde são dirigidas por um conselho diretivo e têm um órgão consultivo e um órgão fiscalizador, cuja composição e designação é definida por lei.
- 4 – Cabe em especial ao conselho diretivo das administrações regionais de saúde:
 - a) Propor os planos de atividade e o orçamento respetivo, acompanhar a sua execução e deles prestar contas;
 - b) Assegurar o planeamento regional dos recursos humanos e materiais, afetar recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde através da celebração de contratos-programa e aprovar projetos de investimento na sua área de intervenção;
 - c) Orientar, prestar apoio técnico, coordenar, acompanhar e avaliar o desempenho assistencial e de gestão das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde do SNS a nível regional, sem prejuízo da autonomia de gestão destes consagrada na legislação;
 - d) Fomentar e promover a valorização e qualificação profissional dos recursos humanos afetos ao SNS e a outros serviços de saúde;
 - e) Elaborar a carta de instalações e equipamentos de saúde da respetiva região;
 - f) Licenciar as unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde, sem prejuízo da competência e atribuições de outros organismos públicos e serviços do ministério com a tutela da área da saúde;
 - g) Contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do SNS na respetiva região, nos termos e limites definidos na Base XI da presente lei;
 - h) Representar o SNS em juízo e fora dele, ao nível da região respetiva.

Base XXXII

Avaliação permanente

- 1 – O funcionamento do SNS está sujeito a avaliação permanente, baseada em informações de natureza estatística, epidemiológica, clínica, assistencial, administrativa, econômica e financeira, de forma a evidenciar o seu desempenho, os ganhos em saúde obtidos, a eficiência e os resultados de gestão alcançados.
- 2 – É igualmente colhida informação sobre a atividade e qualidade dos serviços, o seu grau de aceitação pela população utente e o nível de satisfação dos profissionais.
- 3 – Esta informação é tratada em sistema completo e integrado que abrange todos os níveis e todos os órgãos e serviços do SNS.
- 4 – É da responsabilidade do ministério com a tutela da área da saúde a divulgação pública e periódica da informação e avaliação referidas nos números anteriores.

Base XXXIII

Estatuto dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde

- 1 – Os profissionais de saúde que trabalham no SNS estão submetidos às regras próprias da Administração Pública, ao regime legal de carreira das profissões da saúde e aos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho aplicáveis aos trabalhadores em exercício de funções públicas.
- 2 – Os profissionais de saúde que trabalham no SNS beneficiam do regime de proteção social e na doença em vigor para os trabalhadores da administração pública, nos termos definidos pela lei.
- 3 – O governo propõe à Assembleia da República os diplomas que aprovam as carreiras dos profissionais de saúde.
- 4 – A lei estabelece, na medida do que seja necessário, as regras próprias sobre o estatuto dos profissionais de saúde, o qual deve ser adequado ao exercício das funções e delimitado pela ética e deontologia profissionais e pelas características e funções do SNS.

- 5 – No âmbito das carreiras dos profissionais de saúde, o exercício efetivo de funções no SNS requer o correspondente grau de carreira, sem prejuízo de outros requisitos estabelecidos pela lei.
- 6 – O recrutamento, ingresso e progressão nas carreiras dos profissionais de saúde do SNS realiza-se mediante concurso público, obedecendo às regras em vigor na Administração Pública e demais diplomas aplicáveis, designadamente aos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho em vigor.
- 7 – O Estado deve promover uma política de recursos humanos que valorize o tempo completo e a dedicação exclusiva como regime de trabalho dos profissionais do SNS.
- 8 – O ingresso dos profissionais de saúde e a sua permanência no SNS dependem de inscrição na respetiva Ordem ou Associação Profissional.
- 9 – É reconhecida às Ordens e outras Associações Profissionais a função de definição da respetiva deontologia, bem como a de participação, em termos a regulamentar, na definição da qualidade técnica dos atos e prestações de saúde, estando-lhes também cometida a fiscalização do exercício livre da atividade das respetivas profissões.
- 10 – O SNS é responsável por assegurar a formação geral e especializada, teórica e prática, dos seus profissionais de saúde, após a conclusão da licenciatura ou mestrado integrado, com o objetivo de os habilitar ao exercício tecnicamente diferenciado na respetiva especialidade, sem prejuízo do papel das Ordens e Associações Profissionais na definição e elaboração dos programas de formação geral e especializada.
- 11 – O exercício autónomo da atividade médica exige a obtenção de formação especializada, pela qual o Estado é responsável nos termos do número anterior, designadamente assegurando o acesso dos médicos a essa formação.
- 12 – É assegurada a formação permanente aos profissionais de saúde do SNS.

Base XXXIV

Ato médico e atos praticados por outros profissionais de saúde

- 1 – É definido e regulamentado na lei o conceito de ato médico, bem como dos diferentes atos praticados pelos vários profissionais de saúde, designadamente biólogos, enfermeiros, farmacêuticos, médicos dentistas, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais de saúde como os técnicos de diagnóstico e

terapêutica, sem prejuízo da aplicação de disposições específicas relativas ao exercício das profissões de saúde.

- 2 – O quadro legislativo referido no número anterior deve promover a cooperação entre os vários grupos profissionais envolvidos simultaneamente ou de forma articulada na prestação de cuidados de saúde, valorizando o trabalho em equipa e a complementaridade funcional entre os vários profissionais de saúde, sem prejuízo da repartição das competências e responsabilidades de cada profissão, e tendo por objetivo garantir a segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde.

Base XXXV **Financiamento**

- 1 – O Serviço Nacional de Saúde é financiado pelo Orçamento do Estado, através do pagamento dos atos e atividades efetivamente realizados segundo uma tabela de preços que consagra uma classificação dos mesmos atos, técnicas e serviços de saúde, estabelecida por portaria do ministro que tutela a área da saúde.
- 2 – O financiamento pelo Orçamento de Estado das atividades e resultados dos estabelecimentos e serviços do SNS é estabelecido através de mecanismos de contratualização com o ministério que tutela a área da saúde e por este definidos em diploma próprio.
- 3 – A contratualização referida no número anterior pode assumir diferentes modelos, designadamente, transferências do Orçamento de Estado, contrato-programa entre o ministério com a tutela da saúde e o respetivo estabelecimento ou serviço do SNS, e capitação calculada com base nas características da população da área de referência da respetiva unidade de saúde, nos termos definidos pelo ministro responsável pela saúde.
- 4 – Os serviços e estabelecimentos do SNS podem cobrar as seguintes receitas, a inscrever nos seus orçamentos próprios:
- a) Dotações, participações e subsídios do Estado ou de outras entidades;*
 - b) O pagamento de cuidados por parte de terceiros responsáveis, legal ou contratualmente, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras;*

- c) O pagamento de cuidados prestados a não beneficiários do SNS quando não há terceiros responsáveis;*
- d) O pagamento por serviços prestados ou utilização temporária de instalações ou equipamentos por entidades exteriores ao SNS, nos termos legalmente previstos;*
- e) O produto de rendimentos próprios;*
- f) O produto de alienação de bens próprios e da constituição de direitos sobre os mesmos;*
- g) O produto de benemerências ou doações;*
- h) O produto de taxas e coimas previstas na lei.*

Base XXXVI **Taxas moderadoras**

- 1 – A lei pode prever a cobrança de taxa moderadora nas prestações de saúde realizadas em unidades do SNS ou por este convencionadas que não tenham sido prescritas ou requisitadas por médico ou outro profissional de saúde competente para o efeito.
- 2 – Sem prejuízo do número anterior, estão isentos de pagamento de qualquer taxa todos os cuidados prestados no domínio dos cuidados primários e nos serviços de urgência e emergência, incluindo o transporte do doente.
- 3 – Das taxas referidas no número um são isentos os grupos populacionais sujeitos a maiores riscos e os financeiramente mais desfavorecidos, nos termos determinados na lei.

Base XXXVII **Assistência no estrangeiro**

Em circunstâncias excecionais em que seja impossível garantir em Portugal o tratamento nas condições exigíveis de qualidade, segurança, efetividade e tempo clinicamente recomendado e em que seja possível fazê-lo no estrangeiro, o SNS suporta as respetivas despesas.

Base XXXVIII

Cuidados de saúde transfronteiriços

Os beneficiários do SNS têm direito a cuidados de saúde prestados ou prescritos noutra Estado-membro da União Europeia e ao reembolso das despesas decorrentes dessa prestação, de acordo com as normas comunitárias em vigor e a legislação nacional aplicável.

Base XXXIX

Administração e gestão dos hospitais, centros de saúde e outros estabelecimentos, serviços e unidades do Serviço Nacional de Saúde

- 1 – As entidades que constituem o SNS regem-se pelas normas constantes do regime jurídico da administração central e direta do Estado.*
- 2 – As unidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS revestem a natureza jurídica de pessoas coletivas de direito público, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial.*
- 3 – A administração das unidades de saúde do SNS obedece a princípios de eficiência na utilização dos recursos disponíveis e a uma gestão criteriosa que permita alcançar os objetivos estabelecidos nos planos de atividade, orçamentos e instrumentos de contratualização anual e plurianual celebrados com o ministério que tutela a saúde, assegurar a prestação de cuidados de saúde de qualidade aos seus utentes e garantir a adequada articulação com a rede de prestadores do SNS.*
- 4 – A administração, gestão e financiamento das instituições, estabelecimentos, serviços e unidades prestadoras de cuidados de saúde é exclusivamente pública, não podendo sob qualquer forma ser entregue a entidades privadas ou sociais, com ou sem fins lucrativos.*
- 5 – Não é permitida a participação das entidades públicas que constituem o SNS no capital social de sociedades privadas, designadamente daquelas cuja principal atividade se desenvolve no setor da saúde.*
- 6 – A escolha dos titulares dos órgãos de administração, fiscalização e consulta das entidades que integram o SNS é realizada através de concurso público e a sua designação é da responsabilidade do ministro que tutela a saúde, nos termos que a lei definir.*

- 7 – Os mapas e quadros de pessoal das entidades que constituem o SNS são aprovados por portaria do ministro que tutela a saúde, tendo por base as respetivas responsabilidades e compromissos assistenciais e as disponibilidades de recursos humanos.*
- 8 – Os princípios e regras de administração e gestão das instituições, serviços, estabelecimentos e unidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS, designadamente o regime jurídico, financiamento, órgãos de administração, fiscalização e consulta, organização interna, pessoal e participação dos utentes, são definidos em diploma próprio.*

CAPÍTULO IV

Das iniciativas particulares de saúde

Base XL

Natureza da prestação privada

- 1 – A prestação de cuidados de saúde por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos, e por profissionais em regime liberal obedece aos princípios da livre iniciativa, com salvaguarda das regras que regulam a concorrência e o mercado.*
- 2 – A iniciativa privada, sem ou com fins lucrativos, no domínio da prestação de cuidados de saúde, é complementar do setor público de saúde, nomeadamente, da atividade desenvolvida pelo SNS, não podendo concorrer nem conflitar com os prestadores públicos.*

Base XLI

Funções do Estado

- 1 – As entidades privadas com objetivos e atividade na área da saúde, sem ou com fins lucrativos, estão sujeitas a licenciamento, regulamentação e fiscalização por parte do Estado, sem prejuízo das funções que a lei atribuir às Ordens e Associações Profissionais.*
- 2 – Os prestadores privados de cuidados de saúde estão sujeitos aos mesmos critérios de avaliação, monitorização e certificação da qualidade aplicados aos serviços públicos de saúde.*

Base XLII**Instituições particulares de solidariedade social com objetivos de saúde**

- 1 – *As instituições particulares de solidariedade social com objetivos específicos de saúde intervêm na ação comum a favor da saúde da comunidade e dos indivíduos, de acordo com a presente lei e demais legislação aplicável.*
- 2 – *As instituições particulares de solidariedade social ficam sujeitas, no que respeita às suas atividades de saúde, ao poder orientador e de inspeção dos serviços competentes do ministério com a tutela da saúde, sem prejuízo da independência de gestão estabelecida na Constituição e na legislação aplicável.*

Base XLIII**Profissionais de saúde em regime liberal**

- 1 – *Os profissionais que prestam cuidados de saúde em regime de profissão liberal desempenham função de importância social reconhecida e protegida pela lei.*
- 2 – *O exercício de qualquer profissão que implique a prestação de cuidados de saúde em regime liberal é regulamentado e fiscalizado pelo ministério que tutela a saúde, sem prejuízo das funções cometidas às respetivas Ordens e Associações Profissionais.*
- 3 – *Os profissionais de saúde em regime liberal devem ser titulares de seguro contra os riscos decorrentes do exercício da sua atividade.*

Base XLIV**Convenções**

De acordo com o estabelecido na Base XI desta lei, podem ser celebrados contratos de convenção com entidades privadas, sem ou com fins lucrativos, com médicos e outros profissionais de saúde, para a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do SNS, estabelecendo a lei as condições da sua celebração.

Base XLV**Seguros privados de saúde**

- 1 – *Os seguros privados de saúde são de adesão voluntária e têm natureza suplementar relativamente ao SNS.*
- 2 – *Os prestadores de cuidados de saúde são responsáveis pela continuação e conclusão de qualquer tratamento que tenham aceite iniciar sob a cobertura de seguro de saúde, não podendo o mesmo ser interrompido ou descontinuado em virtude da cobertura da respetiva apólice ser insuficiente para assegurar o pagamento da despesa realizada ou prevista.*

CAPÍTULO V**Disposições finais e transitórias****Base XLVI****Aplicação e regulamentação**

O Governo dispõe de 180 dias para adaptar a legislação em vigor às Bases constantes desta lei e fazer aprovar e publicar a respetiva regulamentação.

Base XLVII**Disposição transitória**

- 1 – *Os mandatos dos titulares dos atuais conselhos de administração ou diretivos das instituições, estabelecimentos, serviços e unidades de saúde do SNS, incluindo das Administrações Regionais de Saúde, bem como dos organismos e institutos públicos tutelados pelo ministério responsável pela área da saúde, mantêm-se até final do respetivo prazo.*
- 2 – *As convenções, acordos, parcerias e contratos de prestação de cuidados e de gestão celebrados pelo SNS com entidades privadas ou profissionais em regime liberal mantêm-se transitoriamente, nos termos, nas condições e pelo período de tempo que vierem a ser estabelecidos em diploma regulamentar.*

Base XLVIII
Norma revogatória

É revogada a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

Base XLIX
Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Agosto de 2017

Os proponentes,

(António Arnaut)

(João Semedo)

ANEXOS

- Lei n.º 56/79, de 15 de setembro – Atual Lei do Serviço Nacional de Saúde
- Lei n.º 48/90, de 24 de agosto – Atual Lei de Bases da Saúde

Base XLVIII
Norma revogatória

É revogada a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

Base XLIX
Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Agosto de 2017

Os proponentes,

(António Arnaut)

(João Semedo)

ANEXOS

- Lei n.º 56/79, de 15 de setembro – Atual Lei do Serviço Nacional de Saúde
- Lei n.º 48/90, de 24 de agosto – Atual Lei de Bases da Saúde

LEI N.º 56/79, DE 15 DE SETEMBRO

Serviço Nacional de Saúde

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea d) do artigo 164.º e do n.º 2 do artigo 169.º da Constituição, o seguinte:

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

TÍTULO I Disposições gerais

Artigo 1.º

É criado, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), pelo qual o Estado assegura o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição.

Artigo 2.º

O SNS é constituído pela rede de órgãos e serviços prevista neste diploma, que, na dependência da Secretaria de Estado da Saúde e atuando de forma articulada e sob direção unificada, gestão descentralizada e democrática, visa a prestação de cuidados globais de saúde a toda a população.

Artigo 3.º

- 1 - Compete ao Governo a definição e coordenação global da política de saúde.*
- 2 - À Administração Central de Saúde, prevista no artigo 24.º deste diploma, incumbe dirigir o SNS e superintender na execução das suas atividades.*

Artigo 4.º

- 1 - O acesso ao SNS é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, e reger-se-á por normas regulamentares a estabelecer.*

2 – O acesso ao SNS é também garantido aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados políticos que residam ou se encontrem em Portugal.

Artigo 5.º

Ao direito à proteção da saúde assegurado pelo SNS corresponde o dever, que a todos incumbe, de a defender e promover, nos termos da Constituição.

Artigo 6.º

- 1 – A garantia consagrada no artigo 4.º compreende o acesso a todas as prestações abrangidas pelo SNS e não sofre restrições, salvo as impostas pelo limite de recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.
- 2 – O SNS envolve todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social.

Artigo 7.º

O acesso ao SNS é gratuito, sem prejuízo do estabelecimento de taxas moderadoras diversificadas tendentes a racionalizar a utilização das prestações.

TÍTULO II Dos utentes

Artigo 8.º

É reconhecida aos utentes a liberdade de escolha do responsável pela prestação de cuidados de saúde, dentro dos condicionalismos referidos na parte final do n.º 1 do artigo 6.º e das normas de distribuição racional e regionalização dos serviços.

Artigo 9.º

- 1 – É garantido aos utentes, nas relações com o SNS, o respeito pela sua dignidade e a preservação da intimidade da sua vida privada.
- 2 – Igualmente são reconhecidos aos utentes os direitos decorrentes da sua integração no agregado familiar e na comunidade a que pertençam.

Artigo 10.º

É assegurado aos utentes o direito ao sigilo por parte do pessoal do SNS relativamente aos factos de que tenha conhecimento em razão do exercício das suas funções, salvo intervindo decisão judicial ou justa causa de revelação, nos termos legais.

Artigo 11.º

A violação dos direitos garantidos aos utentes faz incorrer o infrator em responsabilidade disciplinar por falta grave, para além da responsabilidade civil ou criminal que ao caso couber.

Artigo 12.º

Para além do disposto no artigo anterior, os utentes, sempre que sejam lesados nos seus direitos pelos órgãos ou pessoal do SNS, têm direito a ser indemnizados pelos danos causados, nos termos da lei reguladora da responsabilidade civil extracontratual do Estado no domínio dos atos de gestão pública.

Artigo 13.º

- 1 – Os utentes podem ainda apresentar, individual ou coletivamente, petições, sugestões, reclamações ou queixas sempre que se considerem lesados nos seus direitos.
- 2 – As reclamações, queixas, petições e sugestões devem ser dirigidas à entidade responsável pelo estabelecimento ou serviço a que se refiram, sem prejuízo do direito de reclamação hierárquica, nos termos legais.

TÍTULO III Dos cuidados de saúde

Artigo 14.º

Os utentes do SNS têm direito, em termos a regulamentar, às seguintes prestações:

- a) Cuidados de promoção e vigilância da saúde e de prevenção da doença;
- b) Cuidados médicos de clínica geral e de especialidades;
- c) Cuidados de enfermagem;

- d) Internamento hospitalar;
- e) Transporte de doentes quando medicamente indicado;
- f) Elementos complementares de diagnóstico e tratamento especializados;
- g) Suplementos alimentares dietéticos;
- h) Medicamentos e produtos medicamentosos;
- i) Próteses, ortóteses e outros aparelhos complementares terapêuticos;
- j) Apoio social, em articulação com os serviços de segurança social.

Artigo 15.º

- 1 – O acesso às prestações enunciadas no artigo anterior é assegurado, em princípio, pelos estabelecimentos e serviços da rede oficial do SNS.
- 2 – Enquanto não for possível garantir a totalidade das prestações pela rede oficial, o acesso será assegurado por entidades não integradas no SNS em base contratual, ou, excecionalmente, mediante reembolso direto dos utentes.

Artigo 16.º

- 1 – Os cuidados de saúde enunciados no artigo 14.º compreendem cuidados primários e cuidados diferenciados.
- 2 – Compreendem-se nos cuidados primários:
 - a) Os destinados à prevenção da doença e promoção da saúde e os cuidados de tipo ambulatorio, abrangendo os de clínica geral, materno-infantis e de planeamento familiar, escolares e geriátricos, incluindo os domiciliários;
 - b) Cuidados de especialidades, abrangendo nomeadamente as áreas da oftalmologia, da estomatologia, da otorrinolaringologia e da saúde mental;
 - c) Internamentos que não impliquem cuidados diferenciados;
 - d) Elementos complementares de diagnóstico e terapêutica, incluindo a reabilitação;
 - e) Cuidados de enfermagem, incluindo os de visitaçao domiciliária.
- 3 – Compreendem-se nos cuidados diferenciados o internamento hospitalar e os atos ambulatorios especializados para diagnóstico e terapêutica e reabilitação e ainda as consultas externas de especialidades.
- 4 – São compreendidos nos cuidados de nível primário e de nível diferenciado os cuidados de urgência na doença e no acidente.

- 5 – Os serviços prestadores de cuidados de saúde deverão ainda proceder ao registo de dados estatísticos e à análise epidemiológica.
- 6 – A prestação dos cuidados de urgência na doença e no acidente previstos no n.º 4 entende-se sem prejuízo do direito de regresso em relação às entidades seguradoras ou outras, no caso responsáveis.

Artigo 17.º

O acesso aos cuidados diferenciados está condicionado a prévia observação e decisão dos serviços de cuidados primários, salvo nos casos de urgência.

TÍTULO IV

Da organização e funcionamento

CAPÍTULO I

Princípios gerais

Artigo 18.º

- 1 – O SNS goza de autonomia administrativa e financeira e estrutura-se numa organização descentralizada e desconcentrada, compreendendo órgãos centrais, regionais e locais e dispondo de serviços prestadores de cuidados primários e serviços prestadores de cuidados diferenciados.
- 2 – O SNS será apoiado por estabelecimentos e atividades de ensino que visem a formação e aperfeiçoamento de profissionais da saúde.

Artigo 19.º

Aos órgãos do SNS compete, no seu conjunto, assegurar a distribuição racional, a hierarquização técnica e o funcionamento coordenado dos serviços, definir a complementaridade de valências e promover a descentralização decisória e a participação dos utentes no planeamento e na gestão dos serviços.

Artigo 20.º

Aos órgãos centrais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Estudo e proposta da política de saúde;
- b) Planeamento e avaliação da prestação de serviços e das atividades de saúde;

- c) *Elaboração de normas de funcionamento de estabelecimentos e serviços;*
- d) *Inspeção técnica e avaliação de resultados;*
- e) *Tomada de decisões necessárias à organização e funcionamento do SNS;*
- f) *Coordenação dos diferentes setores de atividade;*
- g) *Elaboração de normas sobre a celebração de convénios com entidades não integradas no SNS e a outorga de convénios de âmbito nacional;*
- h) *Participação em atividades interministeriais;*
- i) *Formação e investigação no campo da saúde;*
- j) *Tutela e fiscalização da atividade privada no âmbito do setor da saúde.*

Artigo 21.º

1 – *Aos órgãos regionais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:*

- a) *Execução da política de saúde;*
- b) *Administração e gestão de serviços, registo de dados e análise epidemiológica;*
- c) *Inspeção;*
- d) *Controlo do exercício profissional;*
- e) *Planeamento e avaliação da prestação de serviços e das atividades de saúde;*
- f) *Formação e investigação do campo da saúde;*
- g) *Celebração de convénios de âmbito regional com entidades não integradas no SNS, de acordo com as normas elaboradas pelos órgãos centrais.*

2 – *Poderão constituir-se órgãos de âmbito mais alargado que o dos previstos no número anterior, designadamente para os seguintes efeitos:*

- a) *Utilização de serviços comuns;*
- b) *Compatibilização de planos e de programas;*
- c) *Coordenação e supervisão técnica.*

Artigo 22.º

Aos órgãos locais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) *Administração e gestão de serviços, nos casos em que tal se justifique;*
- b) *Coordenação das unidades prestadoras de cuidados primários;*
- c) *Registo e análise de dados estatísticos.*

Artigo 23.º

- 1 – *É assegurado aos utentes e aos profissionais da saúde o direito de participação no planeamento e na gestão dos serviços.*
- 2 – *O direito consagrado no número anterior exerce-se, a nível central, pela participação no Conselho Nacional de Saúde, previsto no artigo 25.º deste diploma, e, a nível regional e local, pela participação nos conselhos regionais de saúde e nas comissões concelhias de apoio, previstos, respetivamente, nos artigos 39.º e 40.º deste diploma, para além da participação em órgãos de serviços, em termos a regulamentar.*
- 3 – *A representação dos utentes nos conselhos regionais de saúde e nas comissões concelhias de apoio, bem como a representação dos profissionais de saúde, será assegurada por membros designados pelas autarquias e pelas organizações sindicais interessadas, em termos a regulamentar.*

CAPÍTULO II **Dos órgãos centrais**

Secção I

Artigo 24.º

São órgãos centrais do SNS:

I) *De natureza consultiva:*

O Conselho Nacional de Saúde.

II) *De natureza instrumental:*

- a) *O Departamento de Ensino e Investigação;*
- b) *O Departamento de Assuntos Farmacêuticos;*
- c) *O Departamento de Estudos e Planeamento;*
- d) *O Departamento de Gestão Financeira;*
- e) *A Inspeção dos Serviços de Saúde.*

III) *De natureza executiva:*

A Administração Central de Saúde.

Secção II

Artigo 25.º

- 1 - O Conselho Nacional de Saúde é um órgão consultivo da Secretaria de Estado da Saúde e visa a unidade de planeamento da política de saúde.
- 2 - O Conselho Nacional de Saúde tem um presidente designado pela Assembleia da República pelo período da legislatura e os seguintes vogais:
 - a) O presidente da Administração Central de Saúde;
 - b) O Presidente do Conselho de Segurança Social;
 - c) Um representante do MEC;
 - d) Um representante do Ministério das Finanças e do Plano;
 - e) Um representante de cada região autónoma;
 - f) Um representante de cada região de saúde;
 - g) Um representante da Ordem dos Médicos;
 - h) Um representante dos sindicatos dos enfermeiros;
 - i) Dois representantes dos restantes profissionais de saúde a designar pelos respetivos sindicatos;
 - j) Cinco representantes dos utentes do SNS.
- 3 - Os representantes dos utentes são designados pela Assembleia da República no início e pelo período de cada legislatura.
- 4 - Os representantes das regiões autónomas são designados pelas respetivas assembleias regionais.

Artigo 26.º

- 1 - Ao Conselho Nacional de Saúde compete, especialmente, pronunciar-se sobre a definição e a orientação superior da política de saúde, dar parecer sobre as questões que pelo Ministro dos Assuntos Sociais ou pelo Secretário de Estado da Saúde lhe sejam cometidas e intervir nas atividades de responsabilidade interministerial relacionadas com o setor da saúde.
- 2 - Para efeitos do disposto na parte final do número anterior, são constituídas, no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, comissões interministeriais especializadas, presididas por um representante da Secretaria de Estado da Saúde, e em que participam representantes de outros departamentos ministeriais para intervirem, nomeadamente, nos seguintes domínios:

- a) Política demográfica;
- b) Alimentação e nutrição;
- c) Política de habitat, poluição e saneamento de meio;
- d) Formação profissional;
- e) Saúde ocupacional;
- f) Política do medicamento.

- 3 - As comissões referidas no número anterior compete propor as medidas necessárias à execução coordenada da política de saúde.
- 4 - A composição das comissões será fixada em diploma regulamentar.
- 5 - No Conselho Nacional de Saúde poderão participar técnicos ou entidades de serviços públicos ou privados cuja colaboração seja julgada necessária.

Secção III

Artigo 27.º

Ao Departamento de Ensino e Investigação compete:

- a) Promover e coordenar as atividades de ensino e investigação no campo da saúde, da responsabilidade do Ministério dos Assuntos Sociais, e propor as medidas destinadas à articulação e uniformização de objetivos de idênticas atividades dependentes de outros ministérios;
- b) Promover, assegurar e desenvolver a documentação e informação científica e técnica.

Artigo 28.º

Ao Departamento de Assuntos Farmacêuticos compete:

- a) Intervir nas áreas do licenciamento, produção, importação, comercialização, comprovação, informação e consumo de medicamentos, matérias-primas para uso farmacêutico e produtos parafarmacêuticos;
- b) Conceder o licenciamento dos estabelecimentos relacionados com a produção e comercialização de medicamentos.

Artigo 29.º

Ao Departamento de Estudos e Planeamento compete:

- a) Elaborar, acompanhar e avaliar os planos setoriais de desenvolvimento, incluindo a determinação das necessidades em recursos humanos;
- b) Proceder à avaliação global da situação mediante um sistema de informação de saúde;
- c) Estudar e propor as medidas convenientes no campo da economia da saúde;
- d) Assegurar, em geral e no âmbito do setor, as funções previstas no artigo 12.º da Lei n.º 31/77, de 23 de maio.

Artigo 30.º

Ao Departamento de Gestão Financeira compete:

- a) Elaborar o orçamento e a conta do SNS;
- b) Acompanhar e avaliar sistematicamente a execução orçamental;
- c) Definir e unificar os planos de contas do SNS e controlar a respetiva gestão económico-financeira.

Artigo 31.º

À Inspeção dos Serviços de Saúde compete:

- a) Inspeccionar as atividades dos órgãos e serviços integrados no SNS;
- b) Inspeccionar o funcionamento das instituições não oficiais e formas de atividade privada no setor da saúde;
- c) Propor medidas corretivas adequadas;
- d) Realizar inquéritos, sindicâncias e processos disciplinares que lhe sejam determinados.

Secção IV**Artigo 32.º**

À Administração Central de Saúde compete dirigir o SNS segundo a política superiormente definida, coordenar os diferentes setores de atividade, elaborar normas de funcionamento de estabelecimentos e serviços e de celebração de convénios, outorgar em convénios de âmbito nacional e, em geral, tomar as

decisões que não sejam da competência específica do Ministro dos Assuntos Sociais, do Secretário de Estado da Saúde ou de quaisquer outros órgãos.

Artigo 33.º

1 – A Administração Central de Saúde compreende os seguintes departamentos, dirigidos por diretores:

- a) O Departamento de Cuidados Primários;
- b) O Departamento de Cuidados Diferenciados;
- c) O Departamento de Recursos Humanos.

2 – O Departamento de Cuidados Primários atua nas seguintes áreas:

- a) Cuidados gerais de saúde enunciados nos n.ºs 2, 4 e 5 do artigo 16.º deste diploma;
- b) Controlo das doenças transmissíveis e das doenças crónico-degenerativas;
- c) Saúde ocupacional;
- d) Higiene dos alimentos e da nutrição;
- e) Higiene do meio ambiente;
- f) Educação para a saúde.

3 – O Departamento de Cuidados Diferenciados atua na área dos cuidados hospitalares, curativos e de reabilitação, enunciados nos n.ºs 3, 4 e 5 do artigo 16.º deste diploma.

4 – O Departamento de Recursos Humanos atua nas seguintes áreas:

- a) Recrutamento, seleção e formação do pessoal;
- b) Gestão das carreiras profissionais;
- c) Exercício profissional.

Artigo 34.º

Os departamentos compreendidos na Administração Central de Saúde prosseguem uma gestão participada por objetivos e exercem uma atividade técnico-normativa assente em estudo e avaliação permanentes.

Artigo 35.º

A Administração Central de Saúde é dirigida por um conselho diretivo composto pelos diretores-gerais dos seus departamentos, que elegem anualmente entre si o presidente.

Artigo 36.º

- 1 - (Revogado).
- 2 - O Gabinete de Instalações e Equipamento tem as seguintes atribuições:
- Programação dos estabelecimentos de saúde e fiscalização da respetiva execução;
 - Normalização de instalações e equipamentos de saúde;
 - Segurança das instalações e manutenção dos equipamentos;
 - Estudos de mercado e normalização de equipamentos.
- 3 - O Gabinete de Informática tem as seguintes atribuições:
- Organização e racionalização administrativa;
 - Coordenação da documentação e informação.
- 4 - O Gabinete Jurídico tem as seguintes atribuições:
- Elaboração de pareceres jurídicos;
 - Preparação de legislação.
- 5 - O Gabinete de Produtos Biológicos tem as seguintes atribuições:
- Orientação das atividades relacionadas com o sangue, suas frações e produtos homólogos, vacinas e soros;
 - Orientação das atividades relacionadas com tecidos e órgãos.
- 6 - A Administração Central de Saúde é ainda apoiada por uma repartição administrativa.

CAPÍTULO III

Dos órgãos regionais e locais

Artigo 37.º

- 1 - A área de competência dos órgãos regionais será fixada de acordo com a regionalização do País que vier a ser aprovada.
- 2 - A área de competência dos órgãos locais será a do concelho.

Artigo 38.º

- 1 - São órgãos regionais do SNS as administrações regionais de saúde,

diretamente dependentes da Administração Central de Saúde, e gozando de autonomia administrativa.

- 2 - Às administrações regionais de saúde cabem as funções especificadas no artigo 21.º deste diploma.

Artigo 39.º

- 1 - As administrações regionais de saúde integram os estabelecimentos e serviços de saúde oficiais dependentes do Ministério dos Assuntos Sociais existentes nas respetivas áreas territoriais e coordenam-se com os estabelecimentos e serviços de âmbito suprarregional.
- 2 - Os estabelecimentos e serviços dependentes de outros departamentos ministeriais, de empresas públicas ou de empresas nacionalizadas, com exceção dos dependentes de departamentos militares, integrar-se-ão nas administrações regionais de saúde à medida que a estrutura do SNS entre em funcionamento nas respetivas regiões.

Artigo 40.º

As administrações regionais de saúde são dirigidas por um conselho diretivo e compreendem um setor de cuidados primários, um setor de cuidados diferenciados e setores de apoio técnico e administrativo e dispõem, como órgãos consultivos, de um conselho regional de saúde e de uma comissão técnica.

Artigo 41.º

São órgãos locais do SNS as direções dos centros de saúde concelhios, gozando da competência que lhes for delegada pela respetiva administração regional de saúde e dispondo, como órgãos consultivos, de comissões concelhias de apoio.

CAPÍTULO IV

Dos serviços prestadores dos cuidados de saúde

Artigo 42.º

- 1 - São serviços prestadores de cuidados primários os centros comunitários de saúde.

- 2 – São serviços prestadores de cuidados diferenciados os hospitais gerais, os hospitais especializados e outras instituições especializadas.
- 3 – Os serviços prestadores de cuidados dependem das administrações regionais de saúde, sem prejuízo de autonomia que lhes for fixada por lei.

Artigo 43.º

- 1 – Os serviços prestadores de cuidados primários e os serviços prestadores de cuidados diferenciados estruturam-se e complementam-se de forma articulada quanto ao seu funcionamento.
- 2 – Nas áreas de especialidades previstas na alínea b) do n.º 2 do artigo 16.º as mesmas equipas asseguram a prestação de cuidados nos serviços referidos no número anterior.
- 3 – Será sempre assegurada a continuidade e a articulação dos cuidados primários e dos cuidados diferenciados.
- 4 – Para efeitos dos números anteriores, a coordenação do funcionamento articulado dos cuidados de saúde cabe ao competente órgão regional.

TÍTULO V

Do estatuto do pessoal

Artigo 44.º

O pessoal do SNS desempenha uma relevante função social ao serviço do homem e da comunidade. Tem a qualidade de funcionário público ou de agente, sem prejuízo de poder beneficiar de estatuto especial.

Artigo 45.º

- 1 – Ao pessoal do SNS que tenha a qualidade de funcionário é assegurado o regime de carreira.
- 2 – O pessoal que tenha a qualidade de agente não pode beneficiar de tratamento mais favorável do que o estabelecido para o pessoal referido no número anterior.

Artigo 46.º

- 1 – O regime de serviço do pessoal será estabelecido de acordo com as necessidades de funcionamento dos serviços e dos utentes e com a responsabilidade profissional dos quadros.

- 2 – O regime de serviço pode ser de tempo completo ou de tempo completo prolongado.
- 3 – Em qualquer das modalidades previstas no número anterior o regime de serviço será, em princípio, em dedicação exclusiva, com impossibilidade do exercício de quaisquer outras funções públicas ou privadas. O respetivo estatuto regulará as condições de exercício da atividade privada fora do horário de serviço e fixará uma remuneração suplementar para a modalidade de dedicação exclusiva.
- 4 – Em casos especiais a definir pode ainda autorizar-se o regime de tempo parcial ou o regime de contratação.
- 5 – Os serviços de funcionamento permanente ou de urgência obedecem a organização e esquema especiais de regime de serviço.
- 6 – São proibidas as acumulações de lugares no SNS, salvo se se verificar inexistência de funções, carência de pessoal devidamente habilitado para o exercício de funções ou complementaridade de atividades.

Artigo 47.º

- 1 – A avaliação da capacidade para o ingresso e acesso às várias categorias na carreira compreende as seguintes modalidades:
 - a) Avaliação mediante concurso;
 - b) Avaliação permanente do exercício e treino em serviço;
 - c) Avaliação após curso ou estágio de pós-graduação.
- 2 – As modalidades enunciadas no número anterior podem ser consideradas isoladas ou conjuntamente, de acordo com as características das várias profissões.

Artigo 48.º

- 1 – O grau da carreira é independente do exercício efetivo de funções e do regime de serviço.
- 2 – O exercício efetivo de funções pressupõe o correspondente grau da carreira.

Artigo 49.º

As remunerações do pessoal do SNS são estabelecidas em função do grau na carreira e do regime de prestação de serviço.

TÍTULO VI Do financiamento

Artigo 50.º

Incumbe ao Estado mobilizar os recursos financeiros indispensáveis ao SNS, de modo a assegurar a sua progressiva implantação e realização.

Artigo 51.º

O Governo proporá anualmente à Assembleia da República a afetação ao SNS de uma dotação orçamental que tome em conta a evolução do produto nacional bruto.

TÍTULO VII Da articulação com o setor privado

Artigo 52.º

O SNS articula-se com a existência e funcionamento de instituições não oficiais e formas de atividade privada no âmbito do setor da saúde, sujeitas à disciplina e controlo do Estado, nos termos da Constituição.

Artigo 53.º

- 1 – *Podem ser estabelecidos convénios entre o SNS e instituições não oficiais ou entidades privadas, designadamente no campo da hospitalização e dos meios de diagnóstico, nos casos em que a rede de serviços oficial não assegure os cuidados de saúde, mediante normas a estabelecer pela Administração Central de Saúde.*
- 2 – *Em casos de necessidade pública, pode o Governo, pelo Ministro dos Assuntos Sociais, proceder à afetação ao SNS do uso de instalações hospitalares ou para-hospitalares devolutas ou manifestamente subaproveitadas e respetivos equipamentos, em termos a regulamentar, ou proceder à expropriação dessas instalações e equipamentos, mediante indemnização.*

TÍTULO VIII Disposições transitórias e finais

Artigo 54.º

- 1 – *O exercício do direito e o acesso às prestações, a estrutura interna, a competência, o modo e o regime de funcionamento dos órgãos e serviços, bem como a regulamentação do estatuto do pessoal, constarão de diplomas especiais.*
- 2 – *Os diplomas referidos no número anterior estabelecerão ainda as formas e momento da integração dos órgãos e serviços existentes à data da sua publicação, nomeadamente direções-gerais e serviços médico-sociais, na estrutura agora instituída.*
- 3 – *As formas e o prazo de concretização da proibição estabelecida no n.º 6 do artigo 45.º deste diploma serão também objeto de regulamentação especial.*

Artigo 55.º

A atuação do SNS na área da saúde ocupacional prevista na alínea c) do n.º 2 do artigo 33.º deste diploma será objeto de regulamentação especial, que fixará também a responsabilidade das empresas nos encargos decorrentes das atividades de medicina do trabalho nas próprias empresas.

Artigo 56.º

O SNS articular-se-á com o Serviço Nacional de Ambulâncias e com o Serviço Nacional de Bombeiros nos termos que vierem a ser definidos em portaria conjunta dos ministros competentes.

Artigo 57.º

- 1 – *O SNS e os órgãos competentes da segurança social estabelecerão entre si as formas de coordenação de atividades em todos os setores em que haja interligação de saúde com segurança social.*
- 2 – *De acordo com o número anterior, a celebração de convenções internacionais de segurança social que envolvam compromissos no campo da saúde dependerá de parecer prévio da Administração Central de Saúde.*

Artigo 58.º

- 1 - O SNS entra gradualmente em funcionamento nos termos e nos distritos que forem fixados por resolução do Conselho de Ministros, sob proposta do Ministro dos Assuntos Sociais, dando-se prioridade às zonas mais carenciadas.
- 2 - Nas restantes zonas deverão promover-se desde já, sob a orientação da Administração Central de Saúde, as ações de planeamento e as medidas indispensáveis à melhoria das estruturas existentes e à sua integração no SNS.

Artigo 59.º

Os beneficiários de esquemas de proteção na doença privativos de setor de atividades ou de estratos profissionais determinados integrar-se-ão, na parte referente a cuidados de saúde, no esquema de prestações do SNS, à medida que a sua estrutura entre em funcionamento nos respetivos distritos.

Artigo 60.º

Enquanto não se implantar em todo o País o Serviço Nacional de Saúde, são considerados utentes todos os indivíduos que residam nas sucessivas áreas de implantação, sem prejuízo de, em casos de urgência, se permitir o acesso de residentes noutras áreas.

Artigo 61.º

O regime de carreira previsto no n.º 1 do artigo 44.º será regulado por decreto-lei, sem prejuízo do que vier a ser estabelecido em estatuto da função pública.

Artigo 62.º

O SNS para os Açores e Madeira será objeto de diploma especial informado pelos princípios constantes das presentes normas e pelos que decorrem da autonomia dessas regiões.

Artigo 63.º

O SNS será extensivo ao território de Macau, tendo em conta as condições específicas estabelecidas no seu estatuto próprio.

Artigo 64.º

- 1 - Até à publicação do decreto-lei previsto no n.º 1 do artigo 37.º, e para a determinação da área territorial abrangida pelos órgãos regionais, o distrito será considerado para todos os efeitos como unidade regional.
- 2 - Os distritos poderão ser agrupados com vista à utilização comum de serviços e à hierarquização dos serviços prestadores.
- 3 - Enquanto não forem definidas as regiões de saúde, a representação prevista na alínea f) do n.º 2 do artigo 25.º será assegurada pelas administrações distritais de saúde, que, de entre si, designarão seis elementos, tendo em conta uma equitativa representação geográfica.
- 4 - Pode constituir-se mais do que uma administração distrital de saúde nos distritos que abranjam grandes centros urbanos, mediante portaria do Secretário de Estado da Saúde, sob proposta da Administração Central de Saúde.

Artigo 65.º

- 1 - O Governo elaborará, no prazo de seis meses a contar da publicação da presente lei, os decretos-leis necessários à sua execução.
- 2 - No mesmo prazo será elaborado o Formulário Nacional de Medicamentos, tendo em vista a racionalização do consumo e a valorização do setor nacional, público e privado.
- 3 - A implantação do SNS deverá iniciar-se no prazo de três meses após a entrada em vigor daqueles diplomas.

Assinatura

Aprovada em 28 de junho de 1979.

O Vice-Presidente, em exercício, António Arnaut.

Promulgado em 21 de julho de 1979.

Publique-se.

O Presidente da República, ANTÓNIO RAMALHO EANES. - O Primeiro-Ministro, Maria de Lourdes Ruivo da Silva Matos Pintasilgo.

LEI N.º 48/90, DE 24 DE AGOSTO

(alterada pela lei n.º 27/2002, de 8 de novembro)

Lei de Bases da Saúde

A Assembleia da República decreta, nos termos dos artigos 164.º, alínea d), 168.º, n.º 1, alínea f), e 169.º, n.º 3, da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I Disposições gerais

Base I Princípios gerais

- 1 – A proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade 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.*
- 2 – O Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.*
- 3 – A promoção e a defesa da saúde pública são efetuadas através da atividade do Estado e de outros entes públicos, podendo as organizações da sociedade civil ser associadas àquela atividade.*
- 4 – Os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos.*

Base II Política de saúde

- 1 – A política de saúde tem âmbito nacional 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;*

- b) *É objetivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços;*
- c) *São tomadas medidas especiais relativamente a grupos sujeitos a maiores riscos, tais como as crianças, os adolescentes, as grávidas, os idosos, os deficientes, os toxicodependentes e os trabalhadores cuja profissão o justifique;*
- d) *Os serviços de saúde estruturam-se e funcionam de acordo com o interesse dos utentes e articulam-se entre si e ainda com os serviços de segurança e bem-estar social;*
- e) *A gestão dos recursos disponíveis deve ser conduzida por forma a obter deles o maior proveito socialmente útil e a evitar o desperdício e a utilização indevida dos serviços;*
- f) *É apoiado o desenvolvimento do setor privado da saúde e, em particular, as iniciativas das instituições particulares de solidariedade social, em concorrência com o setor público;*
- g) *É promovida a participação dos indivíduos e da comunidade organizada na definição da política de saúde e planeamento e no controlo do funcionamento dos serviços;*
- h) *É incentivada a educação das populações para a saúde, estimulando nos indivíduos e nos grupos sociais a modificação dos comportamentos nocivos à saúde pública ou individual;*
- i) *É estimulada a formação e a investigação para a saúde, devendo procurar-se envolver os serviços, os profissionais e a comunidade.*
- 2 - *A política de saúde tem carácter evolutivo, adaptando-se permanentemente às condições da realidade nacional, às suas necessidades e aos seus recursos.*

Base III

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.

Base IV

Sistema de saúde e outras entidades

- 1 - *O sistema de saúde visa a efetivação do direito à proteção da saúde.*
- 2 - *Para efetivação do direito à proteção da saúde, o Estado atua através de serviços próprios, celebra acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoia e fiscaliza a restante atividade privada na área da saúde.*
- 3 - *Os cidadãos e as entidades públicas e privadas devem colaborar na criação de condições que permitam o exercício do direito à proteção da saúde e a adoção de estilos de vida saudáveis.*

Base V

Direitos e deveres dos cidadãos

- 1 - *Os cidadãos são os primeiros responsáveis pela sua própria saúde, individual e coletiva, tendo o dever de a defender e promover.*
- 2 - *Os cidadãos têm direito a que os serviços públicos de saúde se constituam e funcionem de acordo com os seus legítimos interesses.*
- 3 - *É reconhecida a liberdade de prestação de cuidados de saúde, com as limitações decorrentes da lei, designadamente no que respeita a exigências de qualificação profissional.*
- 4 - *A liberdade de prestação de cuidados de saúde abrange a faculdade de se constituírem entidades sem ou com fins lucrativos que visem aquela prestação.*
- 5 - *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.*

Base VI

Responsabilidade do Estado

- 1 - *O Governo define a política de saúde.*
- 2 - *Cabe ao Ministério da Saúde propor a definição da política nacional de saúde, promover e vigiar a respetiva execução e coordenar a sua ação com a dos ministérios que tutelam áreas conexas.*

- 3 - 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, do sistema fiscal, da habitação e do urbanismo, devem ser envolvidos na promoção da saúde.
- 4 - Os serviços centrais do Ministério da Saúde exercem, em relação ao Serviço Nacional de Saúde, funções de regulamentação, orientação, planeamento, avaliação e inspeção.

Base VII **Conselho Nacional de Saúde**

- 1 - O Conselho Nacional de Saúde representa os interessados no funcionamento das entidades prestadoras de cuidados de saúde e é um órgão de consulta do Governo.
- 2 - O Conselho Nacional de Saúde inclui representantes dos utentes, nomeadamente dos subsistemas de saúde, dos seus trabalhadores, dos departamentos governamentais com áreas de atuação conexas e de outras entidades.
- 3 - Os representantes dos utentes são eleitos pela Assembleia da República.
- 4 - A composição, a competência e o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde constam da lei.

Base VIII **Regiões autónomas**

- 1 - Nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira a política de saúde é definida e executada pelos órgãos do governo próprio, em obediência aos princípios estabelecidos pela Constituição da República e pela presente lei.
- 2 - A presente lei é aplicável às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, que devem publicar regulamentação própria em matéria de organização, funcionamento e regionalização dos serviços de saúde.

Base IX **Autarquias locais**

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 atuação em que estejam diretamente interessadas e contribuem para a sua efetivação dentro das suas atribuições e responsabilidades.

Base X **Relações internacionais**

- 1 - Tendo em vista a indivisibilidade da saúde na comunidade internacional, o Estado Português reconhece as consequentes interdependências sanitárias a nível mundial e assume as respetivas responsabilidades.
- 2 - O Estado Português apoia as organizações internacionais de saúde de reconhecido prestígio, designadamente a Organização Mundial de Saúde, coordena a sua política com as grandes orientações dessas organizações e garante o cumprimento dos compromissos internacionais livremente assumidos.
- 3 - Como Estado-membro das Comunidades Europeias, Portugal intervém na tomada de decisões em matéria de saúde a nível comunitário, participa nas ações que se desenvolvem a esse nível e assegura as medidas a nível interno decorrentes de tais decisões.
- 4 - Em particular, Portugal defende o progressivo incremento da ação comunitária visando a melhoria da saúde pública, especialmente nas regiões menos favorecidas e no quadro do reforço da coesão económica e social fixado pelo Ato Único Europeu.
- 5 - É estimulada a cooperação com outros países, no âmbito da saúde, em particular com os países africanos de língua oficial portuguesa.

Base XI **Defesa sanitária das fronteiras**

- 1 - O Estado Português promove a defesa sanitária das suas fronteiras, com respeito pelas regras gerais emitidas pelos organismos competentes.
- 2 - Em especial, cabe aos organismos competentes estudar, propor, executar e fiscalizar as medidas necessárias para prevenir a importação ou exportação das doenças submetidas ao Regulamento Sanitário Internacional, enfrentar a ameaça de expansão de doenças transmissíveis e promover todas

as operações sanitárias exigidas pela defesa da saúde da comunidade internacional.

CAPÍTULO II

Das entidades prestadoras dos cuidados de saúde em geral

Base XII

Sistema de saúde

- 1 – *O sistema de saúde é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvam atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas atividades.*
- 2 – *O Serviço Nacional de Saúde abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde e dispõe de estatuto próprio.*
- 3 – *O Ministério da Saúde e as administrações regionais de saúde podem contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde sempre que tal se afigure vantajoso, nomeadamente face à consideração do binómio qualidade-custos, e desde que esteja garantido o direito de acesso.*
- 4 – *A rede nacional de prestação de cuidados de saúde abrange os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e os estabelecimentos privados e os profissionais em regime liberal com quem sejam celebrados contratos nos termos do número anterior.*
- 5 – *Tendencialmente, devem ser adotadas as mesmas regras no pagamento de cuidados e no financiamento de unidades de saúde da rede nacional da prestação de cuidados de saúde.*
- 6 – *O controlo de qualidade de toda a prestação de cuidados de saúde está sujeito ao mesmo nível de exigência.*

Base XIII

Níveis de cuidados de saúde

- 1 – *O sistema de saúde assenta nos cuidados de saúde primários, que devem situar-se junto das comunidades.*
- 2 – *Deve ser promovida a intensa articulação entre os vários níveis de cuidados de saúde, reservando a intervenção dos mais diferenciados para as situações deles carecidas e garantindo permanentemente a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes.*

Base XIV

Estatuto dos utentes

- 1 – *Os utentes têm direito a:*
 - a) *Escolher, no âmbito do sistema de saúde e na medida dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização, o serviço e agentes prestadores;*
 - b) *Decidir receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, salvo disposição especial da lei;*
 - c) *Ser tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito;*
 - d) *Ter rigorosamente respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais revelados;*
 - e) *Ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado;*
 - f) *Receber, se o desejarem, assistência religiosa;*
 - g) *Reclamar e fazer queixa sobre a forma como são tratados e, se for caso disso, a receber indemnização por prejuízos sofridos;*
 - h) *Constituir entidades que os representem e defendam os seus interesses;*
 - i) *Constituir entidades que colaborem com o sistema de saúde, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de amigos de estabelecimentos de saúde.*
- 2 – *Os utentes devem:*
 - a) *Respeitar os direitos dos outros utentes;*

- b) *Observar as regras sobre a organização e o funcionamento dos serviços e estabelecimentos;*
 - c) *Colaborar com os profissionais de saúde em relação à sua própria situação;*
 - d) *Utilizar os serviços de acordo com as regras estabelecidas;*
 - e) *Pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde, quando for caso disso.*
- 3 - *Relativamente a menores e incapazes, a lei deve prever as condições em que os seus representantes legais podem exercer os direitos que lhes cabem, designadamente o de recusarem a assistência, com observância dos princípios constitucionalmente definidos.*

Base XV **Profissionais de saúde**

- 1 - *A lei estabelece os requisitos indispensáveis ao desempenho de funções e os direitos e deveres dos profissionais de saúde, designadamente os de natureza deontológica, tendo em atenção a relevância social da sua atividade.*
- 2 - *A política de recursos humanos para a saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a segurança e o estímulo dos profissionais, incentivar a dedicação plena, evitando conflitos de interesse entre a atividade pública e a atividade privada, facilitar a mobilidade entre o setor público e o setor privado e procurar uma adequada cobertura no território nacional.*
- 3 - *O Ministério da Saúde organiza um registo nacional de todos os profissionais de saúde, com exclusão daqueles cuja inscrição seja obrigatória numa associação profissional de direito público.*
- 4 - *A inscrição obrigatória referida no número anterior é da responsabilidade da respetiva associação profissional de direito público e funciona como registo nacional dos profissionais nela inscritos, sendo facultada ao Ministério da Saúde sempre que por este solicitada.*

Base XVI **Formação do pessoal de saúde**

- 1 - *A formação e o aperfeiçoamento profissional, incluindo a formação permanente, do pessoal de saúde constituem um objetivo fundamental a prosseguir.*
- 2 - *O Ministério da Saúde colabora com o Ministério da Educação nas atividades de formação que estiverem a cargo deste, designadamente facultando nos seus serviços campos de ensino prático e de estágios, e prossegue as atividades que lhe estiverem cometidas por lei nesse domínio.*
- 3 - *A formação do pessoal deve assegurar uma qualificação técnico-científica tão elevada quanto possível tendo em conta o ramo e o nível do pessoal em causa, despertar nele o sentido da responsabilidade profissional, sem esquecer a preocupação da melhor utilização dos recursos disponíveis, e, em todos os casos, orientar-se no sentido de incutir nos profissionais o respeito pela vida e pelos direitos das pessoas e dos doentes como o primeiro dever que lhes cumpre observar.*

Base XVII **Investigação**

- 1 - *É apoiada a investigação com interesse para a saúde, devendo ser estimulada a colaboração neste domínio entre os serviços do Ministério da Saúde e as universidades, a Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica e outras entidades, públicas ou privadas.*
- 2 - *Em particular, deve ser promovida a participação portuguesa em programas de investigação no campo da saúde levados a efeito no âmbito das Comunidades Europeias.*
- 3 - *As ações de investigação a apoiar devem sempre observar, como princípio orientador, o de que a vida humana é o valor máximo a promover e a salvaguardar em quaisquer circunstâncias.*

Base XVIII **Organização do território para o sistema de saúde**

- 1 - *A organização do sistema de saúde baseia-se na divisão do território nacional em regiões de saúde.*

- 2 – As regiões de saúde são dotadas de meios de ação bastantes para satisfazer autonomamente as necessidades correntes de saúde dos seus habitantes, podendo, quando necessário, ser estabelecidos acordos inter-regionais para a utilização de determinados recursos.
- 3 – As regiões podem ser divididas em sub-regiões de saúde, de acordo com as necessidades das populações e a operacionalidade do sistema.
- 4 – Cada concelho constitui uma área de saúde, mas podem algumas localidades ser incluídas em áreas diferentes das dos concelhos a que pertençam quando se verifique que tal é indispensável para tornar mais rápida e cômoda a prestação dos cuidados de saúde.
- 5 – As grandes aglomerações urbanas podem ter organização de saúde própria a estabelecer em lei, tomando em conta as respetivas condições demográficas e sanitárias.

Base XIX **Autoridades de saúde**

- 1 – As autoridades de saúde situam-se a nível nacional, regional e concelho, para garantir a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de grave risco para a saúde pública, e estão hierarquicamente dependentes do Ministro da Saúde, através do diretor-geral competente.
- 2 – As autoridades de saúde têm funções de vigilância das decisões dos órgãos e serviços executivos do Estado em matéria de saúde pública, podendo suspendê-las quando as considerem prejudiciais.
- 3 – Cabe ainda especialmente às autoridades de saúde:
 - a) Vigiar o nível sanitário dos aglomerados populacionais, dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública para defesa da saúde pública;
 - b) Ordenar a suspensão de atividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais referidos na alínea anterior, quando funcionem em condições de grave risco para a saúde pública;
 - c) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a indivíduos em situação de prejudicarem a saúde pública;

- d) Exercer a vigilância sanitária das fronteiras;
 - e) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em casos de epidemias graves e outras situações semelhantes.
- 4 – As funções de autoridade de saúde são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde e são desempenhadas por médicos, preferencialmente da carreira de saúde pública.
 - 5 – Das decisões das autoridades de saúde há sempre recurso hierárquico e contencioso nos termos da lei.

Base XX **Situações de grave emergência**

- 1 – Quando ocorram situações de catástrofe ou de outra grave emergência de saúde, o Ministro da Saúde toma as medidas de exceção que forem indispensáveis, coordenando a atuação dos serviços centrais do Ministério com os órgãos do Serviço Nacional de Saúde e os vários escalões das autoridades de saúde.
- 2 – Sendo necessário, pode o Governo, nas situações referidas no n.º 1, requisitar, pelo tempo absolutamente indispensável, os profissionais e estabelecimentos de saúde em atividade privada.

Base XXI **Atividade farmacêutica**

- 1 – A atividade farmacêutica abrange a produção, comercialização, importação e exportação de medicamentos e produtos medicamentosos.
- 2 – A atividade farmacêutica tem legislação especial e fica submetida à disciplina e fiscalização conjuntas dos ministérios competentes, de forma a garantir a defesa e a proteção da saúde, a satisfação das necessidades da população e a racionalização do consumo de medicamentos e produtos medicamentosos.
- 3 – A disciplina referida no número anterior incide sobre a instalação de equipamentos produtores e os estabelecimentos distribuidores de medicamentos e produtos medicamentosos e o seu funcionamento.

Base XXII**Ensaio clínico de medicamentos**

Os ensaios clínicos de medicamentos são sempre realizados sob direção e responsabilidade médica, segundo regras a definir em diploma próprio.

Base XXIII**Outras atividades complementares**

- 1 – *Estão sujeitas a regras próprias e à disciplina e inspeção do Ministério da Saúde, e, sendo caso disso, dos outros ministérios competentes, as atividades que se destinem a facultar meios materiais ou de organização indispensáveis à prestação de cuidados de saúde, mesmo quando desempenhadas pelo setor privado.*
- 2 – *Incluem-se, nomeadamente, nas atividades referidas no número anterior a colheita e distribuição de produtos biológicos, a produção e distribuição de bens e produtos alimentares, a produção, a comercialização e a instalação de equipamentos e bens de saúde, o estabelecimento e exploração de seguros de saúde e o transporte de doentes.*

CAPÍTULO III**Do Serviço Nacional de Saúde****Base XXIV****Características**

O Serviço Nacional de Saúde caracteriza-se por:

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

Base XXV**Beneficiários**

- 1 – *São beneficiários do Serviço Nacional de saúde todos os cidadãos portugueses.*
- 2 – *São igualmente beneficiários do Serviço Nacional de Saúde os cidadãos nacionais de Estados-membros das Comunidades Europeias, nos termos das normas comunitárias aplicáveis.*
- 3 – *São ainda beneficiários do Serviço Nacional de saúde os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade, e os cidadãos apátridas residentes em Portugal.*

Base XXVI**Organização do Serviço Nacional de Saúde**

- 1 – *O Serviço Nacional de Saúde é tutelado pelo Ministro da Saúde e é administrado a nível de cada região de saúde pelo conselho de administração da respetiva administração regional de saúde.*
- 2 – *Em cada sub-região existe um coordenador sub-regional de saúde e em cada concelho uma comissão concelhia de saúde.*

Base XXVII**Administrações regionais de saúde**

- 1 – *As administrações regionais de saúde são responsáveis pela saúde das populações da respetiva área geográfica, coordenam a prestação de cuidados de saúde de todos os níveis e adequam os recursos disponíveis às necessidades, segundo a política superiormente definida e de acordo com as normas e diretivas emitidas pelo Ministério da Saúde.*
- 2 – *As administrações regionais de saúde são dirigidas por um conselho de administração, cuja composição é definida por lei.*
- 3 – *Cabe em especial ao conselho de administração das administrações regionais de saúde:*
 - a) *Propor os planos de atividade e o orçamento respetivo, acompanhar a sua execução e deles prestar contas;*

- b) Orientar, coordenar e acompanhar a gestão do Serviço Nacional de Saúde a nível regional;
- c) Representar o Serviço Nacional de Saúde em juízo e fora dele, a nível da região respetiva;
- d) Regular a procura entre os estabelecimentos e serviços da região e orientar, coordenar e acompanhar o respetivo funcionamento, sem prejuízo da autonomia de gestão destes consagrada na lei;
- e) Contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde na respetiva região, sem prejuízo de acordos de âmbito nacional sobre a mesma matéria;
- f) Avaliar permanentemente os resultados obtidos;
- g) Coordenar o transporte de doentes, incluindo o que esteja a cargo de entidades privadas.

Base XXVIII

Coordenador sub-regional de saúde

Ao coordenador sub-regional de saúde cabe coadjuvar a administração regional no exercício das suas funções no âmbito da sub-região e exercer as funções que o conselho de administração da administração regional nele delegar.

Base XXIX

Comissões concelhias de saúde

As comissões concelhias de saúde são órgãos consultivos das administrações regionais de saúde em relação a cada concelho da respetiva área de atuação.

Base XXX

Avaliação permanente

- 1 - O funcionamento do Serviço Nacional de Saúde está sujeito a avaliação permanente, baseada em informações de natureza estatística, epidemiológica e administrativa.
- 2 - É igualmente colhida informação sobre a qualidade dos serviços, o seu grau de aceitação pela população utente, o nível de satisfação dos profissionais e a razoabilidade da utilização dos recursos em termos de custos e benefícios.

- 3 - Esta informação é tratada em sistema completo e integrado que abrange todos os níveis e todos os órgãos e serviços.

Base XXXI

Estatuto dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde

- 1 - Os profissionais de saúde que trabalham no Serviço Nacional de Saúde estão submetidos às regras próprias da Administração Pública e podem constituir-se em corpos especiais, sendo alargado o regime laboral aplicável, de futuro, à lei do contrato individual de trabalho e à contratação coletiva de trabalho.
- 2 - A lei estabelece, na medida do que seja necessário, as regras próprias sobre o estatuto dos profissionais de saúde, o qual deve ser adequado ao exercício das funções e delimitado pela ética e deontologia profissionais.
- 3 - Aos profissionais dos quadros do Serviço Nacional de Saúde é permitido, sem prejuízo das normas que regulam o regime de trabalho de dedicação exclusiva, exercer a atividade privada, não podendo dela resultar para o Serviço Nacional de Saúde qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes dos cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários.
- 4 - É assegurada formação permanente aos profissionais de saúde.

Base XXXII

Médicos

- 1 - Ao pessoal médico cabe no Serviço Nacional de Saúde particular relevo e responsabilidade.
- 2 - É definido na lei o conceito de ato médico.
- 3 - O ingresso dos médicos e a sua permanência no Serviço Nacional de Saúde dependem de inscrição na Ordem dos Médicos.
- 4 - É reconhecida à Ordem dos Médicos a função de definição da deontologia médica, bem como a de participação, em termos a regulamentar, na definição da qualidade técnica mesmo para os atos praticados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, estando-lhe também cometida a fiscalização do exercício livre da atividade médica.

- b) Orientar, coordenar e acompanhar a gestão do Serviço Nacional de Saúde a nível regional;
- c) Representar o Serviço Nacional de Saúde em juízo e fora dele, a nível da região respetiva;
- d) Regular a procura entre os estabelecimentos e serviços da região e orientar, coordenar e acompanhar o respetivo funcionamento, sem prejuízo da autonomia de gestão destes consagrada na lei;
- e) Contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde na respetiva região, sem prejuízo de acordos de âmbito nacional sobre a mesma matéria;
- f) Avaliar permanentemente os resultados obtidos;
- g) Coordenar o transporte de doentes, incluindo o que esteja a cargo de entidades privadas.

Base XXVIII

Coordenador sub-regional de saúde

Ao coordenador sub-regional de saúde cabe coadjuvar a administração regional no exercício das suas funções no âmbito da sub-região e exercer as funções que o conselho de administração da administração regional nele delegar.

Base XXIX

Comissões concelhias de saúde

As comissões concelhias de saúde são órgãos consultivos das administrações regionais de saúde em relação a cada concelho da respetiva área de atuação.

Base XXX

Avaliação permanente

- 1 - O funcionamento do Serviço Nacional de Saúde está sujeito a avaliação permanente, baseada em informações de natureza estatística, epidemiológica e administrativa.
- 2 - É igualmente colhida informação sobre a qualidade dos serviços, o seu grau de aceitação pela população utente, o nível de satisfação dos profissionais e a razoabilidade da utilização dos recursos em termos de custos e benefícios.

- 3 - Esta informação é tratada em sistema completo e integrado que abrange todos os níveis e todos os órgãos e serviços.

Base XXXI

Estatuto dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde

- 1 - Os profissionais de saúde que trabalham no Serviço Nacional de Saúde estão submetidos às regras próprias da Administração Pública e podem constituir-se em corpos especiais, sendo alargado o regime laboral aplicável, de futuro, à lei do contrato individual de trabalho e à contratação coletiva de trabalho.
- 2 - A lei estabelece, na medida do que seja necessário, as regras próprias sobre o estatuto dos profissionais de saúde, o qual deve ser adequado ao exercício das funções e delimitado pela ética e deontologia profissionais.
- 3 - Aos profissionais dos quadros do Serviço Nacional de Saúde é permitido, sem prejuízo das normas que regulam o regime de trabalho de dedicação exclusiva, exercer a atividade privada, não podendo dela resultar para o Serviço Nacional de Saúde qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes dos cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários.
- 4 - É assegurada formação permanente aos profissionais de saúde.

Base XXXII

Médicos

- 1 - Ao pessoal médico cabe no Serviço Nacional de Saúde particular relevo e responsabilidade.
- 2 - É definido na lei o conceito de ato médico.
- 3 - O ingresso dos médicos e a sua permanência no Serviço Nacional de Saúde dependem de inscrição na Ordem dos Médicos.
- 4 - É reconhecida à Ordem dos Médicos a função de definição da deontologia médica, bem como a de participação, em termos a regulamentar, na definição da qualidade técnica mesmo para os atos praticados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, estando-lhe também cometida a fiscalização do exercício livre da atividade médica.

- 5 - A lei regula com a mesma dignidade as carreiras médicas, independentemente de serem estruturadas de acordo com a diferenciação profissional.
- 6 - A lei pode prever que os médicos da carreira hospitalar sejam autorizados a assistir, nos hospitais, os seus doentes privados, em termos a regulamentar.
- 7 - Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde podem contratar para tarefas específicas médicos do setor privado especialmente qualificados.

Base XXXIII **Financiamento**

- 1 - O Serviço Nacional de Saúde é financiado pelo Orçamento do Estado, através do pagamento dos atos e atividades efetivamente realizados segundo uma tabela de preços que consagra uma classificação dos mesmos atos, técnicas e serviços de saúde.
- 2 - Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde podem cobrar as seguintes receitas, a inscrever nos seus orçamentos próprios:
- a) O pagamento de cuidados em quarto particular ou outra modalidade não prevista para a generalidade dos utentes;
 - b) O pagamento de cuidados por parte de terceiros responsáveis, legal ou contratualmente, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras;
 - c) O pagamento de cuidados prestados a não beneficiários do Serviço Nacional de Saúde quando não há terceiros responsáveis;
 - d) O pagamento de taxas por serviços prestados ou utilização de instalações ou equipamentos nos termos legalmente previstos;
 - e) O produto de rendimentos próprios;
 - f) O produto de benemerências ou doações;
 - g) O produto da efetivação de responsabilidade dos utentes por infrações às regras da organização e do funcionamento do sistema e por uso doloso dos serviços e do material de saúde.

Base XXXIV **Taxas moderadoras**

- 1 - Com o objetivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde, podem ser cobradas taxas moderadoras, que constituem também receita do Serviço Nacional de Saúde.
- 2 - Das taxas referidas no número anterior são isentos os grupos populacionais sujeitos a maiores riscos e os financeiramente mais desfavorecidos, nos termos determinados na lei.

Base XXXV **Benefícios**

- 1 - A lei pode especificar as prestações garantidas aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde ou excluir do objeto dessas prestações cuidados não justificados pelo estado de saúde.
- 2 - Só em circunstâncias excecionais em que seja impossível garantir em Portugal o tratamento nas condições exigíveis de segurança e em que seja possível fazê-lo no estrangeiro, o Serviço Nacional de Saúde suporta as respetivas despesas.

Base XXXVI **Gestão dos hospitais e centros de saúde**

- 1 - A gestão das unidades de saúde deve obedecer, na medida do possível, a regras de gestão empresarial e a lei pode permitir a realização de experiências inovadoras de gestão, submetidas a regras por ela fixadas.
- 2 - Nos termos a estabelecer em lei, pode ser autorizada a entrega, através de contratos de gestão, de hospitais ou centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde a outras entidades ou, em regime de convenção, a grupos de médicos.
- 3 - A lei pode prever a criação de unidades de saúde com a natureza de sociedades anónimas de capitais públicos.

CAPÍTULO IV

Das iniciativas particulares de saúde

Base XXXVII

Apoio ao setor privado

- 1 – O Estado apoia o desenvolvimento do setor privado de prestação de cuidados de saúde, em função das vantagens sociais decorrentes das iniciativas em causa e em concorrência com o setor público.
- 2 – O apoio pode traduzir-se, nomeadamente, na facilitação da mobilidade do pessoal do Serviço Nacional de Saúde que deseje trabalhar no setor privado, na criação de incentivos à criação de unidades privadas e na reserva de quotas de leitos de internamento em cada região de saúde.

Base XXXVIII

Instituições particulares de solidariedade social com objetivos de saúde

- 1 – As instituições particulares de solidariedade social com objetivos específicos de saúde intervêm na ação comum a favor da saúde coletiva e dos indivíduos, de acordo com a legislação que lhes é própria e a presente lei.
- 2 – As instituições particulares de solidariedade social ficam sujeitas, no que respeita às suas atividades de saúde, ao poder orientador e de inspeção dos serviços competentes do Ministério da Saúde, sem prejuízo da independência de gestão estabelecida na Constituição e na sua legislação própria.
- 3 – Para além do apoio referido no n.º 2 da base XXXVII, os serviços de saúde destas instituições podem ser subsidiados financeiramente e apoiados tecnicamente pelo Estado e pelas autarquias locais.

Base XXXIX

Organizações de saúde com fins lucrativos

- 1 – As organizações privadas com objetivos de saúde e fins lucrativos estão sujeitas a licenciamento, regulamentação e vigilância de qualidade por parte do Estado.

- 2 – A hospitalização privada, em especial, atua em articulação com o Serviço Nacional de Saúde.
- 3 – Compreendem-se na hospitalização privada não apenas as clínicas ou casas de saúde, gerais ou especializadas, mas ainda os estabelecimentos termais com internamento não pertencentes ao Estado ou às autarquias locais.

Base XL

Profissionais de saúde em regime liberal

- 1 – Os profissionais de saúde que asseguram cuidados em regime de profissão liberal desempenham função de importância social reconhecida e protegida pela lei.
- 2 – O exercício de qualquer profissão que implique a prestação de cuidados de saúde em regime liberal é regulamentado e fiscalizado pelo Ministério da Saúde, sem prejuízo das funções cometidas à Ordem dos Médicos, à Ordem dos Enfermeiros e à Ordem dos Farmacêuticos.
- 3 – O Serviço Nacional de Saúde, os médicos, os farmacêuticos e outros profissionais de saúde em exercício liberal devem prestar-se apoio mútuo.
- 4 – Os profissionais de saúde em regime liberal devem ser titulares de seguro contra os riscos decorrentes do exercício das suas funções.

Base XLI

Convenções

- 1 – No quadro estabelecido pelo n.º 3 da base XII, podem ser celebradas convenções com médicos e outros profissionais de saúde ou casas de saúde, clínicas ou hospitais privados, quer a nível de cuidados de saúde primários quer a nível de cuidados diferenciados.
- 2 – A lei estabelece as condições de celebração de convenções e, em particular, as garantias das entidades convencionadas.

Base XLII

Seguros de saúde

- A lei fixa incentivos ao estabelecimento de seguros de saúde.

CAPÍTULO V

Disposições finais e transitórias

Base XLIII

Regulamentação

- 1 – O Governo deve desenvolver em decretos-leis as bases da presente lei que não sejam imediatamente aplicáveis.*
- 2 – As administrações regionais de saúde devem ser progressivamente implantadas, podendo, numa fase inicial, abranger só parte da zona total ou parte dos serviços prestadores de cuidados.*

Base XLIV

Regime transitório

As convenções celebradas com profissionais do Serviço Nacional de Saúde mantêm-se transitoriamente, nos termos dos respetivos contratos, em condições e por período que vierem a ser estabelecidos em diploma regulamentar.

Base XLV

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Aprovada em 12 de julho de 1990.

O Presidente da Assembleia da República, Vítor Pereira Crespo.

Promulgada em 31 de julho de 1990.

Publique-se.

O Presidente da República, MÁRIO SOARES.

Referendada em 3 de agosto de 1990.

O Primeiro-Ministro, Aníbal António Cavaco Silva.

João Semedo é médico. Presidiu ao Conselho de Administração do Hospital Joaquim Urbano (SNS), especializado em doenças respiratórias e infecciosas. Autor de diversos projetos-lei na área da Saúde, entre os quais os que conduziram à aprovação das leis de prescrição de genéricos, do estatuto do dador de sangue, do acompanhamento nos serviços de urgência, da carta dos direitos dos utentes do SNS (tempos de espera), da dispensa gratuita de medicamentos após alta hospitalar e do testamento vital. Participou na fundação do movimento "Direito a morrer com dignidade".

É membro do Bloco de Esquerda, partido de que foi coordenador, entre 2012 e 2014, e pelo qual foi deputado entre 2006 e 2015.

