



Projeto de Lei n.º 859/ XV/ 1.^a

APROVA A LEI DE BASES DO SISTEMA UNIVERSAL DE ACESSO À SAÚDE,
PROCEDENDO À REVOGAÇÃO DA LEI N.º 95/2019, DE 4 DE SETEMBRO

Exposição de Motivos

Portugal precisa de um novo sistema de saúde. O sistema atual, centralizado no Serviço Nacional de Saúde (SNS), está em colapso e já não serve os portugueses que sentem e sofrem, todos os dias, os impactos dos graves problemas que afetam o SNS.

Estes problemas são consequência de uma conceção desatualizada do modelo de saúde, que concentra no Estado as funções de regulador, de financiador e de prestador e que, por isso, não contém incentivos nem à melhoria da qualidade do serviço prestado, nem à utilização mais eficaz dos recursos dos contribuintes postos à disposição do sistema.

O atual modelo é fruto de demasiados preconceitos ideológicos contra os setores privado e social da saúde e avesso à concorrência e à complementaridade entre prestadores. Este sistema nega às pessoas a liberdade de escolha relativamente à sua saúde.

Se não alterarmos, de forma estrutural e corajosa, o modelo vigente, condenamos Portugal a ser um país mais doente, mais infeliz, mais pobre e socialmente mais injusto. Não é este o país que os Liberais ambicionam para os portugueses e para todos os outros que aqui residem.

A saúde dos cidadãos deve estar acima de qualquer ideologia. Todas as pessoas têm o elementar direito a cuidar da sua própria saúde. Isto significa que devem poder escolher



livremente o prestador de cuidados de saúde, independentemente da natureza jurídica desse prestador.

A Iniciativa Liberal quer um sistema de acesso verdadeiramente universal, que permita a escolha livre entre prestadores dos setores público, privado e social em concorrência leal. Isto exige, necessariamente, uma reconfiguração profunda do modelo existente, o que não é alcançável com simples melhorias ou mudanças cosméticas.

Este Projeto de Lei propõe uma nova Lei de Bases da Saúde que permita criar um modelo de cariz liberal, ambicioso e exequível. Um modelo que vai buscar inspiração aos padrões europeus que melhores resultados produzem, mas adaptado à nossa realidade.

Temos a ambição de ver em Portugal um verdadeiro acesso universal a cuidados de saúde e não de acesso infundável a listas de espera. Neste modelo, o Estado assegura o acesso, a solidariedade, o serviço público e um mercado de soluções. São estes os princípios do novo Sistema Universal de Acesso à Saúde (SUA-Saúde), proposto pela Iniciativa Liberal.



Pretende distinguir-se, despolitizar-se e profissionalizar-se as funções que se encontram hoje concentradas no Estado: a de regulador, a de financiador e a de prestador, enquanto se adotam as melhores práticas de gestão e qualidade de serviço, e se promove a liberdade de escolha.



No modelo que propomos, as funções de administração e de regulação independente residem, explicitamente, ao nível da direção do SUA-Saúde, a quem compete garantir a acessibilidade e a qualidade dos cuidados prestados. Caberá à direção do SUA-Saúde monitorizar o desempenho qualitativo, quantitativo e financeiro do sistema, dentro de estritas regras de independência, transparência e escrutínio público.

Do ponto de vista da prestação de cuidados de saúde, existe uma inovação fundamental no modelo que é proposto. O SUA-Saúde, em si, não é um prestador de cuidados de saúde. Essa função cabe aos Subsistemas de Saúde que integram o SUA-Saúde.

Os Subsistemas de Saúde, concorrenciais entre si, estão no cerne do SUA-Saúde que a Iniciativa Liberal propõe. São entidades de natureza pública, privada, social ou cooperativa que, por lei ou por contrato, asseguram a prestação de cuidados de saúde, através de redes de prestadores com quem estabelecem acordos ou convenções. Estes Subsistemas asseguram aos cidadãos uma verdadeira liberdade de escolha.

A natureza universal do acesso a cuidados de saúde e a efetiva liberdade de escolha entre prestadores ficam garantidas através dos seguintes princípios de funcionamento dos Subsistemas de Saúde:

1. Cada Subsistema de Saúde deverá criar uma rede de prestadores, mediante acordos ou convenções, que assegure uma cobertura territorial e clínica adequada, nos diversos níveis e tipologias de cuidados.
2. Os Subsistemas de Saúde não poderão rejeitar a adesão de ninguém, seja qual for o motivo invocado.
3. Todos deverão aderir a um Subsistema de Saúde com liberdade de escolha.

Os Subsistemas irão competir pela preferência das pessoas, desta forma promovendo a qualidade dos cuidados de saúde e a eficiência da sua prestação. Cabe à direção do SUA-



Saúde garantir as condições necessárias à sã e transparente concorrência entre Subsistemas e entre os prestadores.

Os Subsistemas são financiados por dotações do Orçamento do Estado, como já acontece, assegurando-se que ninguém fica excluído do acesso à Saúde.

Entre os vários Subsistemas de Saúde, existirá um Subsistema Público. Este Subsistema poderá assentar na ADSE e na sua experiência adquirida na gestão da rede de prestadores contratados. O Subsistema Público terá a obrigação de contratualizar com qualquer prestador, de forma aberta e competitiva, garantindo isenção e evitando abusos de posição dominante.

Cada Subsistema, independentemente da sua natureza, contratualizará as suas próprias redes de prestadores e procurará fornecer o melhor serviço, em alternativa aos concorrentes. Todos os Subsistemas terão igual acesso aos prestadores públicos, assim se garantindo que nenhum cidadão fica excluído dos cuidados de saúde dignos e de qualidade.

O SUA-Saúde visa eliminar as diferenças no acesso aos vários prestadores de cuidados públicos, privados e sociais e, simultaneamente, promover um sistema competitivo de ofertas alternativas e complementares.

No SUA-Saúde, coexistem diferentes tipos de prestadores associados aos Subsistemas:

- O SNS, ou seja, o conjunto de prestadores públicos, que se mantém como prestador estatal de cuidados de saúde, de administração central, garantindo o serviço público, mas assegurando equidade, coesão nacional e saúde a todos os cidadãos e utentes.
- O mercado de prestadores, integrando privados, sociais e cooperativos, será livre, aberto e concorrencial. Em particular, será importante eliminar barreiras à entrada ou à operação de prestadores e profissionais, nacionais ou estrangeiros, sem favorecimentos legais e que inclua também o universo de profissionais liberais.



Assim, o SUA-Saúde contará com oferta de soluções de saúde, de prestadores e de profissionais de todas as naturezas, de todas as dimensões e origens.

Adicionalmente, insistir-se-á na medição objetiva dos resultados alcançados (**value-based health care**). O que não significa, necessariamente, mais produção, mas, antes, a aferição do desempenho dos prestadores de cuidados de saúde nos resultados para as pessoas e a consequente responsabilização. Nesta visão, os profissionais de saúde serão beneficiados pelo aumento da procura dos seus serviços, o que resultará em melhores condições de trabalho, quer ao nível dos salários e da valorização das carreiras, quer ao nível da autonomia profissional e reconhecimento público.

Para que o SUA-Saúde possa manter sempre a saúde das pessoas como prioridade, é essencial que permaneça imune às influências políticas conjunturais. Por isso, a Iniciativa Liberal propõe uma Entidade Reguladora da Saúde dotada de novos poderes e competências, verdadeiramente independente, tanto ao nível da regulação, como da fiscalização concorrencial, clínica e financeira.

O SUA-Saúde será financiado pelo Orçamento do Estado e financiará, por sua vez, cada Subsistema com base num valor per capita ajustado pelo risco. Neste modelo, cada Subsistema aumentará as suas receitas com a adesão de mais pessoas e é isto que põe, efetivamente, os cidadãos no centro do sistema de saúde.

É importante repetir que, no SUA-Saúde, ninguém pode ser excluído pelas suas condições familiares, sociais ou financeiras, ou pelo seu estado de saúde e pré-existências ou riscos de saúde acrescidos. Os mais vulneráveis devem ser os mais protegidos pelo Estado e não podem, em circunstância alguma, ficar à margem dos cuidados de saúde. Isto significa que desempregados, crianças, pessoas economicamente fragilizadas, refugiados e imigrantes ainda sem a sua situação regularizada, entre outros, não serão excluídos do acesso ao SUA-



Saúde. O modelo proposto pela Iniciativa Liberal contrasta, assim, com o modelo de saúde atual, que falha a quem mais necessita e quando é mais necessário.

Em resumo, o SUA-Saúde, o Sistema Universal de Acesso à Saúde, proposto pela Iniciativa Liberal assegura:

- ✓ Acesso universal e sem exclusões - ninguém fica de fora.
- ✓ Acesso a cuidados de saúde quando são precisos, seja qual for o prestador e o setor a que o prestador pertença - o verdadeiro direito social.
- ✓ Acesso, de todos, a toda a oferta de prestadores disponíveis no mercado.
- ✓ Liberdade de escolha do Subsistema, do prestador, da unidade, do médico - porque as pessoas sabem escolher.
- ✓ Redução das listas de espera.
- ✓ Mais oportunidades para os profissionais de saúde e valorização das suas carreiras.
- ✓ Um sistema mais justo, mais equitativo, mais moderno e mais sustentável.

A atual Lei de Bases da Saúde, aprovada em 2019, não serve o país.

Foi uma oportunidade perdida porque uma Lei de Bases da Saúde deveria abrir o leque de opções políticas - e esta fechou-o.

Assim, o presente Projeto de Lei visa, precisamente, consagrar uma nova Lei de Bases que assegure um verdadeiro acesso universal à Saúde, com efetiva liberdade de escolha e sem preconceitos quanto à natureza do prestador, e que reforce o papel do Estado enquanto garantia de que ninguém fica desamparado e de um Serviço Nacional de Saúde para todos.

A proposta que apresentamos, sendo fiéis ao compromisso que assumimos perante os eleitores nas últimas eleições legislativas, não ignora nem rejeita o melhor da Lei de Bases da Saúde aprovada em 2019. Não ignora e, inclusivamente, até acolhe o que de melhor tinha a



Lei de Bases da Saúde de 1990, a Proposta da Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde de 2018 e outras propostas, entretanto apresentadas. Não olhamos a autores nem a partidos, olhamos para os conteúdos, sem preconceitos.

Queremos que esta Lei de Bases, de cariz liberal, seja o marco que permita a organização de um novo Modelo de Sistema de Saúde em Portugal para as próximas décadas.

Assim, ao abrigo das disposições Constitucionais e Regimentais aplicáveis, os Deputados do Grupo Parlamentar da Iniciativa Liberal apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Artigo 1.º

Objeto

É aprovada em anexo à presente lei, da qual faz parte integrante, a Lei de Bases do Sistema Universal de Acesso à Saúde.

Artigo 2.º

Regulamentação e Aplicação

1. O Governo promove, no prazo de um ano, a adaptação da legislação em vigor e a adoção da legislação complementar necessária para o desenvolvimento da presente lei, que contemple, designadamente, os seguintes aspetos:
 - a. Direitos e deveres das pessoas em contexto de saúde;
 - b. Organização e funcionamento do Sistema Universal de Acesso à Saúde;
 - c. Desenvolvimento de Subsistemas de Saúde;
 - d. Carreiras dos profissionais de saúde e outras disposições;
 - e. Inovação em saúde;
 - f. Sistemas de informação e proteção de dados em saúde.
2. O eventual regime de transição que conste de disposições regulamentares a publicar para efeitos do número anterior não pode afetar o acesso dos cidadãos à prestação de cuidados



de saúde, nem a tutela dos direitos legalmente protegidos dos trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 3.º

Norma Revogatória

1. É revogada a Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro.
2. Até à revogação expressa, mantêm-se em vigor as disposições legais e regulamentares aprovadas ao abrigo do diploma referido no número anterior.
3. Em tudo o que não for contrário às suas disposições, entendem-se feitas para este diploma todas as referências ao diploma mencionado no n.º 1.

Artigo 4.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 60 dias após a sua publicação.



ANEXO

(a que se refere o artigo 1.º)

Lei de Bases do Sistema Universal de Acesso à Saúde

Base 1

Objeto

A presente lei estabelece as bases do direito à proteção da saúde, garantindo a todos prestações de saúde de qualidade, centradas na proteção da dignidade em todas as fases da vida e dos direitos das pessoas em contexto de saúde, e definindo as bases do Sistema Universal de Acesso à Saúde (SUA-Saúde), onde estão integrados o Serviço Nacional de Saúde (SNS), os subsistemas de saúde e os prestadores dos setores privado, social e cooperativo, garantindo acesso universal a serviços de saúde de qualidade a todos.

Base 2

Direito à Proteção da Saúde

1. O direito à proteção da saúde, constitucionalmente protegido, garante que todas as pessoas usufruem do melhor estado de saúde física, mental e social possível, o que implica o acesso a cuidados de qualidade assegurada através da:
 - a. Promoção da liberdade de escolha individual das opções de cuidados de saúde;
 - b. Promoção da concorrência entre subsistemas de saúde e da competitividade na prestação dos cuidados nas diferentes redes e unidades de prestação de serviços de saúde;
 - c. Garantia de diversidade de prestadores em todas as regiões do país e dentro de cada rede de prestação.
2. O direito à proteção da saúde constitui uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção,



diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados de saúde mental, a cuidados continuados e a cuidados paliativos.

3. O Estado garante o direito à proteção da saúde através do Sistema Universal de Acesso à Saúde (SUA-Saúde).
4. O direito à proteção da saúde consubstancia-se, ainda, pelo cumprimento dos princípios da subsidiariedade e da descentralização, nos seguintes termos:
5. Os subsistemas de saúde asseguram a prestação da generalidade dos cuidados de saúde, havendo intervenção pública apenas quando os subsistemas não suprem uma determinada necessidade;
6. Distribuição das atribuições e competências entre as autarquias locais e as regiões autónomas, numa lógica descentralizadora.
7. Na proteção do interesse da pessoa, as restrições aos direitos, liberdades e garantias individuais só serão permitidas para salvaguardar outros direitos constitucionalmente protegidos.

Base 3

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 às prestações de saúde, em obediência aos princípios da autonomia, da beneficência, da não-maleficência e da justiça.
3. O Estado reconhece a importância social e económica da saúde como bem essencial ao desenvolvimento humano individual e da sociedade como um todo.
4. Os cuidados de saúde são prestados, sob regulação independente e fiscalização do Estado, por serviços e estabelecimentos estatais, bem como por outras entidades do setor público, do setor de economia social, do setor privado e por profissionais em regime de trabalho independente.



5. É assegurada a responsabilização partilhada de todos os intervenientes, incluindo o utente maior e capacitado, sobre os vários aspetos e fatores da saúde, nomeadamente o uso racional de recursos, de princípios de eficiência, da solidariedade e da sustentabilidade.
6. O Estado promove os princípios constitucionais da dignidade, da autonomia e do respeito pela privacidade nos cuidados de saúde a serem prestados.

Base 4

Sistema Universal de Acesso à Saúde

1. O Sistema Universal de Acesso à Saúde (SUA-Saúde) é o conjunto de entidades, regras e recursos que consubstanciam o acesso de todas as pessoas aos cuidados de saúde.
2. O SUA-Saúde inclui os subsistemas de saúde e o conjunto de prestadores dos setores público, através do Serviço Nacional de Saúde, privado, social e cooperativo, que, por contrato ou convenção, atuem na prestação de cuidados de saúde.
3. O SUA-Saúde pauta a sua atuação pelos seguintes princípios:
 - a. Universalidade, garantindo a todas as pessoas promoção da saúde, prevenção da doença, prestação de cuidados de saúde, tratamento e reabilitação, sem quaisquer discriminações, em condições de dignidade, solidariedade e igualdade;
 - b. Liberdade de escolha, assegurando-a aos cidadãos relativamente ao subsistema de saúde a que querem pertencer e, dentro deste, aos prestadores de cuidados a que querem recorrer;
 - c. Concorrência, promovendo a criação de subsistemas de saúde de natureza pública, privada, social e cooperativa que assegurem liberdade de escolha no acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade;
 - d. Integração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido está organizado e funciona de forma articulada e em rede;
 - e. Qualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa;

- f. Proximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde;
 - g. Sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos disponíveis;
 - h. Transparência, assegurando a existência de informação pública atualizada e clara sobre o seu funcionamento.
4. O SUA-Saúde orienta-se para a proteção e a garantia da dignidade e integridade da pessoa humana, devendo a lei regular a existência de comissões de ética, em função da natureza dos estabelecimentos prestadores de saúde.
 5. A prestação de cuidados de saúde por entidades dos setores de economia social e privado e por profissionais em regime liberal obedece aos princípios da livre iniciativa, com salvaguarda das regras que regulam a concorrência.
 6. Os setores público, social e privado devem atuar com autonomia, pautando a sua atuação pela transparência, eficiência e avaliação contínua, no respeito pelas normas de regulação em vigor.
 7. Cabe ao legislador estabelecer mecanismos de garantia de acesso equitativo aos cuidados de saúde e fixar mecanismos de sanção por seleção adversa e indução indevida da procura.
 8. O Estado, através dos órgãos competentes:
 - a. Assegura a fiscalização da realização de prestações de saúde por entidades dos setores social e privado, com vista a garantir a qualidade das prestações e um nível elevado de proteção da saúde humana;
 - b. Regulamenta e titula por meio idóneo a abertura, modificação e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da sua gestão, com vista a garantir a qualidade, a segurança, a higiene e a salvaguarda da saúde pública;
 - c. Estabelece o regime legal e regulamentar aplicável e as normas científicas e técnicas aplicáveis aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
 9. O SUA-Saúde assegura a existência de sistemas de informação que permitam o acesso a dados clínicos, de forma colaborativa entre subsistemas, setores e profissionais de saúde,



com a aplicação dos mecanismos necessários para mitigar os riscos inerentes à existência destes sistemas.

Base 5

Serviço Nacional de Saúde

1. O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde.
2. O SNS tem estatuto próprio e pauta a sua atuação por princípios idênticos aos previstos para o Sistema Universal de Acesso à Saúde constantes da Base 4.
3. Os prestadores de cuidados de saúde do SNS podem integrar um ou mais subsistemas de saúde.

Base 6

Subsistemas de Saúde

1. Os Subsistemas de Saúde são entidades de natureza pública, privada, social ou cooperativa que, mediante acreditação por parte da entidade reguladora prevista na Base 10, asseguram prestações de saúde através de redes de prestadores de cuidados de saúde com quem estabelecem acordo ou convenção.
2. Os Subsistemas de Saúde não poderão rejeitar a adesão de ninguém, seja por que motivo for.
3. Todas as pessoas terão de aderir a um Subsistema de Saúde à sua livre escolha.
4. Cada Subsistema de Saúde será obrigatoriamente acreditado pela entidade reguladora prevista na Base 10 em função do cumprimento dos seguintes requisitos principais:
 - a. Demonstrar idoneidade e adequada capacidade técnica, de gestão e financeira;
 - b. Possuir uma rede de prestadores de cuidados de saúde devidamente acreditados e com cobertura nacional, abrangendo os diversos níveis e tipologias de cuidados de saúde;



- c. Dispor de um sistema analítico de custeio e de desempenho clínico compatível com os demais sistemas utilizados.
5. Cada Subsistema de Saúde cumprirá, no decurso da sua atividade, as seguintes obrigações que serão fiscalizadas pela entidade reguladora prevista na Base 10:
 - a. Cumprir com deveres de transparência na divulgação clara, inteligível e acessível a todos os cidadãos, de informação relativamente às suas condições, tipo de prestadores e níveis de cuidados de saúde cobertos;
 - b. Integrar os sistemas de informação de dados clínicos e financeiros do SUA-Saúde;
 - c. Interagir de forma colaborativa com setores prestadores de cuidados e profissionais de saúde;
 - d. Remunerar os prestadores e fornecedores de forma atempada;
 - e. Fornecer atempadamente os dados e os esclarecimentos que lhes forem solicitados, no âmbito do acompanhamento da presente Lei de Bases.
6. Para além dos pacotes de coberturas base que abrangem os serviços de promoção da saúde, prevenção da doença, prestação de cuidados de saúde, tratamento e reabilitação, os Subsistemas de Saúde poderão disponibilizar coberturas adicionais aos seus aderentes mediante pagamento de contribuição adicional ao Subsistema.
7. Para efeitos do disposto no número anterior:
 - a. Os Subsistemas obrigam-se a disponibilizar aos aderentes toda a informação e condições relativas aos pacotes adicionais, de forma clara, transparente e objetiva;
 - b. A adesão aos pacotes de coberturas adicionais é sempre opcional por parte do aderente e, caso este opte por não subscrever qualquer plano adicional, a sua opção não pode, em circunstância alguma, implicar a sua exclusão do Subsistema de Saúde, nem a sua limitação ou agravamento de condições no acesso aos pacotes de coberturas base.

Base 7

Beneficiários

1. São beneficiários do SUA-Saúde todos os cidadãos portugueses.



2. São igualmente beneficiários do SUA-Saúde os cidadãos, com residência permanente ou em situação de estadia ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de Estados-Membros da União Europeia ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, requerentes de proteção internacional e migrantes com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável.
3. A lei regula as condições da referenciação para o estrangeiro e o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços dos beneficiários do SUA-Saúde.
4. A lei regula a assistência em saúde aos beneficiários do SUA-Saúde reclusos em estabelecimentos prisionais ou internados em centros educativos.

Base 8

Responsabilidade do Estado

1. Na defesa do direito à proteção da saúde o Estado assume a responsabilidade de:
 - a. Definir a política de saúde, promover e fiscalizar a respetiva execução e coordenar a sua ação com outras entidades tendo em conta os princípios fixados na presente lei;
 - b. Garantir o adequado enquadramento jurídico e operacional do SUA-Saúde;
 - c. Garantir que todas as pessoas aderem a um subsistema de saúde com liberdade de escolha;
 - d. Garantir que cada subsistema é autónomo na organização das suas redes de prestadores, que serão de diferentes tipologias de unidades de saúde trabalhando de forma articulada;
 - e. Assegurar que os subsistemas são adequadamente financiados;
 - f. Fiscalizar o adequado funcionamento do sistema a nível clínico, operacional, concorrencial e financeiro através da entidade reguladora prevista na Base 10, sem prejuízo das funções que a lei atribuir às Ordens Profissionais;
2. O Estado separa devidamente e com transparência as suas funções:
 - a. De financiador, através da dotação orçamental do SUA-Saúde;
 - b. De prestador de cuidados, através do Serviço Nacional de Saúde público;



- c. De fiscalizador e avaliador da qualidade dos cuidados de saúde prestados no Sistema Universal de Acesso à Saúde e no Serviço Nacional de Saúde, através da entidade reguladora prevista na Base 10.
3. O Estado assegura a gestão pública das redes de prestação que, devido à necessidade de escala e especificidades operativas, continuarão a ser geridas centralmente, nomeadamente:
 - a. Rede de saúde pública;
 - b. Rede de emergência médica.
4. Os organismos do Estado promovem políticas de cuidados de saúde ao nível do planeamento familiar, da saúde sexual, escolar, ocupacional, da visão, auditiva, oral e mental e do diagnóstico precoce.
5. Os organismos do Estado incentivam a adoção de medidas promotoras da responsabilidade social, individual e coletiva, nomeadamente apoiando instituições de solidariedade social, organização de voluntários, cuidadores informais e dadores benévolos.
6. O Estado cria as condições que garantam a regulação e fiscalização da atividade na área da saúde, sem prejuízo das funções que a lei atribui às Ordens Profissionais.

Base 9

Financiamento

1. Tendo em conta a política de saúde definida pelo Estado e os recursos necessários ao cumprimento das suas funções e objetivos, o financiamento do Sistema Universal de Acesso à Saúde é assegurado, de forma transparente e numa lógica de investimento plurianual pelo Orçamento do Estado.
2. O Estado, através do ministério responsável pela área da saúde, garante aos Subsistemas de Saúde e aos setores contratualizados um financiamento transparente, por meio de um valor **per capita** que tenha em conta as condições sociodemográficas e de risco das pessoas.
3. Com vista a um modelo de financiamento baseado em resultados, são asseguradas a elaboração de métricas, a sua medição e respetiva publicação.



Base 10

Acreditação, Regulação e Fiscalização

1. O Estado constitui uma entidade reguladora da saúde, independente e dotada de recursos adequados para exercer, relativamente a todas as entidades que integram o SUA-Saúde, as funções de:
 - a. Autoridade de acreditação de subsistemas e prestadores de cuidados de saúde;
 - b. Autoridade de emissão de normas e orientações técnicas e clínicas;
 - c. Autoridade de fiscalização e supervisão da atividade e do financiamento na área da saúde;
2. A autoridade de acreditação de subsistemas e prestadores de cuidados de saúde procede à elaboração dos requisitos e à análise dos pedidos de acreditação por parte de todas as entidades que integram o Sistema Universal de Acesso à Saúde.
3. A autoridade de emissão de normas e orientações técnicas e clínicas recorre ao mais avançado conhecimento científico e às melhores práticas em termos de eficácia e eficiência terapêutica e tem, ainda, a competência da fiscalização da qualidade no setor da saúde, assente em análises de impacto regulatório rigorosas, indicadores científicos precisos e consultas públicas abrangentes.
4. A autoridade de fiscalização e supervisão da atividade na área da saúde tem poderes de fiscalização e supervisão do cumprimento das normas clínicas e financeiras de todo o sistema e do comportamento concorrencial das entidades no mercado.

Base 11

Política de Saúde

1. A política de saúde tem âmbito nacional, é transversal e evolui com o progresso do conhecimento científico, as necessidades das pessoas e a realidade nacional, regional e local, visando a obtenção de ganhos em saúde.
2. São fundamentos da política de saúde:



- a. As pessoas, como elemento central na conceção, organização e funcionamento de um sistema de saúde e políticas públicas orientadas para a promoção da saúde e a prevenção da doença;
- b. A melhoria do estado de saúde de todos, através de uma abordagem de saúde pública, da monitorização e vigilância epidemiológica e da implementação de planos de saúde nacionais, regionais e locais que incluam a promoção da educação e literacia para a saúde permitindo a realização de escolhas livres e esclarecidas para a adoção de estilos de vida saudável;
- c. A igualdade no acesso e na realização das prestações de saúde e a não discriminação das pessoas, nomeadamente em razão da sua situação económica, condição social, sexo, género, orientação sexual, ascendência, etnia, língua, idade, constituição genética, deficiência, estado de saúde, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, nível de instrução ou local de residência;
- d. A particular atenção a grupos em situação de maior vulnerabilidade, tais como as mulheres grávidas, puérperas ou lactantes, as crianças, os adolescentes, as pessoas com deficiência, os idosos, as pessoas com doença crónica, em particular com multimorbilidade, as pessoas com comportamentos aditivos, as pessoas com insuficiência económica, os reclusos e os trabalhadores cuja atividade, por riscos acrescidos associados, o justifique;
- e. A promoção do planeamento e da avaliação em saúde como forma de estimular uma cultura de transparência das escolhas e de prestação de contas;
- f. O incentivo à investigação em saúde, como motor da melhoria da prestação de cuidados;
- g. O reconhecimento da saúde como um investimento que beneficia a economia e a relevância económica da saúde;
- h. A divulgação transparente de informação em saúde;
- i. O acesso ao planeamento familiar, à saúde sexual, escolar, da visão, auditiva e oral e ao diagnóstico precoce.



3. Cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde propor a política de saúde a definir pelo Governo, promover a respetiva execução e fiscalização, e coordenar a sua ação com a dos outros ministérios e entidades.
4. A política de saúde deve incentivar a adoção de medidas promotoras da responsabilidade social, individual e coletiva, nomeadamente apoiando voluntários, cuidadores informais e dadores benévolos.
5. A política de saúde cria as condições para o desenvolvimento de subsistemas de saúde, do sector privado da saúde, de iniciativas das instituições particulares de solidariedade social, garantindo a liberdade de escolha dos utentes.
6. A política de saúde assegura:
 - a. A existência de redes de prestação de serviços de saúde eficazes e eficientes, que garantam acesso universal a serviços de saúde de qualidade, envolvendo os setores público, privado, social e cooperativo;
 - b. A organização da prestação de serviços de saúde através de redes de tipologia e nível de cuidados, definidos pelos Subsistemas, garantindo pelo menos o seguinte grau de granularidade:
 - i. Cuidados de saúde primários e ambulatorios;
 - ii. Cuidados de saúde secundários e hospitalares;
 - iii. Cuidados de farmácia;
 - iv. Saúde escolar e ocupacional;
 - v. Saúde oral;
 - vi. Cuidados de reabilitação;
 - vii. Cuidados oncológicos;
 - viii. Rede de saúde mental;
 - ix. Rede de cuidados continuados integrados;
 - x. Rede de cuidados paliativos;
 - xi. Rede de doenças raras.
 - c. A existência de unidades de saúde que:
 - i. Garantam a possibilidade de prestação de serviços em nome individual;



- ii. Assegurem que os estabelecimentos de saúde se encontram sujeitos a princípios, regras e orientações que garantam o exercício da atividade em condições de salubridade e segurança adequadas;
 - iii. Garantam princípios de concorrência entre prestadores promovendo, entre outras medidas, a negociação individual de cada unidade de saúde com os prestadores;
 - iv. Permitam às autarquias locais organizar prestadores e integrá-los nas redes de prestação como unidades de saúde.
- d. Que um prestador possa pertencer a mais do que uma rede e integrar a rede de mais do que um Subsistema;
 - e. A garantia da prestação de serviços de saúde de forma não discriminatória, de acordo com o contratualizado com os Subsistemas, dentro dos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis;
 - f. A relação entre os prestadores e os Subsistemas abrange os vários níveis de complexidade clínica e inclui metas de produção, incentivos, remunerações e ganhos de saúde;
 - g. O estabelecimento de sistemas eficazes e eficientes de orientação rápida para situações em que haja risco elevado para a saúde e necessidade de assistência imediata;
 - h. A gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de efetividade, eficiência e qualidade;
 - i. A garantia da multidisciplinaridade necessária para a prestação de serviços de saúde com base nas melhores práticas e na melhor evidência científica.

Base 12

Direitos das Pessoas

- 1. Todas pessoas em contexto de saúde têm direito:
 - a. A ser colocadas no centro da organização do Sistema Universal de Acesso à Saúde;



- b. À proteção da sua dignidade e direitos, independentemente das suas características pré-existentes, adquiridas, físicas, psicossociais ou genéticas;
- c. À proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade;
- d. À promoção do bem-estar, qualidade de vida, capacidade de decisão e controlo da sua vida;
- e. Ao acesso a cuidados de saúde de qualidade, prestados de acordo com as melhores práticas, de forma clinicamente adequada à sua condição e com uma aplicação rigorosa do método científico, independentemente da condição de saúde, social ou económica, dentro dos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis;
- f. A escolher livremente e de forma informada, o seu Subsistema de saúde, o seu prestador de serviços de saúde, incluindo a sua equipa clínica, de acordo com os prestadores existentes e condições de disponibilidade operacional nas redes de prestação;
- g. Ao acesso a informação rigorosa do ponto de vista científico relativa a matérias relacionadas com a saúde;
- h. A aceder aos seus dados clínicos;
- i. A fazer escolhas informadas sobre o seu tratamento;
- j. A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde;
- k. A participar ativamente no desenvolvimento e acompanhamento de terapêuticas;
- l. A ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa por si escolhida;
- m. A receber assistência religiosa e espiritual;
- n. A reclamar, fazer queixa ou apresentar sugestões e obter resposta das entidades responsáveis;
- o. A receber indemnização por eventuais danos sofridos, em tempo razoável, nos termos definidos na lei;

- p. A participar na defesa dos seus direitos e interesses no âmbito das decisões que sejam suscetíveis de as afetar;
 - q. A constituir entidades que as representem e defendam os seus direitos e interesses junto dos serviços de saúde, do ministério responsável pela área da saúde e de outras entidades.
2. As pessoas com deficiência têm direito às adaptações necessárias para a efetivação do previsto no número anterior.
 3. Ninguém pode ser discriminado no acesso a cuidados de saúde por ter recusado a celebração de contrato de seguro de saúde, ou a participação em investigação em saúde, ou por ter emitido diretiva antecipada de vontade.
 4. As pessoas cuidadas e os respetivos cuidadores informais têm direito a ser apoiados nos termos da lei, que deve prever direitos e deveres, a capacitação, a formação e o descanso do cuidador.
 5. O Estado promove a participação das pessoas na definição, acompanhamento e avaliação da política de saúde, promovendo a literacia para a saúde.
 6. A participação a que se refere o número anterior pode ocorrer a título individual ou através de entidades constituídas para o efeito.

Base 13

Deveres das Pessoas

Todas as pessoas em contexto de saúde têm o dever de:

- a. Respeitar os direitos das outras pessoas;
- b. Integrar um subsistema de saúde;
- c. Colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relevantes para a melhoria do seu estado de saúde;
- d. Observar as regras sobre a organização, o funcionamento e a utilização dos estabelecimentos e serviços de saúde a que recorrem.

Base 14



Literacia para a Saúde

1. O Sistema Universal de Acesso à Saúde promove a literacia para a saúde, permitindo às pessoas compreender, aceder e utilizar melhor a informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada.
2. A literacia para a saúde deve estar sempre presente nas decisões e intervenções em saúde pública, impondo a articulação com outras áreas governamentais, em particular a da educação, do ensino superior, do trabalho, da solidariedade, da segurança social e do ambiente, com as autarquias e com os organismos e entidades dos setores público, privado, social e cooperativo.
3. É promovida a criação, gestão e disseminação de informação sobre o setor da saúde, de forma transparente e com base em indicadores cientificamente válidos.
4. O Sistema Universal de Acesso à Saúde dissemina informação rigorosa e cientificamente válida sobre matérias com impacto na saúde individual, no sentido de promover a adoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção da doença.

Base 15

Profissionais de Saúde

1. São profissionais de saúde os trabalhadores envolvidos em ações cujo objetivo principal é a melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, incluindo os prestadores diretos de cuidados e os prestadores de atividades de suporte.
2. Os profissionais de saúde, pela relevante função social que desempenham ao serviço das pessoas e da comunidade, estão sujeitos a deveres técnicos, éticos e deontológicos acrescidos, nomeadamente a guardar sigilo profissional sobre a informação de que tomem conhecimento no exercício da sua atividade.
3. Os profissionais de saúde têm direito:
 - a. A aceder à formação e ao aperfeiçoamento profissionais, tendo em conta a natureza da atividade prestada, com vista à permanente atualização de conhecimentos;
 - b. A contribuir para a gestão rigorosa, eficaz e eficiente dos recursos existentes.

4. Os profissionais de saúde têm o direito e o dever de, inseridos em carreiras profissionais, exercer a sua atividade de acordo com a **legis artis** e com as regras deontológicas, devendo respeitar os direitos da pessoa a quem prestam cuidados, mas podendo exercer objeção de consciência, nos termos da lei.
5. Aos profissionais de saúde é assegurada uma distribuição de competências eficaz e eficiente, promotora do mérito e da responsabilização.
6. Os profissionais de saúde têm o dever:
 - a. De atuar nas suas áreas de competência, reconhecendo a especificidade das outras profissões da saúde, com salvaguarda dos limites decorrentes da existência de competências diferenciadas;
 - b. De facilitar à pessoa a quem prestam cuidados a liberdade de escolha do profissional de saúde;
 - c. De contribuir para a salvaguarda da saúde pública.
7. Todos os profissionais de saúde que trabalham no Sistema Universal de Acesso à Saúde têm direito a uma carreira profissional que reconheça a sua diferenciação na área da saúde.
8. O Estado deve promover e incentivar, em todo o Sistema Universal de Acesso à Saúde, uma política de recursos humanos que garanta:
 - a. A estabilidade do vínculo aos profissionais;
 - b. O combate à precariedade e à existência de trabalhadores sem vínculo;
 - c. O trabalho em equipa, multidisciplinar e de complementaridade entre os diferentes profissionais de saúde;
 - d. A formação profissional contínua e permanente dos seus profissionais;
 - e. As formas de remuneração e de incentivos financeiros ou de outra natureza, assentes em critérios objetivos de avaliação do desempenho, com base no mérito e nos resultados;
 - f. A conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar.
9. Os profissionais de saúde com deficiência ou com doença crónica incapacitante têm direito a que sejam adotadas medidas apropriadas para adaptar as condições de trabalho às suas necessidades, quer quanto ao acesso aos locais de trabalho, às tecnologias e



sistemas de informação e de comunicação, quer quanto à formação profissional inicial e contínua.

10. Os profissionais de saúde são inscritos na respetiva associação profissional de direito público, caso exista, funcionando a inscrição como registo nacional dos profissionais.
11. O membro do Governo responsável pela área da saúde organiza um registo nacional de profissionais de saúde, incluindo aqueles cuja inscrição seja obrigatória numa associação pública profissional.
12. Os profissionais de saúde que exerçam funções no âmbito de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde estão sujeitos a auditoria, inspeção e fiscalização pelas entidades competentes, sem prejuízo das atribuições cometidas a associações públicas profissionais.
13. Os profissionais que prestam cuidados de saúde em regime de profissão liberal desempenham função de importância social cujo reconhecimento, proteção e requisitos para o exercício da profissão são regulados pela lei.
14. A lei estabelece os requisitos indispensáveis ao exercício de uma profissão de saúde, bem como as incompatibilidades do exercício da profissão.

Base 16

Formação Superior

1. Com os objetivos de adequar o conteúdo curricular dos cursos com as necessidades de prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade, de adequar o número de alunos às necessidades do país e de assegurar a todos os profissionais de saúde o acesso a formação pré e pós-graduada de elevado nível técnico-científico, os ministérios responsáveis pelas áreas da saúde, da educação e da ciência e ensino superior colaboram e articulam com as instituições de ensino superior, as unidades de saúde, as estruturas e associações representativas dos profissionais de saúde na definição das políticas de formação superior.
2. É garantida a formação pós-graduada em todas as áreas de saúde de forma a assegurar a existência de um adequado número de profissionais por especialidades.

3. A formação superior dos profissionais de saúde pode ocorrer em instituições dos setores público, privado e social, desde que lhes seja atribuída a devida acreditação ou idoneidade formativa pelas entidades definidas em legislação própria.
4. Deve ser considerada formação em organização dos sistemas de saúde e percurso do cidadão no sistema de saúde, gestão e economia de saúde, e formação digital em saúde.
5. Deve também ser reforçada a formação conjunta entre profissionais de saúde, como forma de estimular o trabalho de equipa e multidisciplinar, bem como a reciclagem de conhecimentos nestas áreas.

Base 17

Investigação

1. A investigação em saúde deve observar, como princípio ético orientador, a vida humana enquanto valor máximo a promover e a salvaguardar.
2. É apoiada a investigação em saúde e para a saúde e a investigação clínica e epidemiológica, devendo ser incentivada a colaboração neste domínio entre os departamentos governamentais responsáveis pelas áreas da saúde e da ciência, os organismos responsáveis pela investigação científica e tecnológica e outras entidades.
3. As condições a que deve obedecer a investigação em saúde, em particular a experimentação em seres humanos e os ensaios clínicos, são definidos em legislação própria, devendo ser tidos especialmente em consideração:
 - a. O respeito pela dignidade e pelos direitos fundamentais, a segurança e o bem-estar das pessoas que nela participam, não comportando para a pessoa envolvida riscos e incómodos desproporcionais face aos potenciais benefícios;
 - b. A realização de acordo com as regras da boa prática de investigação, nomeadamente as aplicáveis à investigação em seres humanos e à investigação em animais;
 - c. A inexistência de contrapartida, designadamente quaisquer incentivos ou benefícios financeiros para a pessoa envolvida, sem prejuízo do reembolso de despesas e do ressarcimento pelos prejuízos sofridos pela participação na investigação.



4. Deve ser apoiada a investigação e inovação com interesse para a saúde nacional, promovendo a colaboração entre os estabelecimentos do Sistema Universal de Acesso à Saúde, universidades e outras entidades públicas, sociais ou privadas que desenvolvam, promovam ou financiem a investigação em Saúde.
5. Deve conferir-se especial importância à investigação aplicada e ensaios clínicos enquanto via estratégica para ganhos em saúde e educação médica, poupanças para os hospitais e fontes de financiamento para os mesmos.
6. Para efeitos do número anterior, os estabelecimentos do Sistema Universal de Acesso à Saúde devem ser devidamente capacitados para captar investigação e inovação.
7. São promovidas a investigação e a inovação associadas ao empreendedorismo e à criação de valor social e económico na área da saúde.
8. O Estado incentiva as melhores práticas empreendedoras e a proteção das invenções e das criações intelectuais na área de saúde, nomeadamente através do apoio ao registo das respetivas patentes.

Base 18

Tecnologias da Saúde

1. As tecnologias da saúde, designadamente os medicamentos e dispositivos médicos e os procedimentos médicos ou cirúrgicos, bem como outras utilizadas na prevenção, no diagnóstico ou no tratamento de doenças, devem ser desenvolvidas e utilizadas de forma eficaz e eficiente, com base em orientações técnicas e clínicas, garantindo o equilíbrio entre a qualidade e equidade no acesso e sustentabilidade do sistema de saúde.
2. A utilização das tecnologias da saúde deve reforçar a humanização e a dignidade da pessoa.
3. A instalação de tecnologias médicas com potencial impacto na saúde pública será regulamentada por lei.
4. A política do medicamento deve contribuir para a promoção do desenvolvimento médico e científico e contribuir para os ganhos em saúde e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, promovendo o uso racional dos medicamentos e a utilização de medicamentos genéricos e biossimilares.



5. A sujeição a regimes de autorização, avaliação de impacto e custo-benefício, produção, distribuição, comercialização e utilização das tecnologias da saúde, assim como a sua disciplina e fiscalização por parte do Estado, são objeto de legislação específica.

Base 19

Inovação

1. É promovido o acesso equitativo à inovação em saúde nas suas vertentes integradas e complementares de ciências de informação e comunicação, nanotecnologia, genética e computação, em particular no recurso à robótica e à inteligência artificial, com salvaguarda das questões éticas por estas suscitadas.
2. É promovida uma política do medicamento sólida, racional e custo-efetiva, de acordo com os mais elevados padrões técnico-científicos, por forma a assegurar a todos os que deles necessitam o acesso aos medicamentos com real mais-valia terapêutica, face aos já existentes.
3. A aplicação das novas tecnologias deve reforçar a humanização, garantir a resposta adequada às necessidades das pessoas e a qualidade nas prestações de saúde, com respeito pelos direitos fundamentais, bem como a critérios éticos devidamente enquadrados, nomeadamente atendendo ao papel do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida enquanto órgão consultivo independente, que tem por missão analisar os problemas éticos suscitados pelos progressos científicos nos domínios da biologia, da medicina ou da saúde em geral e das ciências da vida.

Base 20

Saúde e Genómica

1. O Estado reconhece a importância da genómica no âmbito da saúde pública, devendo a lei regular a genómica para fins terapêuticos, a realização de testes e o conhecimento de base de dados para prestação de cuidados de saúde e investigação, no respeito dos seguintes princípios:



- a. Dignidade e direitos de todas as pessoas, em todas as fases da vida e independentemente das suas características genéticas;
 - b. Consentimento livre e esclarecido em matéria de testes genómicos preditivos, realizados em contexto de saúde e precedidos do indispensável aconselhamento genético;
 - c. Confidencialidade dos dados genómicos associados a uma pessoa identificável;
 - d. Não discriminação injustificada, com base nas características genéticas da pessoa, em particular se associadas a doença ou deficiência;
 - e. Liberdade de investigação científica na área da genómica, atenta a sua importância para a melhoria da saúde dos indivíduos e da Humanidade no seu conjunto, de acordo com o necessário enquadramento ético;
 - f. Ampla divulgação dos conhecimentos disponíveis na área da genómica e promoção do seu intercâmbio a nível nacional e internacional.
2. O Estado incentiva a investigação na área da genómica, em particular em matéria de prevenção e tratamento de doenças e deficiências raras de origem genética, assegurando especial proteção aos indivíduos, famílias e grupos populacionais particularmente vulneráveis por elas afetados.
 3. A investigação na área da genómica obedece a critérios éticos devidamente enquadrados, nomeadamente atendendo ao papel do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida enquanto órgão consultivo independente, que tem por missão analisar os problemas éticos suscitados pelos progressos científicos nos domínios da biologia, da medicina ou da saúde em geral e das ciências da vida.

Base 21

Tecnologias de Informação e Comunicação e Saúde Digital

1. É promovida a utilização eficiente das tecnologias de informação e comunicação e da saúde digital, no âmbito da saúde e da prestação de cuidados, tendo em atenção a necessidade da proteção dos dados pessoais, da informação de saúde e da cibersegurança.



2. As tecnologias de informação e comunicação e a saúde digital são instrumentais à prestação de cuidados de saúde, sendo utilizadas numa abordagem integrada e centrada nas pessoas, com vista à melhoria da prestação de cuidados de saúde, à salvaguarda do acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e à gestão eficiente dos recursos.
3. As tecnologias de informação e comunicação e a saúde digital são desenvolvidas com vista a melhorar o acesso das pessoas aos serviços de saúde e prestações conexas e a maximizar as condições de trabalho dos profissionais e a eficiência das organizações.
4. As tecnologias de informação e comunicação e a saúde digital compreendem nomeadamente registos de saúde eletrónicos, registos centralizados assentes em plataformas únicas, ferramentas eletrónicas de auxílio à decisão, telessaúde, sistemas de monitorização à distância, ensino por meios eletrónicos, aplicações móveis e redes sociais, partilha da informação e do conhecimento entre profissionais de saúde e entre entidades prestadoras de cuidados de saúde independentemente da respetiva natureza, com respeito pelas finalidades determinadas, explícitas e legítimas que presidiram à recolha dos dados.
5. No âmbito das tecnologias de informação e comunicação e da saúde digital, devem ser observados critérios éticos devidamente enquadrados, nomeadamente atendendo ao papel do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida enquanto órgão consultivo independente, que tem por missão analisar os problemas éticos suscitados pelos progressos científicos nos domínios da biologia, da medicina ou da saúde em geral e das ciências da vida.

Base 22

Dados Pessoais e Informação de Saúde

1. O tratamento de dados pessoais e da informação de saúde em especial relativa a qualquer pessoa, viva ou falecida, obedece a legislação específica de modo a garantir a proteção da sua confidencialidade e integridade, a assegurar o cumprimento rigoroso do dever de sigilo por parte dos profissionais e dos serviços de saúde e a impedir o acesso e uso indevidos.
2. Deve ser assegurada a circulação dos dados de saúde e outros dados pessoais em condições de interoperabilidade, interconexão e rastreabilidade dos sistemas de

informação dentro do Sistema Universal de Acesso à Saúde, através de um Registo de Saúde Eletrónico Universal, garantindo a confidencialidade, a portabilidade, a segurança e a proteção dos dados e o respeito pelo princípio da intervenção mínima, de acordo com o regime jurídico aplicável.

3. Deve ser privilegiado o consentimento da partilha e a garantia da autonomia através da participação consciente, livre e informada dos cidadãos, na integração de cuidados, na centralidade da sua decisão e na partilha dos seus dados, respeitando os seus legítimos interesses.
4. Dever ser assegurada proteção legal contra quaisquer formas de discriminação e dadas garantias efetivas contra a obtenção e utilização abusivas, ou contrárias à dignidade humana.

Base 23

Saúde Pública

1. A defesa da saúde pública é uma responsabilidade do Estado, devendo este proceder de modo que todos e cada um reconheçam a saúde como um bem coletivo que devem, em colaboração, promover, preservar e defender.
2. Compete ao Estado:
 - a. Acompanhar a evolução do estado de saúde da população, do bem-estar das pessoas e da comunidade, através do desenvolvimento e da implementação de instrumentos de observação em saúde;
 - b. Assegurar uma adequada articulação entre o sistema de saúde pública e a prestação de serviços de saúde individuais;
 - c. Assegurar que, em situações de emergência de saúde pública, as decisões são tomadas de forma transparente, com base em pareceres científicos credíveis e que o Estado se encontra capacitado a aplicar as medidas necessárias para controlar a situação de emergência, de forma proporcional ao risco e adequadamente fundamentada;
 - d. Financiar diretamente a rede de saúde pública, sem intervenção dos Subsistemas.



3. O membro do Governo responsável pela área da saúde deve identificar áreas específicas de intervenção, programas e ações de promoção da saúde e da prevenção da doença ao longo da vida, tendo presentes os problemas de saúde com maior impacto na morbilidade e na mortalidade, as deficiências, os desafios sociodemográficos e a existência de determinantes não modificáveis, bem como sociais, económicos, comerciais, ambientais, de estilo de vida e de acesso aos serviços.
4. As ações de saúde pública devem ser suportadas por sistemas de informação dedicados de apoio e dos adequados estudos, investigação e informação epidemiológica e pela produção sistemática de estatísticas nacionais e comunitárias sobre saúde pública, proteção ambiental, saúde e segurança no trabalho.
5. Deve ser desenvolvido um sistema de vigilância de saúde pública, nos termos da lei, que permita identificar, avaliar, gerir e comunicar, de forma transparente e rigorosa, situações de risco relativamente a doenças transmissíveis e outras ameaças para a saúde pública, bem como ter sistematicamente preparados e atualizados planos de contingência face a situações de emergência ou de calamidade pública e determinar as medidas temporárias necessárias à proteção da saúde pública.

Base 24

Autoridade Pública de Saúde

1. À autoridade pública de saúde compete a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, nas situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou das comunidades, e na vigilância de saúde no âmbito territorial nacional que derive da circulação de pessoas e bens no tráfego internacional.
2. Para defesa da saúde pública, cabe, em especial, à autoridade pública de saúde:
 - a. Ordenar a suspensão de atividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública e privada, quando funcionem em condições de risco para a saúde pública;
 - b. Exercer a vigilância sanitária do território nacional e fiscalizar o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional ou de outros instrumentos internacionais



- correspondentes, articulando-se com entidades nacionais e internacionais no âmbito da preparação para resposta a ameaças, deteção precoce, avaliação e comunicação de risco e da coordenação da resposta a ameaças;
- c. Proceder, dentro do estritamente necessário e em pleno cumprimento da Constituição da República Portuguesa, à requisição de recursos materiais e humanos em casos de crise sanitária devidamente comprovada.
3. Em situação de emergência de saúde pública, o membro do Governo responsável pela área da saúde toma as medidas de exceção indispensáveis, incluindo, se necessário, a contratualização de entidades privadas, do setor social e de outros serviços e entidades do Estado.
4. As intervenções e as decisões das autoridades de saúde são de natureza técnica, independentes do poder político, suportadas pela evidência científica e apoiadas por sistemas de informação disponíveis em todos os níveis da rede.
5. As funções de autoridade de saúde são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde.
6. Sem prejuízo dos deveres de apoio e de informação de outras entidades, a defesa da saúde pública e as atividades desenvolvidas pelas autoridades de saúde são apoiadas e avaliadas técnica e cientificamente pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., laboratório de referência do Estado para a saúde e observatório nacional de saúde.

Base 25

Saúde e Envelhecimento

1. Com vista a garantir o exercício efetivo do direito das pessoas mais velhas à proteção da saúde, permitindo-lhes permanecer durante o maior período de tempo possível membros de pleno direito da sociedade, o Estado assegura, designadamente:
- a. A participação ativa nas decisões e plano de cuidados referentes ao idoso, a difusão das informações relativas aos serviços e equipamentos ao seu dispor em contexto de saúde;

- b. As condições de acesso a cuidados de saúde apropriados ao seu estado e à sua condição, e que contribuam para que lhes seja possível participar ativamente na vida pública, social e cultural;
 - c. A disponibilização, em conjugação com os ministérios responsáveis pelas áreas da segurança social, do trabalho, das obras públicas e dos transportes, de bens e serviços apropriados às suas necessidades e estado de saúde de modo a permitir-lhes uma existência condigna e independente no seu ambiente habitual, enquanto o desejarem e for possível;
 - d. A prevenir que lhes sejam infligidos maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, abandono, privações da liberdade e apropriação indevida de rendimentos;
 - e. O assegurar, às que vivam em instituições, a assistência apropriada no respeito pela sua privacidade e a participação na definição das condições de vida da instituição.
2. Os cuidados de saúde prestados às pessoas mais velhas são globais, integrados e continuados, atendem à sua especial vulnerabilidade, designadamente em situação de multimorbilidade, e são prestados, sempre que possível, por profissionais de saúde com conhecimentos específicos na área.
 3. Ninguém pode ser negativamente discriminado ou desrespeitado em contexto de saúde em razão da sua idade avançada.

Base 26

Redes Nacionais de Prestação de Cuidados

Sem prejuízo de outras que, a todo o tempo, se considerem pertinentes, o Sistema Universal de Acesso à Saúde disponibiliza as seguintes Redes Nacionais de prestação de cuidados especializados:

1. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e Rede Nacional de Cuidados Paliativos:
 - a. O Estado coordena a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a Rede Nacional de Cuidados Paliativos, contratualizando diretamente com os diferentes

- prestadores e, se necessário, garantindo a sua gestão via Subsistemas ou via parceria público-privada;
- b. O Estado deverá promover os cuidados de saúde de proximidade e prioritariamente compatíveis com uma vida autónoma e com a vida familiar;
 - c. Compete ao Estado o financiamento direto da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e da Rede Nacional de Cuidados Paliativos.
2. Rede Nacional de Cuidados de Saúde Mental:
- a. O Estado promove a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados;
 - b. Os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, e ser prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade;
 - c. As pessoas afetadas por doenças mentais não podem ser estigmatizadas ou negativamente discriminadas ou desrespeitadas em contexto de saúde, em virtude desse estado;
 - d. A saúde mental deve, pela sua transversalidade e relação com diferentes setores da sociedade, ser considerada nas políticas com impacto na saúde pública;
 - e. O Estado deverá coordenar a Rede Nacional de Cuidados de Saúde Mental contratualizando diretamente com os diferentes prestadores e, se necessário, garantindo a gestão via Subsistemas;
 - f. Compete ao Estado o financiamento direto da Rede Nacional de Cuidados de Saúde Mental.
3. Rede Nacional de Cuidados a Doenças Raras:
- a. O Estado coordena a Rede Nacional de Cuidados a Doenças Raras, contratualizando diretamente com os diferentes prestadores e, se necessário, garantindo a sua gestão via Subsistemas;



- b. O Estado deverá promover os cuidados de proximidade e prioritariamente compatíveis com uma vida autónoma e com a vida familiar;
- c. Compete ao Estado o financiamento direto da Rede Nacional de Cuidados a Doenças Raras.

Base 27

Cuidadores Informais

1. A lei deve promover o reconhecimento do importante papel do cuidador informal, a sua responsabilização e capacitação para a prestação, com qualidade e segurança, dos cuidados básicos regulares e não especializados que realizam.
2. A lei estabelece o estatuto dos cuidadores informais de pessoas em situação de doença crónica, deficiência, dependência parcial ou total, transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade e necessidade de cuidados, os seus direitos e deveres e medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas.
3. O Estado, através do ministério responsável pela área da saúde, deve ainda assegurar a articulação entre a pessoa cuidada, o cuidador informal e os serviços de saúde e a implementação do plano integrado de prestação de cuidados de saúde de que a pessoa carece.
4. O Estado, através do ministério responsável pela área da saúde, em conjunto com os ministérios responsáveis pelas áreas do trabalho e a da segurança social, define as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas, com vista a assegurar a qualidade dos cuidados informais e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com dependência e a apoiar os cuidadores informais.

Base 28

Saúde Ocupacional

1. Todos os trabalhadores têm o direito de beneficiar de medidas que lhes permitam proteger a saúde no âmbito da sua vida profissional.



2. Devem ser tidos em conta, em especial, os riscos psicossociais dos trabalhadores particularmente vulneráveis, tais como trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes, trabalhadores deficientes ou com incapacidade, trabalhadores menores e titulares de uma relação de trabalho a termo ou temporário.
3. Para a promoção da melhoria da saúde no trabalho é recomendada a educação, formação e informação nesse sentido, de modo a sensibilizar-se a sociedade para a importância da prevenção de doenças ocupacionais.

Base 29

Terapêuticas Não Convencionais e Método Científico

1. O exercício das terapêuticas não convencionais é regulado pela lei, efetuado de modo integrado com as terapêuticas convencionais e de forma a garantir a proteção da saúde das pessoas e das comunidades, a qualidade assistencial e tendo por base a melhor evidência científica.
2. É competência do ministério responsável pela área da saúde a credenciação, tutela e fiscalização da prática das terapêuticas não convencionais, de acordo com a definição aprovada pela Organização Mundial de Saúde.

Base 30

Taxas Moderadoras

1. É incentivada uma utilização responsável e racional dos serviços de saúde, através da cobrança de taxas moderadoras.
2. A lei estabelece os respetivos valores e limites de aplicação, bem como a isenção de pagamento de taxas moderadoras, nomeadamente em função da condição de recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade.
3. A lei deve prever que a cobrança de taxas moderadoras não é aplicável aos cuidados de saúde primários e sempre que a origem da referência for o SUA-Saúde, nos demais cuidados de saúde.



4. As taxas moderadoras não devem ser encaradas como uma forma de financiamento do Sistema Universal de Acesso à Saúde.

Base 31

Seguros de Saúde

1. Os seguros privados de saúde são de adesão voluntária.
2. A subscrição de um seguro ou plano de saúde deve ser precedida da prestação, pelo segurador, de informação, clara e inteligível quanto às condições do contrato, em especial no que diz respeito ao âmbito, exclusões e limites da cobertura, incluindo informação expressa quanto à eventual interrupção ou descontinuidade de prestação de cuidados de saúde caso sejam alcançados os limites de capital seguro contratualmente estabelecidos.
3. Os estabelecimentos de saúde informam as pessoas sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.
4. Os seguros de saúde estão sujeitos a regulação prudencial e comportamental adequada, bem como a um regime de supervisão intrusivo e independente.

Base 32

Regiões Autónomas

1. Cabe aos órgãos próprios das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira a organização, o funcionamento e o desenvolvimento dos sistemas regionais de saúde, a adaptação regional da presente lei e a definição e a execução da respetiva política de saúde, em obediência aos princípios estabelecidos pela Constituição da República Portuguesa.
2. Na promoção e na defesa da realização regional do direito à proteção da saúde, e de acordo com os princípios de solidariedade e de unidade nacionais, podem o Governo da República e os Governos Regionais, através dos respetivos serviços públicos de saúde, estabelecer a articulação e a referenciação para efeitos do acesso às prestações de saúde necessárias.



Base 33

Autarquias Locais

1. As autarquias locais participam na efetivação do direito à proteção da saúde, nas suas vertentes individual e coletiva, nos termos da lei e sem prejuízo de eventual delegação ou transferência de competências do Estado e de outras entidades públicas.
2. A intervenção das autarquias locais manifesta-se, designadamente, no acompanhamento aos sistemas locais de saúde, em especial nos cuidados de proximidade e nos cuidados na comunidade, no planeamento da rede de estabelecimentos prestadores e na participação nos órgãos consultivos e de avaliação do sistema de saúde.
3. Devem ainda as autarquias locais participar na prestação de apoio a pessoas vulneráveis, em parceria com as entidades competentes da administração central e outras entidades dedicadas à promoção e à proteção da saúde, podendo igualmente ser promovida a sua participação, em articulação com as estruturas centrais, na construção e manutenção das instalações de saúde, no transporte de pessoas em contexto de saúde e noutros serviços considerados adequados.

Base 34

Relações Internacionais e Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

1. O Estado apoia as organizações internacionais com intervenção na área da saúde, promove a participação ativa de entidades públicas, privadas, do setor social e cooperativo, e garante o cumprimento dos compromissos internacionais a que está vinculado.
2. O Estado desenvolve uma política de cooperação que incide na melhoria sustentável da saúde e do bem-estar humanos, numa perspetiva de saúde global, promovendo a cooperação bilateral, em particular com os Estados-Membros da União Europeia e com os Estados que integram a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.



3. É incentivada a cooperação com os países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa no âmbito da prestação de cuidados de saúde, do ensino, da formação e da investigação em saúde.
4. O Estado garante a cooperação na vigilância, alerta rápido e resposta a ameaças graves para a saúde com dimensão transfronteiriça, nomeadamente no quadro do Regulamento Sanitário Internacional.
5. O Estado promove a defesa sanitária das suas fronteiras, com respeito pelas regras gerais emitidas pelos organismos competentes.
6. Cabe, em especial, 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 das doenças transmissíveis e promover todas as operações sanitárias exigidas pela defesa da saúde da comunidade internacional.

Base 35

Órgãos Consultivos

1. O Conselho Nacional de Saúde é um órgão de participação independente, que desempenha funções consultivas na definição das políticas de saúde e representa os interessados no funcionamento do sistema de saúde.
2. O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida é um órgão consultivo independente, que tem por missão analisar os problemas éticos suscitados pelos progressos científicos nos domínios da biologia, da medicina ou da saúde em geral e das ciências da vida.
3. A composição, a competência e o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida são definidos por lei.

Base 36

Acompanhamento da Lei de Bases do Sistema Universal de Acesso à Saúde



1. Competirá à entidade reguladora da saúde prevista na Base 10 e ao Conselho Nacional de Saúde proceder a uma avaliação independente sobre o cumprimento do presente diploma, nomeadamente:
 - a. Promover uma análise técnica sobre a aplicação da presente lei, em particular sobre o cumprimento e a coerência na sua regulamentação;
 - b. Fiscalizar a estrita observância dos princípios e regras nela consagrados e a regulamentação devida prevista na presente lei;
 - c. Elaborar os pareceres que a Assembleia da República ou o Governo entendam necessários sobre matérias nela previstas;
 - d. Apresentar eventuais propostas de revisão da presente lei que acompanhem a evolução demográfica, socioeconómica e científica.
2. Todas as entidades públicas, privadas e sociais que prestem serviços no âmbito do Sistema Universal de Acesso à Saúde estão obrigadas ao fornecimento atempado de dados e aos esclarecimentos adicionais que lhes forem solicitados.
3. O Governo apresenta à Assembleia da República, anualmente, um relatório sobre o estado do sistema de saúde em Portugal, referente ao ano anterior.

Palácio de São Bento, 12 de julho de 2023

Os Deputados da Iniciativa Liberal,

João Cotrim Figueiredo

Joana Cordeiro

Bernardo Blanco

Carla Castro

Carlos Guimarães Pinto

Patrícia Gilvaz

Rodrigo Saraiva

Rui Rocha