

# PROPOSTA DE LEI DE BASES DA SAÚDE

## Exposição de Motivos

O Despacho n.º 1222-A/2018, de 31 de janeiro de 2018, criou a Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, que teve como mandato apresentar um projeto de articulado de uma nova Lei de Bases da Saúde.

A Comissão, presidida por Maria de Belém Roseira, integrou André Dias Pereira (Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra), Cláudia Monge (Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa e Advogada), Helena Pereira de Melo (Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa), Maria Isabel Nunes Beja Saraiva (Respira - Associação Portuguesa de Pessoas com DPOC e outras Doenças Respiratórias Crónicas), Sofia Crisóstomo (projeto «Mais participação, melhor saúde» e membro de associações de doentes). Foram, ainda, nomeados para prestar conselho à Comissão, quando solicitado, José Reis Novais (Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa) e Luísa Neto (Faculdade de Direito da Universidade do Porto).

A metodologia de trabalho, nos termos do Despacho n.º 1222-A/2018, incluiu a discussão do primeiro projeto legislativo com os parceiros institucionais, os representantes dos agentes do setor e entidades relacionadas, bem como a promoção da discussão pública antes da entrega do projeto final.

De acordo com o Relatório, publicado em *Lei de Bases da Saúde: Materiais e razões de um projeto*, pelo Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, foram considerados pela Comissão:

- i. A Lei de Bases da Saúde aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro;
- ii. Os princípios constitucionais e de Direito Internacional a atender;
- iii. A Lei Fundamental e a jurisprudência constitucional;
- iv. As convenções internacionais;
- v. Os trabalhos das organizações internacionais com relevância na área da saúde;
- vi. A jurisprudência dos tribunais internacionais.

Foi, ainda, considerado:

- i. O anterior projeto de proposta de Lei de Bases da Saúde apresentado pela Comissão presidida por Sérvulo Correia, em maio de 1999;
- ii. O projeto de lei de António Arnaut e João Semedo, publicado em 2017 como parte integrante do livro *Salvar o SNS Uma Nova Lei de Bases da Saúde para Defender a Democracia*;
- iii. O documento *Agora, A Saúde, Acessível-Gratuita-inclusiva, Princípios e orientações para a revisão da Lei de Bases da Saúde*, apresentado por Cipriano Justo e subscrito por 44 personalidades.

Os trabalhos da Comissão tiveram início no dia 14 de fevereiro de 2018, tendo a Comissão reunido 46 vezes até ao dia 11 de outubro de 2018.

A par dos restantes trabalhos e reuniões da Comissão, foram ponderados e atendidos no seu decurso contributos de 39 especialistas das várias áreas do saber: profissionais de saúde, lentes de diferentes áreas da saúde, gestores em saúde, administradores hospitalares, dirigentes, membros de associações de doentes, economistas da saúde, investigadores em saúde, bioeticistas, filósofos,

sociólogos, especialistas em sistemas de informação na área da saúde e de tecnologias de saúde. Foi mantido contacto regular com António Arnaut e João Semedo.

Foram recebidos 128 contributos da consulta pública de diversas pessoas e entidades, tendo a Comissão analisado e ponderado esses contributos e revisto o projeto de proposta de lei à sua luz.

Foram auscultados os vários atores da saúde e a sociedade civil em geral, em vários pontos do país, em todos os fóruns e debates para os quais foram convidados os membros da Comissão.

Foi ouvida a comunicação social, aquando da apresentação do primeiro projeto de proposta de revisão da Lei de Bases da Saúde, numa sessão organizada pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde e realizada no dia 19 de junho de 2018, no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

No mesmo dia 19 de junho de 2018, a proposta de lei foi disponibilizada no Portal SNS, para discussão pública durante um período de 30 dias.

A proposta foi enviada pela Comissão para algumas entidades no âmbito da saúde, como as entidades tuteladas pelo Ministério da Saúde e as Ordens Profissionais, para sua análise e pronúncia.

O Governo nunca interferiu na condução dos trabalhos.

A Comissão entregou ao ministro da Saúde Adalberto Campos Fernandes, no dia 3 de setembro de 2018, o seu projeto de proposta de Lei, nunca tendo sido apreciado em Conselho de Ministros.

No dia 13 de dezembro, o Governo, com nova ministra da Saúde, enviou ao Parlamento a Proposta de Lei nº 171/XIII, significativamente diferente, na forma e na substância, do Projeto de Proposta de Lei da Comissão, justificando-se com a resistência “*à passagem do tempo e à dinâmica característica do setor da saúde*”, sendo “*intencionalmente concisa*” e assumindo-se a pretensão de que “*o seu conteúdo programático não restrinja desnecessariamente a função executiva*”. E, ainda que declare o não “*prejuízo da salvaguarda clara da matriz universal, geral e solidária do direito à proteção da saúde, primordialmente assegurada por serviços financiados por impostos e com gestão pública*”, as suas Bases apresentam-se permissivas de várias soluções governativas, incluindo a responsabilidade secundária do Estado e do Serviço Nacional de Saúde (SNS) nas prestações de saúde e na proteção do direito à saúde.

Para além do mais, desconhece-se a metodologia de trabalho desenvolvida para a elaboração da proposta do Governo, as bases técnico-científicas das alterações - sendo apenas apresentadas publicamente motivações ideológico-partidárias -, e os participantes na reflexão e formulação do trabalho final.

**Assim, porque os cidadãos não querem uma Lei de Bases de Saúde, na qual não se reconhecem, que:**

- a) Afirma o dever, em primeiro lugar, das pessoas de defender e promover a saúde (n.º 3 da Base I e alínea a) do n.º 3 da Base 2 da Proposta de Lei nº 171/XIII);
- b) Não afirma o Estado como garante da proteção da saúde, mas apenas que o Estado efetiva essa responsabilidade - numa medida inexata - através do SNS e outros Serviços e instituições (n.º 5 da Base 1 da Proposta de Lei nº 171/XIII), acompanha a evolução do estado de saúde da população (n.º 1 da Base 8 da Proposta de Lei nº 171/XIII) e identifica áreas específicas de intervenção (n.º 2 da Base 8 da Proposta de Lei nº 171/XIII);

- c) Não define critérios para a prestação de saúde pelo setor privado e social (n.º 6 da Base 1, n.º 1 e n.º 2 da Base 5 e n.º 3 da Base 15 da Proposta de Lei nº 171/XIII), mas apenas a observância do princípio da cooperação, transparência (n.º 2 da Base 15 da Proposta de Lei nº 171/XIII) e respeito pelas normas e princípios aplicáveis ao SNS (n.º 2 da Base 21 da Proposta de Lei nº 171/XIII) e a condição de avaliação de necessidade, sem que fiquem assegurados os critérios dessa avaliação (n.º 1 da Base 21 da Proposta de Lei nº 171/XIII);
- d) Não assegura a promoção do reconhecimento do cuidador informal, mas apenas declara o seu apoio, enquadrado na responsabilidade social e atividade voluntária (n.º 4 da Base 3 da Proposta de Lei nº 171/XIII);
- e) Não garante a proteção pelo Estado das pessoas em contexto de saúde, pois, apesar de desenhar um SNS universal, equitativo e de qualidade, deixa aberta a possibilidade de poder não vir a ser o Estado, através do SNS, o primeiro responsável pela realização do direito à proteção da saúde, por assegurar a promoção da saúde e a prevenção da doença, a prestação de cuidados de saúde e a implementação dos respetivos programas e medidas;
- f) Conforme, não à Constituição da República Portuguesa, à ciência e à vontade dos Portugueses, mas à visão ideológico-partidária do Governo em funções, tal como assumido publicamente pela atual ministra da Saúde.

**Apresenta-se, por isso, uma Lei de Bases da Saúde, feita com as pessoas e para as pessoas:**

- a) Independente, transparente e participada, suportada num exercício técnico e científico, que congregou os contributos de todos, incluindo as associações de doentes;
- b) Conforme à Constituição da República Portuguesa e não às ideologias político-partidárias e que, nesse âmbito:
  - i. É centrada na primazia da dignidade e dos direitos das pessoas em contexto de saúde (Base I, n.º 1 da Base II, n.º 1 da Base III, n.º 2 da Base XXXIV, n.º 2 da Base XL da presente proposta);
  - ii. Assume a responsabilidade do Estado no cumprimento da tarefa de realização do direito à proteção da saúde e de redução das desigualdades, atuando nas determinantes da saúde em todas as políticas (n.º 1 da Base IV da presente proposta);
  - iii. Assume a responsabilidade do Estado por assegurar a promoção da saúde e a prevenção da doença, a prestação de cuidados de saúde e a implementação dos respetivos programas e medidas (n.º 2 da Base IV da presente proposta), prevendo o contributo das pessoas para a defesa e a promoção da sua própria saúde (alínea a) da Base VII da presente proposta);
  - iv. Assume a responsabilidade do Estado pela defesa da saúde pública (n.º 1 da Base XIII da presente proposta);
  - v. Estabelece a responsabilidade penal, contraordenacional, civil e disciplinar da inobservância da legislação sobre saúde (Base V da presente proposta);
  - vi. Assegura o estabelecimento do estatuto dos cuidadores informais (n.º 2 da Base XI da presente proposta), o seu reconhecimento, responsabilização e capacitação (n.º 3 da Base XI da presente proposta) e a definição pelo Estado em conjunto com os ministérios responsáveis pelas áreas do trabalho e da segurança social das medidas de apoio aos cuidados informais e às pessoas cuidadas (n.º 5 da Base XI da presente proposta);
  - vii. Afirma que a responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde se efetiva, primeiramente, através do SNS (n.º 3 da Base IV e n.º 1 da Base XXI da presente proposta);
  - viii. Afirma que realizam prestações públicas de saúde o SNS, outras entidades públicas, os estabelecimentos e instituições dos setores de economia social e privado e os profissionais em regime liberal ou grupos de profissionais que tenham contrato,

convenção ou acordo com o Estado (n.º 1 da Base XXIV da presente proposta), sujeito a avaliação da necessidade, designadamente atenta a capacidade instalada, e aos princípios da qualidade e da segurança, da eficácia, da efetividade, da eficiência e da economia (n.º 2 da Base XXIV da presente proposta), devendo estabelecer-se, na celebração e na execução desses contratos, convenções ou acordos, parâmetros de qualidade de atividade assistencial (alínea b) do n.º 3 da Base XXIV da presente proposta);

- ix. Afirma que entidades dos setores de economia social e privado e profissionais em regime liberal atuam na prestação de cuidados de saúde, em obediência aos princípios da livre iniciativa (n.º 3 da Base XXXIV da presente proposta), pautando-se a sua articulação com o setor público pelos princípios da eficiência, avaliação e regulação (n.º 5 da Base XXXIV da presente proposta);
- x. Afirma a transversalidade da política de saúde e a sua conciliação com outras políticas setoriais (n.º 1 da Base L da presente proposta);
- xi. Determina que o Governo promova legislação que contemple o direito à indemnização pelo dano injusto causado na prestação de cuidados de saúde, promovendo meios expeditos de resolução de litígios em contexto de saúde e o ressarcimento do dano anónimo (alínea a) do n.º 1 da Base LV da presente proposta);
- xii. Cria uma comissão para a avaliação independente sobre o cumprimento da Lei de Bases da Saúde (n.º 1 da Base LVI da presente proposta);
- xiii. É conforme à Constituição da República Portuguesa, garantindo a proteção pelo Estado das pessoas em contexto de saúde e reconhecendo que a organização e as prestações de saúde estão ao serviço das pessoas.

**Pelo exposto, e no âmbito da Iniciativa Legislativa de Cidadãos, regulada pela Lei n.º 17/2003, de 4 de junho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 26/2012, de 24 de julho, Lei Orgânica n.º 1/2016, de 26 de agosto e Lei n.º 52/2017, de 13 de julho (Declaração de Retificação n.º 24/2017, de 5 de setembro), ao abrigo do n.º 1 do Artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa, os cidadãos abaixo-assinados apresentam o seguinte Projeto de Lei, em tudo igual ao Projeto de Proposta de Lei apresentado pela Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde criada pelo Despacho n.º 1222-A/2018, de 31 de janeiro de 2018:**

## **Capítulo I**

### **Disposições gerais**

#### **Objeto**

A presente lei estabelece as bases da realização do direito à proteção da saúde, garantindo a todos prestações de saúde de qualidade, centradas na proteção da dignidade e dos direitos das pessoas em contexto de saúde, e definindo as bases do Serviço Nacional de Saúde.

### **Base I**

#### **Direito à proteção da saúde**

1. O direito à proteção da saúde, como direito humano e direito constitucionalmente protegido e entendido como o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física, mental e social possível, pressupõe a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais, ambientais e de educação e literacia que garantam níveis de vida e de trabalho suficientes e saudáveis e compreende o acesso às adequadas prestações, designadamente promotoras de saúde, preventivas, terapêuticas, de reabilitação, de cuidados continuados e de cuidados paliativos.
2. A efetivação do direito à proteção da saúde, em todas as suas vertentes e nas suas manifestações individuais e coletivas, constitui o fundamento e a finalidade primeira do Serviço Nacional de Saúde, que deve ser dotado dos meios adequados para o efeito.

3. A proteção do interesse e do bem-estar da pessoa devem prevalecer sobre o interesse único da sociedade ou da ciência, devendo as restrições aos direitos individuais limitar-se ao estritamente necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos.

## **Base II**

### **Princípios gerais**

1. A proteção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida, como direito das pessoas e um bem da comunidade, efetiva-se pela responsabilidade conjunta dos indivíduos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação, nos termos da Constituição e da lei.
2. O Estado promove e garante o acesso de todos às prestações de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnico-científicos e financeiros disponíveis, em obediência aos princípios da autonomia, da vulnerabilidade, da beneficência, da não-maleficência e da justiça.
3. O Estado reconhece a importância social e económica da saúde como promotora do desenvolvimento humano, da inovação e da criação de valor.
4. A promoção e a defesa da saúde enquanto bem público e direito fundamental são efetuadas através da atividade do Estado e asseguradas através do Serviço Nacional de Saúde e de outros entes públicos, devendo as pessoas, as entidades dos setores de economia social e privado e outras organizações da sociedade civil ser associadas àquela atividade.
5. As prestações de saúde são asseguradas, sob regulação e fiscalização do Estado, por serviços e estabelecimentos do Estado, por outras entidades do setor público, do setor de economia social e do setor privado, bem como por profissionais em regime de trabalho independente.

## **Base III**

### **Política de saúde**

1. A política de saúde centra-se na pessoa e na sua dignidade e bem-estar e obedece às diretrizes seguintes:
  - a) A promoção da saúde e a prevenção da doença, como prioridades no planeamento das atividades do Estado e determinando a definição e a execução de todas as políticas públicas, reconhecendo-se a interligação existente entre o direito à saúde e, nomeadamente, os direitos à alimentação, à integridade pessoal, à privacidade, ao acesso à informação e às liberdades de associação e de circulação, ao trabalho, à segurança social, à habitação, à educação;
  - b) A igualdade no acesso e na realização das prestações de saúde e a não discriminação das pessoas nomeadamente em razão da sua situação económica, condição social, sexo, género, orientação sexual, ascendência, raça, etnia, cor, língua, idade, constituição genética, deficiência, estado de saúde, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução e local de residência;
  - c) A garantia da equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços;
  - d) A garantia do acesso em tempo adequado às necessárias prestações de saúde;
  - e) A adoção de medidas especiais relativamente 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 insuficiente situação económica, os reclusos e os trabalhadores cuja atividade o justifique;
  - f) A conceção, a organização e o funcionamento dos estabelecimentos e serviços de saúde e o desenvolvimento e a gestão dos recursos humanos de acordo com os direitos e com as necessidades em saúde das pessoas e das comunidades, articulando-se entre si e com os serviços associados à realização de outras políticas públicas fundamentais;
  - g) A gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de qualidade, eficácia, efetividade e eficiência de forma a obter deles o maior proveito socialmente útil, alcançar ganhos em saúde e evitar a subutilização, o desperdício e a utilização indevida dos serviços;
  - h) A promoção do desenvolvimento científico e da gestão do conhecimento para a melhoria da qualidade;
  - i) A promoção da educação das populações para a saúde com vista a elevar o respetivo nível de literacia para a realização de escolhas livres e esclarecidas e a estimular a adoção de

- estilos de vida saudáveis e a modificação de comportamentos potencialmente nocivos à saúde;
- j) A participação das pessoas na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde, devendo ser apoiada, em particular, a intervenção das associações representativas das pessoas com doença;
  - k) A essencialidade da investigação em saúde e para a saúde devendo nela participar os serviços, os profissionais e a comunidade em articulação com os outros setores da sociedade que a ela se dediquem;
  - l) O reconhecimento da ciência como bem público e do direito de todos beneficiarem do progresso científico, nos termos da lei.
2. A política de saúde tem carácter transversal, dinâmico e evolutivo, adaptando-se ao progresso do conhecimento científico e às condições, às necessidades e aos recursos da realidade nacional, regional e local, visando ganhos em saúde.

#### **Base IV**

##### **Responsabilidade do Estado**

1. Ao Estado cumpre a tarefa de realização do direito à proteção da saúde e de redução das desigualdades, atuando nas determinantes da saúde em todas as políticas através da criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que a garantam e otimizando e distribuindo equitativamente pelo território nacional os recursos humanos, materiais e financeiros necessários que devam ser afetados àquela finalidade e fiscalizando a qualidade das prestações de saúde.
2. O Estado é responsável por assegurar a promoção da saúde e a prevenção da doença e a prestação de cuidados de saúde e por implementar os respetivos programas e medidas.
3. A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se, primeiramente, através do Serviço Nacional de Saúde.
4. Cabe ao Governo a definição da política de saúde tendo em conta os princípios e as diretrizes fixados na presente lei.
5. Cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde propor a definição da política de saúde, promover e fiscalizar a respetiva execução e coordenar a sua ação com a dos outros ministérios e outras entidades, com respeito pelo disposto na presente lei.
6. Os serviços centrais do ministério que tutela a área da saúde exercem, em relação ao Serviço Nacional de Saúde e às outras entidades que realizam prestações públicas de saúde, funções de regulamentação, orientação, planeamento, avaliação, auditoria e inspeção.
7. O Estado regula e fiscaliza a atividade na área da saúde, sem prejuízo das funções que a lei atribuir às Ordens Profissionais.
8. 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, sem prejuízo das competências disciplinares atribuídas pela lei às Ordens Profissionais.
9. 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.
10. O Estado pode constituir uma entidade reguladora da saúde, independente e com funções de autoridade nacional de fiscalização, supervisão e regulação da atividade na área da saúde.

#### **Base V**

##### **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.

#### **Capítulo II**

##### **Dos direitos e deveres das pessoas em contexto de saúde**

#### **Base VI**

##### **Direitos das pessoas em contexto de saúde**

1. As pessoas em contexto de saúde têm direito:
  - a) A aceder às prestações de saúde com respeito pelo princípio da igualdade e da não discriminação;
  - b) A receber as prestações de saúde adequadas à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma humanizada, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde;
  - c) A ver salvaguardada a sua dignidade e respeitada a sua privacidade;
  - d) A ser informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível pelo prestador dos cuidados de saúde, de modo a garantir um esclarecimento efetivo, sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis e os benefícios e os riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado em função do plano de cuidados a adotar;
  - e) A escolher outra pessoa que deva receber em seu lugar a informação a que alude a alínea anterior ou recusar receber essa informação, salvo quando possa constituir risco para a saúde pública ou para terceiros;
  - f) A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, receber ou recusar as prestações de saúde que lhes são propostas, salvo nos casos excecionais previstos na lei;
  - g) A emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde, nos termos definidos pela lei;
  - h) A ser informadas sobre a investigação relevante para a sua situação de saúde;
  - i) À reserva da vida privada e à proteção de dados pessoais revelados ou apurados em contexto de saúde, estando os profissionais obrigados ao dever de confidencialidade e sigilo, salvo disposição da lei em contrário;
  - j) A aceder livremente à informação que lhes respeite, sendo a informação de saúde propriedade da pessoa, sem necessidade de intermediação de um profissional de saúde, salvo quando o solicitar, e sem embargo da adequada proteção do sigilo de terceiros;
  - k) A ser informadas pelo estabelecimento de saúde sobre o tempo de resposta para a prestação dos cuidados de que necessitam;
  - l) Ao acompanhamento por familiar, cuidador informal ou outra pessoa por si escolhida, de acordo com a lei e as regras em vigor;
  - m) A receber, se o desejarem, assistência religiosa e/ou espiritual;
  - n) A reclamar, fazer queixa ou apresentar sugestões e obter resposta das entidades responsáveis;
  - o) A receber indemnização pelos danos sofridos, em tempo razoável, nos termos definidos na lei;
  - p) A participar na defesa dos seus direitos e interesses no âmbito das decisões que sejam suscetíveis de as afetar;
  - q) A constituir entidades que as representem e defendam os seus direitos e interesses junto dos serviços de saúde, do ministério responsável pela área da saúde e de outras entidades.
2. Ninguém pode ser discriminado no acesso a cuidados de saúde por ter recusado a celebração de contrato de seguro de saúde ou a participação em investigação em saúde ou por ter emitido diretiva antecipada de vontade.

## **Base VII**

### **Deveres das pessoas em contexto de saúde**

As pessoas, em contexto de saúde, devem:

- a) Contribuir para a defesa e a promoção da sua própria saúde e para a melhoria da saúde da comunidade;
- b) Exercer o direito à proteção da saúde com respeito pelos valores da cidadania responsável e da justiça;
- c) Respeitar os direitos das outras pessoas em contexto de saúde e os dos profissionais de saúde;
- d) Observar as regras sobre a organização, o funcionamento e a utilização dos serviços e estabelecimentos de saúde a que recorrem;
- e) Colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relevantes e em função da sua situação concreta;

- f) No âmbito do Serviço Nacional de Saúde, respeitar os princípios que o enformam.

### **Base VIII**

#### **Pessoas que carecem de capacidade**

Relativamente a menores e a maiores impossibilitados de exercer, plena, pessoal e conscientemente, os seus direitos pessoais, a lei deve prever as condições de exercício dos seus direitos, com observância dos seguintes princípios:

- a) Qualquer intervenção sobre uma pessoa que careça de capacidade para prestar o seu consentimento apenas pode ser efetuada em seu benefício direto, salvo previsão legal ou decisão judicial em contrário;
- b) A opinião do menor é tomada em consideração como um fator progressivamente determinante, em função da sua idade e do seu grau de maturidade;
- c) A pessoa maior sem capacidade para consentir deve, na medida do possível, participar no processo de autorização, sendo tomada em consideração a sua vontade, designadamente a vontade anteriormente expressa, e respeitadas, nos termos da lei, as diretivas antecipadas de vontade.

### **Base IX**

#### **Saúde e deficiência**

1. Com vista a assegurar às pessoas com deficiência o gozo do melhor estado de saúde possível sem discriminação nela baseada, o Estado toma as medidas apropriadas para lhes garantir o acesso:
  - a) A serviços e programas de saúde pública de igual natureza e qualidade aos prestados às demais pessoas, em todas as áreas, incluindo a da saúde sexual e reprodutiva;
  - b) A cuidados de saúde de que necessitem, em particular devido à sua deficiência, incluindo a deteção e a intervenção atempadas da deficiência, quando apropriadas, e os cuidados destinados a minimizar e a prevenir outras deficiências;
  - c) A cuidados de saúde que atendam às especificidades decorrentes do género, da idade e da natureza e origem da deficiência e que lhes permitam manter o máximo grau de independência e de inclusão na comunidade em que se inserem.
2. O ministério responsável pela área da saúde promove a formação dos profissionais de saúde no que concerne aos direitos das pessoas com deficiência.
3. Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde tomam as medidas de adaptação apropriadas para assegurar que as pessoas com deficiência exercem, em condições de igualdade com as demais, os seus direitos fundamentais em contexto de saúde.
4. O desenho dos produtos, ambientes, programas e serviços em contexto de saúde deve obedecer às regras do desenho universal, salvo quando seja necessário adotar dispositivos específicos de assistência a grupos particulares de pessoas com deficiência, nomeadamente através do recurso à língua gestual ou ao braille.

### **Base X**

#### **Direito de associação e de representação**

1. É reconhecido o direito de as pessoas constituírem, nos termos da lei, entidades sob a forma de associação ou outras entidades com personalidade jurídica e sem fins lucrativos que as representem e defendam os seus direitos e interesses junto dos serviços de saúde, do ministério responsável pela área da saúde e de outras entidades.
2. Nos termos do número anterior, podem ser constituídas associações de utilizadores dos serviços de saúde, associações de pessoas com doença, associações de cuidadores informais, associações para a promoção da saúde e prevenção da doença, ligas de amigos de estabelecimentos de saúde ou outras entidades que prossigam os referidos fins.
3. As associações e entidades constituídas nos termos do n.º 1:
  - a) Devem atuar de forma autónoma, independente e transparente, assegurando a legitimidade e a representatividade da sua atuação;



- b) Têm o direito de participar no procedimento legislativo e no procedimento administrativo regulamentar, assim como nos processos de consulta e de audição públicas, nos termos da lei;
  - c) Têm legitimidade procedimental e legitimidade processual para representar interesses coletivos de acordo com o seu objeto e fins.
4. A Administração Pública deve promover a participação das associações e outras entidades constituídas nos termos do n.º 1 em tudo o que respeite aos direitos e interesses das pessoas no contexto da saúde.
  5. A Administração Pública pode apoiar as associações e outras entidades constituídas nos termos do n.º 1 e as suas iniciativas, em particular no domínio da sensibilização, informação, literacia, prevenção, rastreio, segurança, investigação e formação na respetiva área de atuação, fiscalizando a execução dos apoios concedidos.

### **Base XI**

#### **Cuidadores informais**

1. É promovido o papel da família, das pessoas próximas e da comunidade na saúde e no bem-estar das pessoas com doença, dependência e/ou perda de funcionalidade ou em risco de a perder, quando a pessoa manifeste tal vontade.
2. A lei estabelece o estatuto dos cuidadores informais de pessoas em situação de doença crónica, deficiência e/ou dependência, parcial ou total, transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade e necessidade de cuidados, os seus direitos e deveres, com vista a assegurar a qualidade dos cuidados informais e o bem-estar das pessoas cuidadas e dos cuidadores informais.
3. A lei deve promover o reconhecimento do importante papel do cuidador informal, a sua responsabilização e capacitação para a prestação, com qualidade e segurança, dos cuidados básicos regulares e não especializados que realizam.
4. A lei deve, ainda, assegurar a articulação entre a pessoa cuidada e os serviços de saúde e a implementação do plano integrado de prestação de cuidados de saúde de que a pessoa carece.
5. O Estado, através do ministério responsável pela área da saúde, em conjunto com os ministérios responsáveis pelas áreas do trabalho e da segurança social, define as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas, com vista a assegurar a qualidade dos cuidados informais e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com dependência e a apoiar os cuidadores informais.

### **Base XII**

#### **Dados pessoais e informação de saúde**

1. O tratamento de dados pessoais e, em especial, da informação de saúde 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, 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.

### **Capítulo III**

#### **Da saúde pública**

#### **Base XIII**

#### **Saúde pública**

1. A defesa da saúde pública é uma responsabilidade do Estado, devendo este proceder de modo a que todos e cada um reconheçam a saúde como um bem coletivo que devem, em colaboração, promover, preservar e defender.
2. Compete ao Estado acompanhar a evolução do estado de saúde da população, do bem-estar das pessoas e da comunidade, através do desenvolvimento e da implementação de instrumentos de

observação em saúde, nomeadamente de monitorização e vigilância epidemiológica, incluindo a laboratorial, com vista, designadamente, à:

- a) Detecção precoce de ameaças e de alterações ao estado de saúde da população e, ainda, de tendências de curto, médio e longo prazo;
  - b) Identificação de áreas prioritárias de intervenção e de outras ações de promoção da saúde e de prevenção da doença;
  - c) Avaliação criteriosa e rigorosa dos efeitos das medidas adotadas e das medidas a adotar;
  - d) Coordenação das respostas de emergência, de promoção da saúde e de prevenção da doença ao longo de todo o ciclo de vida.
3. O acompanhamento da evolução do estado de saúde da população deve abranger, designadamente, a mortalidade e suas causas específicas, a morbilidade, as deficiências, as incapacidades e as determinantes desse estado de saúde, nomeadamente, genéticas ou outras biológicas, ambientais, sociológicas, comportamentais e organizacionais, bem como as necessidades em cuidados de saúde.
  4. A salvaguarda da saúde pública abrange políticas públicas no domínio das alterações climáticas, do acesso a alimentação adequada e a água própria para consumo de qualidade e de garantia da qualidade do ar, bem como do adequado tratamento e gestão dos resíduos.
  5. A prevenção da doença deve permitir um reforço dos fatores protetores da saúde através do apoio ao desenvolvimento de programas de saúde pública, designadamente nas áreas da vacinação, saúde escolar, saúde oral, saúde mental, saúde ambiental, saúde respiratória, saúde sexual, saúde reprodutiva, saúde ocupacional e lesões e traumatismos, bem como na gestão da doença crónica, integrando nas ações os diversos níveis de prevenção.
  6. As ações de promoção da saúde e de prevenção da doença devem ser desenvolvidas, de modo integrado e articulado, em rede, atendendo às especificidades locais.
  7. As ações de saúde pública devem ser suportadas por sistemas de informação dedicados de apoio e dos adequados estudos, investigação e informação epidemiológica e pela produção sistemática de estatísticas nacionais e comunitárias sobre saúde pública, proteção ambiental, saúde e segurança no trabalho.
  8. Deve ser desenvolvido um sistema de vigilância de saúde pública, nos termos da lei, que permita identificar, avaliar, gerir e comunicar, de forma transparente, clara e rigorosa, situações de risco relativamente a doenças transmissíveis e outras ameaças para a saúde pública, bem como ter sistematicamente 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.
  9. É reconhecida a natureza interdisciplinar e intersectorial dos instrumentos de política de saúde pública e promovida a ação concertada dos mesmos pelos diferentes ministérios e serviços, com vista à obtenção de ganhos efetivos em saúde e ao aumento dos potenciais anos de vida saudáveis da população.
  10. É promovida a avaliação dos impactos na saúde pública das diferentes políticas, designadamente políticas sociais, de trabalho, ambientais, de obras públicas, de habitação, de urbanismo e de transportes.
  11. A avaliação prevista no número anterior e a função de observatório da saúde são realizadas pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., sem prejuízo da sua articulação com outros serviços e entidades, designadamente para a obtenção da informação e da colaboração necessárias à concretização dessas atribuições.

#### **Base XIV**

##### **Autoridades de saúde**

1. As autoridades de saúde situam-se a nível nacional, regional e local, para garantir a intervenção oportuna e adequada do Estado, designadamente em situações de risco para a saúde pública, e estão hierarquicamente dependentes do membro do Governo responsável pela área da saúde, através do diretor-geral competente.
2. O diretor-geral a que se refere o número anterior exerce as funções de autoridade nacional de saúde e constitui o ponto de contacto nos termos dos normativos internacionais aplicáveis.

3. As autoridades de saúde têm por funções a defesa da saúde pública e a avaliação do impacto das decisões de outras entidades nesta matéria.
4. É atribuída às autoridades de saúde a decisão de intervenção do Estado na promoção e proteção da saúde e na prevenção da doença, bem como nas situações de alto risco para a saúde pública e no controlo dos fatores de risco e das situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos para a saúde dos cidadãos e das comunidades.
5. Para defesa da saúde pública, cabe, em especial, às autoridades de saúde:
  - a) Proceder à vigilância epidemiológica das populações;
  - b) Proceder à vigilância das condições sanitárias dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública;
  - c) Ordenar a suspensão de atividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais referidos na alínea anterior, quando funcionem em condições de risco para a saúde pública;
  - d) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados urgentes de saúde a indivíduos que, de outro modo, constituam perigo grave para a saúde pública;
  - e) Exercer a vigilância sanitária do território nacional e fiscalizar o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional ou de outros normativos internacionais correspondentes;
  - f) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em casos de epidemias graves e outras situações semelhantes ou de calamidade pública.
6. Sem prejuízo do disposto na presente lei, os princípios e regras de organização e funcionamento das autoridades de saúde são desenvolvidos em diploma próprio.
7. Compete ao diretor-geral a que se refere o n.º 1, sem prejuízo de outras competências que a lei lhe venha a atribuir:
  - a) Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e de prevenção da doença, incluindo a vigilância epidemiológica, ambiental e entomológica e a proteção específica através, nomeadamente, da vacinação e da deteção de doenças genéticas, anomalias congénitas e cancro;
  - b) Definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planear, programar e monitorizar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde e para a melhoria contínua da qualidade clínica, organizacional e funcional dos serviços de saúde;
  - c) Coordenar e assegurar a elaboração, a execução, a atualização periódica e a monitorização da execução do Plano Nacional de Saúde, bem como de planos regionais e locais, e dos programas nacionais para áreas específicas da saúde e da doença;
  - d) Coordenar as relações internacionais do ministério responsável pela área da saúde;
  - e) Garantir a vigilância epidemiológica a nível nacional, regional e local de doenças transmissíveis e não transmissíveis, incluindo as doenças raras, e assegurar a contribuição da respetiva vigilância no quadro internacional;
  - f) Gerir, com independência, situações de emergência em saúde pública.
8. 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.
9. As funções de autoridade de saúde são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde.
10. 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 XV**

##### **Situações de emergência em saúde pública**

1. Quando ocorram situações de emergência em saúde pública, em especial situações de epidemia, calamidade ou catástrofe, a autoridade nacional de saúde toma as medidas de exceção indispensáveis, designadamente coordenando a atuação dos serviços centrais do ministério

- responsável pela área da saúde com as instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde e as autoridades de saúde de nível nacional, regional e local.
2. O membro do Governo responsável pela área da saúde mobiliza a intervenção de outros ministérios e serviços do Estado quando necessário.
  3. Pode a autoridade nacional de saúde nas situações referidas no n.º 1 requisitar, pelo tempo absolutamente indispensável, os profissionais e estabelecimentos de saúde em atividade dos setores público, de economia social e privado.
  4. Compete à autoridade nacional de saúde articular-se com entidades nacionais e internacionais, no âmbito da preparação para e na resposta a ameaças, deteção precoce, avaliação e comunicação de risco.
  5. As funções das autoridades de saúde devem ser apoiadas por um fundo para emergências em saúde pública que possibilite, quando necessário, atuar de forma rápida, integrada e eficiente.

### **Base XVI**

#### **Saúde e genómica**

1. O Estado reconhece a importância da genómica no âmbito da saúde pública, devendo o legislador regulá-la no respeito dos seguintes princípios:
  - a) Dignidade e direitos de todas as pessoas, independentemente das suas características genéticas;
  - b) Consentimento livre e esclarecido em matéria de testes genómicos preditivos realizados em contexto de saúde e precedidos de indispensável aconselhamento genético;
  - c) Confidencialidade dos dados genómicos associados a uma pessoa identificável;
  - d) Não discriminação injusta 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;
  - 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.

### **Base XVII**

#### **Saúde mental**

1. Todos têm direito a gozar do melhor nível de bem-estar mental, enquanto base do seu desenvolvimento equilibrado durante a vida, importante para as relações interpessoais, vida familiar e integração social, e para plena participação comunitária e económica de cada um.
2. O Estado promove a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e da identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados, da proteção dos direitos humanos e da prestação integrada de cuidados de saúde mental às pessoas afetadas por doenças mentais.
3. São combatidos os estereótipos negativos e o estigma associados à doença mental, bem como a discriminação negativa das pessoas que dela sofrem, designadamente através da adoção de programas pelo ministério responsável pela área da saúde ou em articulação com outras entidades.
4. A saúde mental deve, pela sua transversalidade e relação com diferentes setores da sociedade, ser considerada nas políticas com impacto na saúde pública.
5. Os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, e ser prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade.
6. A promoção da saúde mental positiva da população, como fator de progresso económico, de coesão social e de desenvolvimento sustentável da sociedade, é assegurada através de programas plurisectoriais que desenvolvam a resiliência e outros recursos pessoais e atuem sobre as determinantes sociais, económicas, culturais e ambientais que os condicionam.

7. As pessoas com doença mental, os seus representantes legais, acompanhantes ou cuidadores devem ser ativamente envolvidos no plano de cuidados a prestar, com respeito pelos direitos das pessoas com doença mental.
8. O Estado apoia investigação interdisciplinar na área da saúde mental que permita produzir evidência sobre o impacto das perturbações mentais, das políticas e dos cuidados de saúde mental, a nível individual e social.

### **Base XVIII** **Saúde ocupacional**

1. Todos os trabalhadores têm o direito de beneficiar de medidas que lhes permitam gozar do melhor estado de saúde ocupacional que possam atingir, no âmbito da proteção da sua dignidade no trabalho.
2. O empregador ou, na ausência de relação jurídico-laboral, a pessoa que gere as instalações em que a atividade é desenvolvida, deve assegurar que o trabalho é prestado em condições que respeitem a saúde dos trabalhadores.
3. De modo a proteger eficazmente este direito do trabalhador, os ministérios responsáveis pelas áreas da saúde e do trabalho promovem, em consulta com as organizações representativas dos trabalhadores e dos empregadores, a adoção de medidas que garantam a proteção da saúde no meio laboral, como sejam as que visam assegurar a sensibilização, informação e prevenção em matéria de doenças ocupacionais e os riscos a elas associados.
4. Serão, em especial, adotadas medidas tendentes a melhorar a saúde e a prevenir os riscos psicossociais dos trabalhadores particularmente vulneráveis, como sejam as trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes, os trabalhadores menores em caso de trabalhos que, pela sua natureza ou pelas condições em que são prestados, sejam prejudiciais à sua saúde e ao seu desenvolvimento físico, psíquico e moral e os trabalhadores que têm uma relação de trabalho a termo ou temporário.
5. Para a promoção da melhoria da saúde no trabalho é incentivada a investigação científica na área da saúde ocupacional, em particular a relativa à emergência de novos fatores de risco e de doença, bem como a educação, formação e informação nesse sentido, de modo a sensibilizar-se a sociedade para a importância da prevenção de doenças ocupacionais.

### **Base XIX** **Saúde e envelhecimento**

1. Com vista a assegurar 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 compromete-se a tomar quer diretamente, quer em cooperação com os sectores de economia social e privado, medidas apropriadas que visem, designadamente:
  - a) A difusão das informações relativas aos serviços e equipamentos ao seu dispor em contexto de saúde;
  - b) O acesso a cuidados de saúde apropriados ao seu estado 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, 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 XX**

#### **Literacia para a saúde**

1. É promovida a educação em saúde em todas as etapas da vida e atendendo às necessidades específicas e à diversidade de níveis de competência das pessoas na matéria, habilitando-as para aceder e utilizar informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada em matéria de cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção de estilos de vida saudáveis, por modo a desenvolverem o seu potencial de saúde.
2. Para o efeito, o ministério responsável pela área da saúde deve:
  - a) Promover, em articulação com os ministérios responsáveis pelas áreas da educação e do ensino superior, a importância da literacia para a saúde, incluindo-a, tão cedo quanto possível, nos currículos dos diferentes níveis de ensino e de forma ajustada aos diversos grupos etários;
  - b) Desenvolver projetos e apoiar iniciativas de promoção da literacia para a saúde, em colaboração, designadamente com as autarquias locais, as escolas e outras entidades relevantes na matéria;
  - c) Promover que os profissionais de saúde sejam agentes de melhoria do nível de literacia para a saúde, nomeadamente no âmbito de intervenções específicas de promoção da saúde e de prevenção da doença;
  - d) Sensibilizar as pessoas para a adoção de estilos de vida saudáveis, de forma a permitir uma melhor qualidade de vida individual e coletiva;
  - e) Apoiar iniciativas que melhorem a literacia para a saúde, em particular as dirigidas aos grupos mais vulneráveis da sociedade.
3. É avaliado o impacto dos programas adotados, criando-se para o efeito um sistema de monitorização e acompanhamento da literacia para a saúde a nível nacional.

### **Capítulo IV**

#### **Da prestação em saúde**

#### **Base XXI**

#### **Serviço Nacional de Saúde**

1. A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde é assegurada através de um Serviço Nacional de Saúde capaz de garantir o acesso, atempado e equitativo, de todos às prestações de saúde necessárias de acordo com a sua situação de saúde.
2. A organização e o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde são disciplinados por lei de acordo com os seguintes princípios e valores fundamentais:
  - a) Universalidade, garantindo que todos tenham acesso à promoção e à proteção da saúde;
  - b) Generalidade, determinando que o acesso aos meios de promoção e de proteção da saúde englobe todos os tipos de prestações de saúde;
  - c) Solidariedade, garantindo o carácter tendencialmente gratuito das prestações de saúde, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos e daqueles que sejam a estes equiparados, e impondo que o desenvolvimento da política pública de saúde seja financiado pelo Orçamento do Estado, sem prejuízo de outras receitas;
  - d) Acessibilidade, salvaguardando que o acesso às prestações de saúde é realizado em tempo útil e adequado de acordo com a situação de saúde;
  - e) Equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades económicas, sociais, culturais e geográficas ou quaisquer outras no acesso aos cuidados e na realização das prestações de saúde, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis e dos grupos cujos indicadores de saúde sejam inferiores aos da média da população;
  - f) Integração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo Serviço Nacional de Saúde está organizado e funciona atendendo aos diferentes tipos de cuidados, articulados e em rede, tendo em conta as necessidades das populações;
  - g) Cobertura nacional, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde, de acordo com um princípio da proximidade dos serviços às

- populações e através de mecanismos de referência que assegurem os meios necessários e adequados à prestação efetiva e atempada dos cuidados de saúde;
- h) Adoção de medidas de discriminação positiva que assegurem uma distribuição equitativa de profissionais de saúde em todo o território nacional;
  - i) Gestão descentralizada, através do estabelecimento de instituições e serviços com autonomia para a realização de objetivos de saúde e de serviços adequados e eficientes;
  - j) Gestão participada, valorizando a perspectiva dos utilizadores dos serviços de saúde e dos profissionais de saúde na organização e funcionamento dos estabelecimentos e serviços;
  - k) Articulação das várias políticas públicas e atuação conjugada de diferentes entidades públicas, designadamente através da participação das regiões autónomas e das autarquias locais nos termos da Constituição e da lei, e de outras entidades que atuam na área da saúde;
  - l) 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;
  - m) Sustentabilidade, assegurando a utilização eficiente, equitativa e sustentada, dos recursos públicos disponíveis, numa perspectiva centrada nos ganhos em saúde;
  - n) Respeito pela dignidade dos utilizadores dos serviços de saúde e dos profissionais de saúde, providenciando para que os mesmos sejam devidamente tratados, de modo a alcançar os melhores resultados possíveis nas prestações de saúde e a assegurar o reconhecimento e valorização de quem os presta;
  - o) Assegurar a existência e disponibilidade para consulta pública de informação atualizada, transparente e precisa, sobre as condições de acesso, a afetação e a utilização dos recursos financeiros que são anualmente atribuídos pelo Orçamento do Estado e as prestações de saúde efetuadas.

## **Base XXII**

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

1. O Serviço Nacional de Saúde é um conjunto organizado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde tutelado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde para efetivação da responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde individual e coletiva.
2. O Serviço Nacional de Saúde dispõe de estatuto próprio e é organizado de acordo com um modelo descentralizado, adaptativo e dotado de plasticidade que o adequa às especificidades locais, epidemiológicas, sociais e geográficas, e de acordo com um modelo integrado e colaborativo de prestação de cuidados de saúde.
3. A lei regula a organização e o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde e a articulação em rede dos vários estabelecimentos e serviços prestadores que integram o Serviço Nacional de Saúde.
4. Deve ser promovida a elaboração e a implementação de planos estratégicos de saúde que permitam uma adequada integração de cuidados e o desenvolvimento de meios no Serviço Nacional de Saúde para obtenção de ganhos efetivos em saúde, a par de uma programação plurianual de encargos.
5. Os planos estratégicos de saúde devem ser suportados por instrumentos prévios de avaliação das necessidades de saúde da população com base em estudos e em repositórios de conhecimento que produzam evidência em saúde e por sistemas dedicados de apoio ao planeamento, monitorização e avaliação das atividades e do impacto do Serviço Nacional de Saúde.
6. A lei deve prever a criação de planos locais de saúde, bem como a criação de modelos organizativos de coordenação e articulação entre unidades de saúde de uma área geográfica, através de redes e de sistemas locais de saúde, que visem a prevenção da doença, a promoção e a proteção da saúde, a continuidade da prestação de cuidados de saúde e a utilização racional dos recursos disponíveis.
7. Deve ser garantida a referência para outro estabelecimento do Serviço Nacional de Saúde sempre que se conclua pela insuficiência dos recursos humanos ou materiais existentes para dar resposta adequada e em tempo útil à situação clínica da pessoa.

8. Deve ser promovida uma articulação eficaz entre os vários tipos de cuidados de saúde, assegurando que estes são prestados de acordo com as necessidades, com qualidade e segurança e nos tempos adequados à situação concreta.
9. No funcionamento articulado do Serviço Nacional de Saúde deve ser promovida a integração em rede dos profissionais com recurso às tecnologias da saúde e de informação ao serviço das mais adequadas prestações de saúde.
10. A escolha dos titulares dos órgãos de administração, fiscalização e consulta das entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde deve ser feita de acordo com critérios de mérito para a função e com os princípios da concorrência, da publicidade, da transparência e da igualdade.
11. O ministério responsável pela área da saúde deve assegurar, como vetor de qualidade do Serviço Nacional de Saúde, os mais elevados níveis de preparação científica e profissionalismo, selecionando os melhores profissionais, assegurando a sua progressão na carreira, através de provas públicas, e a retribuição com base no mérito e facultando-lhes a adequada formação ao longo da vida.
12. A liderança das equipas multiprofissionais e interdisciplinares é estabelecida em função da responsabilidade pela prestação de saúde e é exercida com reconhecimento da autonomia e respeito pelos atos próprios de cada profissão, com possibilidade de delegação de competências desde que salvaguardadas a qualidade e a segurança dos cuidados.
13. Ao Serviço Nacional de Saúde incumbe ainda promover, nos seus estabelecimentos e serviços, a investigação e o ensino e a formação.

### **Base XXIII**

#### **Beneficiários do Serviço Nacional de Saúde**

1. São beneficiários do Serviço Nacional de Saúde todos os cidadãos portugueses.
2. São igualmente beneficiários do Serviço Nacional de Saúde os cidadãos, com residência permanente ou em situação de estada ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de Estados-Membros da União Europeia ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, nos termos do regime jurídico aplicável.
3. O Serviço Nacional de Saúde presta, ainda, assistência em saúde aos reclusos dos estabelecimentos prisionais, nos termos definidos pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e da justiça.

### **Base XXIV**

#### **Prestações públicas de saúde**

1. Realizam prestações públicas de saúde o Serviço Nacional de Saúde, outras entidades públicas que desenvolvam atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde e os estabelecimentos ou instituições dos setores de economia social e privado e os profissionais em regime liberal ou grupos de profissionais que tenham contrato, convenção ou acordo com o Estado, através do ministério responsável pela área da saúde, ou com outro ente público, nos termos da lei.
2. Para garantir o acesso em tempo adequado às necessárias prestações de saúde em áreas não asseguradas pelo setor público, os contratos, convenções ou acordos para a realização de prestações públicas de saúde do Serviço Nacional de Saúde ficam sujeitos à avaliação da necessidade, designadamente atenta a capacidade instalada, e aos princípios da qualidade e da segurança, da eficácia, da efetividade, da eficiência e da economia que devem presidir à justificação da decisão da sua celebração e os princípios da concorrência e da transparência quanto à escolha do prestador.
3. Na celebração e na execução dos contratos, convenções ou acordos para a realização de prestações públicas de saúde do Serviço Nacional de Saúde:
  - a) Deve ser salvaguardado pelo ente público que é estabelecido e observado o dever de atuação em conformidade com os princípios do Serviço Nacional de Saúde;
  - b) Devem igualmente ser estabelecidos e fiscalizados parâmetros de qualidade de atividade assistencial para garantia da qualidade das prestações de saúde;
  - c) Devem ser respeitadas as orientações técnicas emanadas do ministério responsável pela área da saúde;



- d) Devem as entidades prestadoras fornecer atempadamente as informações necessárias ao acompanhamento do contrato, convenção ou acordo, bem como a informação relevante para efeitos da Base XXIX.
4. A execução de prestações públicas de saúde realizada pelos estabelecimentos, instituições ou grupos de profissionais está sujeita a fiscalização e acompanhamento pelo contraente público no quadro do Serviço Nacional de Saúde.
  5. Para efeitos de fiscalização e acompanhamento da execução dos contratos, convenções ou acordos para a realização de prestações públicas de saúde do Serviço Nacional de Saúde, o contraente público deve designar um gestor do contrato, com a função de acompanhar permanentemente a execução destes, em especial o respeito por uma atuação conforme com os princípios e as características do Serviço Nacional de Saúde, da observância das regras e dos parâmetros de qualidade e os direitos das pessoas em contexto de saúde.
  6. Os termos da contratação, convenção ou celebração de acordos para a realização de prestações públicas de saúde devem ser desenvolvidos por lei.
  7. A lei pode estabelecer que a contratação da realização de prestações públicas de saúde dite a integração do estabelecimento no Serviço Nacional de Saúde, nos termos a estabelecer no respetivo contrato.
  8. A lei pode prever, com respeito pelos princípios e regras definidos na presente Base, a celebração de contratos-programa com autarquias locais ou outras pessoas coletivas públicas para a realização de prestações públicas de saúde.
  9. Os encargos com o acompanhamento dos contratos, convenções ou acordos celebrados nos termos da presente Base devem ser contabilizados para efeitos de avaliação da eficiência.

#### **Base XXV**

##### **Assistência no estrangeiro**

1. A referência para o estrangeiro dos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde para prestações de saúde necessárias nas condições exigíveis de qualidade, segurança, efetividade e tempo clinicamente recomendado, constituindo encargo do Serviço Nacional de Saúde, deve verificar-se nas seguintes situações:
  - a) Em matéria de assistência mútua no quadro da União Europeia ou no âmbito das redes europeias de referência entre os prestadores de cuidados de saúde e os centros de especialização nos Estados-Membros;
  - b) Em circunstâncias excecionais em que não seja possível garantir essas prestações em Portugal e em que seja possível fazê-lo no estrangeiro.
2. A lei regula as condições da referência para o estrangeiro, bem como o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços.

#### **Base XXVI**

##### **Financiamento público**

1. As prestações públicas de saúde são financiadas por verbas do Orçamento do Estado transferidas para o ministério responsável pela área da saúde e por afetação de receitas fiscais especialmente consignadas para o efeito, sem prejuízo de outras receitas.
2. O financiamento dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde é estabelecido através de mecanismos de contratualização com o ministério responsável pela área da saúde e definidos por diploma próprio, de acordo com critérios objetivos e mensuráveis que visem ganhos em saúde, atendendo, designadamente, à prestação a realizar, aos níveis de qualidade e aos resultados a atingir, à otimização da capacidade instalada dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde e a critérios de gestão eficiente.
3. O financiamento público deve progressivamente aproximar-se da média da despesa pública *per capita* em saúde na União Europeia, visando tal financiamento adicional a prossecução de ações específicas de promoção da saúde e de prevenção da doença, de modernização dos equipamentos, das tecnologias da saúde e dos sistemas de informação e de comunicação, de humanização e integração dos cuidados e da promoção do mérito na sua prestação, avaliadas com base em indicadores objetivos e mensuráveis de qualidade e de resultados.

4. A realização de investimentos em formação de profissionais, infraestruturas, equipamentos e tecnologias da saúde e dos sistemas de informação e de comunicação obedece a uma programação plurianual, que discrimina os respetivos objetivos e os correspondentes encargos financeiros a assumir em cada ano económico.
5. Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde 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 legal ou contratualmente responsáveis;
  - c) O pagamento de cuidados prestados a não beneficiários do Serviço Nacional de Saúde quando não há terceiros responsáveis;
  - d) O pagamento por serviços prestados, designadamente no âmbito da investigação em saúde, ou utilização temporária de instalações ou equipamentos por entidades exteriores ao Serviço Nacional de Saúde, nos termos da lei;
  - 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 donativos;
  - h) O produto de taxas e coimas previstas na lei.

#### **Base XXVII**

##### **Taxas moderadoras**

1. Com o objetivo de orientar a procura e moderar a procura desnecessária, sem pôr em causa o acesso às prestações de saúde necessárias, a lei pode prever a cobrança de taxas moderadoras pelas prestações públicas de saúde, determinando a isenção de pagamento em situações de interesse de saúde pública, de maior risco de saúde ou de insuficiência económica.
2. A lei estabelece limites ao montante total de taxas moderadoras a cobrar por episódio e por ano.

#### **Base XXVIII**

##### **Avaliação permanente**

1. A realização das prestações públicas de saúde está sujeita a avaliação permanente, baseada em informações de natureza estatística, epidemiológica, administrativa, de desempenho e de qualidade assistenciais, incluindo designadamente informação sobre os resultados assistenciais, a adequação dos procedimentos técnico-científicos, os tempos de espera, o nível de satisfação da população e dos profissionais e a eficiência da utilização dos recursos.
2. Esta informação é tratada em sistema completo e integrado que abrange todos os tipos de cuidados e todas as entidades que realizem prestações públicas de saúde.
3. É da responsabilidade do ministério responsável pela área da saúde a divulgação pública e periódica da informação e da avaliação referidas nos números anteriores.

#### **Base XXIX**

##### **Outras atividades complementares**

1. As atividades que se destinem a facultar meios materiais ou de organização indispensáveis à prestação de cuidados de saúde, atenta a sua instrumentalidade para a qualidade dessa prestação e independentemente da natureza do prestador, estão sujeitas a regras próprias e à disciplina e inspeção, de forma articulada, do ministério responsável pela área da saúde e, sendo caso disso, de outros ministérios ou entidades competentes.
2. Nas atividades referidas no número anterior incluem-se, nomeadamente, a colheita, distribuição e utilização de produtos biológicos, bem como a produção e distribuição de bens e produtos alimentares, a produção, a comercialização e a instalação de equipamentos e bens de saúde, as tecnologias de informação de saúde, o estabelecimento e exploração de seguros de saúde, o transporte de doentes e o tratamento de resíduos.

#### **Base XXX**

##### **Tecnologias da saúde**

1. As tecnologias da saúde, designadamente os medicamentos, os 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 a garantir a proteção da saúde, a satisfação das necessidades em saúde das pessoas e a qualidade, eficácia, eficiência e segurança das tecnologias.
2. A sujeição a regimes de autorização, avaliação de impacto e benefício-custo, 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 XXXI**

##### **Inovação em saúde**

1. O Estado deve promover 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 inteligência artificial e à robótica.
2. 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.

#### **Base XXXII**

##### **Saúde digital**

1. O Estado deve promover, com garantia da proteção dos dados pessoais e da cibersegurança, a utilização segura e eficiente das tecnologias de informação e comunicação no âmbito da prestação de cuidados de saúde, da gestão dos serviços de saúde, da vigilância em saúde, da literacia para a saúde, do ensino, da formação, da investigação e da análise e do tratamento de grandes volumes de dados.
2. Nos termos do número anterior, as tecnologias de informação e comunicação apoiam uma abordagem integrada e centrada nas pessoas com vista à melhoria da prestação em saúde, à salvaguarda do acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade, à gestão eficiente dos recursos, ao controlo da sua utilização e à avaliação do desempenho dos estabelecimentos de saúde e da realização de prestações em saúde.
3. A saúde digital compreende, nomeadamente, registos de saúde eletrónicos, registos centralizados assentes em plataformas únicas, ferramentas eletrónicas de auxílio à decisão, tele saúde, 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.

#### **Base XXXIII**

##### **Terapêuticas não convencionais**

1. O exercício das terapêuticas não convencionais é regulado pela lei, de forma a garantir a proteção da saúde das pessoas e das comunidades, a qualidade e a 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 XXXIV**

##### **Sistema de saúde**

1. O sistema de saúde integra todas as entidades que atuem na prestação de cuidados de saúde.
2. O sistema de 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 e de humanização nos estabelecimentos prestadores de saúde.
3. 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, nomeadamente, a concorrência e a instalação de equipamentos médicos pesados.

4. Os setores público, de economia social e privado devem atuar entre si de acordo com um princípio de cooperação e com um princípio de separação pautado por regras de transparência e imparcialidade.
5. A articulação dos setores público, de economia social e privado é ainda pautada pelos princípios da eficiência, da avaliação e da regulação.
6. A articulação entre os setores público, de economia social e privado é determinada de acordo com as necessidades, a garantia de acesso e dos demais direitos das pessoas em contexto de saúde, a qualidade das prestações de saúde, a demonstração de eficiência e os ganhos em saúde.
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, fiscaliza a realização de prestações de saúde por sujeitos privados ou por entidades dos setores de economia social e privado, com vista a garantir a qualidade das prestações e um nível elevado de proteção da saúde humana.
9. A abertura, a modificação e o funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da sua gestão, são disciplinados por lei com vista a garantir a qualidade e a segurança nas prestações e são titulados por licença ou outro meio idóneo.
10. Cabe ao legislador desenvolver os requisitos técnicos e de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
11. Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem funcionar de acordo com o regime legal e regulamentar aplicável e com as normas científicas e técnicas aplicáveis.
12. No desenvolvimento da sua atividade, os profissionais dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem observar o cumprimento das regras deontológicas aplicáveis.

#### **Base XXXV**

##### **Conselho Nacional de Saúde**

1. O Conselho Nacional de Saúde é um órgão independente, que desempenha funções consultivas do Governo na definição das políticas de saúde e representa os interessados no funcionamento do sistema de saúde, visando a melhoria dos resultados em saúde.
2. O Conselho Nacional de Saúde deve incluir representantes das pessoas em contexto de saúde.
3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, a composição, a competência e o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde são definidos por lei.

#### **Base XXXVI**

##### **Entidades do setor de economia social com objetivos de saúde**

As entidades do setor de economia social com objetivos de saúde intervêm na ação comum a favor da saúde da comunidade e dos indivíduos, de acordo com a presente lei e demais legislação específica aplicável, o princípio da cooperação e a salvaguarda do primado do interesse da pessoa em contexto de saúde.

#### **Base XXXVII**

##### **Seguros privados de saúde**

1. Os seguros privados de saúde são de adesão voluntária.
2. A celebração dos contratos de seguro de saúde deve ser precedida da prestação, pela entidade seguradora, de informação, clara e inteligível, quanto às condições do seguro, âmbito e limites da cobertura, incluindo informação expressa quanto à eventual interrupção ou descontinuidade de prestação de cuidados de saúde caso sejam alcançados os limites contratualmente estabelecidos, de forma a permitir uma decisão esclarecida.
3. Os estabelecimentos de saúde informam as pessoas sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros privados de saúde, incluindo para a totalidade da intervenção proposta.

**Capítulo V**  
**Dos profissionais**  
**Base XXXVIII**  
**Profissionais de saúde**

1. Os profissionais de saúde desempenham uma relevante função social ao serviço das pessoas e da comunidade.
2. São profissionais de saúde aqueles que realizam atividades técnicas relacionadas com as prestações de saúde e estão sujeitos a direitos e a deveres especiais e a regras deontológicas próprias, designadamente os médicos, os enfermeiros, os farmacêuticos, os médicos dentistas, os psicólogos e os nutricionistas.
3. A lei estabelece os requisitos indispensáveis ao exercício de uma profissão de saúde.
4. A política de recursos humanos para a saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a estabilidade e a motivação dos profissionais, prevenindo conflitos de interesses entre a atividade pública e a atividade privada, satisfazer as necessidades dos serviços de saúde de profissionais qualificados, em particular do Serviço Nacional de Saúde, e assegurar uma adequada cobertura no território nacional.
5. O ministério responsável pela área da saúde organiza um registo nacional de todos os profissionais de saúde, sem prejuízo da inscrição obrigatória numa associação profissional de direito público.
6. Os profissionais de saúde são inscritos na respetiva associação profissional de direito público, caso exista, funcionando a inscrição como registo nacional dos profissionais, sendo facultada ao ministério responsável pela área da saúde sempre que por este solicitada.

**Base XXXIX**  
**Direitos e deveres dos profissionais de saúde**

1. A lei consagra os direitos e deveres dos profissionais de saúde, designadamente os de natureza deontológica, sem prejuízo das competências próprias das Ordens profissionais.
2. São, nomeadamente, direitos dos profissionais de saúde:
  - a) Exercer a sua atividade, desde que detenham as habilitações legalmente exigidas;
  - b) Aceder à formação e ao aperfeiçoamento profissionais;
  - c) Contribuir para a gestão rigorosa, eficaz e eficiente dos recursos existentes;
  - d) Constituir associações de profissionais que podem revestir a natureza de associações públicas, quando seja considerado necessário ao correto exercício da profissão;
  - e) Exercer a objeção de consciência.
3. 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 necessidades dos, 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.
4. São, nomeadamente, deveres dos profissionais de saúde:
  - a) Observar as regras técnicas e deontológicas da sua profissão;
  - b) Respeitar os direitos da pessoa a quem prestam cuidados;
  - c) Guardar sigilo profissional sobre a informação de que tomem conhecimento no exercício da sua atividade;
  - d) Facilitar à pessoa a quem prestam cuidados a liberdade de escolha do profissional de saúde;
  - e) Atuar na sua área de competência, reconhecendo a especificidade das outras profissões de saúde, com salvaguarda dos limites decorrentes da existência de competências diferenciadas;
  - f) Contribuir para a salvaguarda da saúde pública.
5. A lei estabelece as incompatibilidades dos profissionais de saúde.

**Base XL**  
**Formação do pessoal de saúde**

1. A formação, o aperfeiçoamento e a atualização profissionais, incluindo a formação ao longo da vida do pessoal de saúde, constituem um objetivo fundamental a prosseguir.
2. A formação do pessoal deve assegurar uma elevada qualificação técnico-científica tendo em conta a natureza da atividade prestada, com vista ao respeito pela dignidade e pelos direitos da

pessoa em contexto de saúde, ao reforço do sentido da responsabilidade profissional pela prestação de cuidados de saúde com qualidade e segurança, da comunicação interpessoal e da necessidade de utilização eficiente dos recursos disponíveis.

3. O ministério responsável pela área da saúde colabora com o ministério responsável pelo ensino superior nas atividades públicas de ensino e formação na área das ciências da saúde que estiverem a cargo deste, designadamente através da indicação das competências que entende por adequado que sejam adquiridas na formação pré-graduada, facultando os seus serviços para aquelas atividades e realizando as que lhe estiverem cometidas por lei nesse domínio.

#### **Base XLI**

##### **Estatuto dos profissionais de saúde e outros trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde**

1. Os trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde têm um regime jurídico próprio, independentemente da natureza da relação jurídica de emprego.
2. As carreiras dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde são unitárias e aplicáveis independentemente da natureza da relação jurídica de emprego, cabendo à lei estabelecer as condições e os critérios de progressão, nomeadamente através de provas públicas.
3. Os postos de trabalho existentes nas pessoas coletivas públicas do Serviço Nacional de Saúde podem ser preenchidos por quaisquer trabalhadores independentemente da natureza da relação jurídica de emprego.
4. Os profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde carecem, nos termos gerais, de autorização do ministério responsável pela área da saúde para exercerem funções privadas, não podendo ser autorizada a acumulação de funções se daí resultarem prejuízos ou, direta ou indiretamente, encargos para o Serviço Nacional de Saúde, e deve ser criado um registo para o efeito.
5. A lei estabelece 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.
6. A lei pode criar incentivos financeiros ou de outra natureza que promovam a dedicação exclusiva e a investigação em saúde e para a saúde.

#### **Base XLII**

##### **Contratação coletiva no âmbito do Serviço Nacional de Saúde**

1. Independentemente da natureza da relação jurídica de emprego, as condições de trabalho dos trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde são objeto de contratação coletiva conjunta, de acordo com o disposto em lei especial.
2. É atribuída capacidade às pessoas coletivas que integram o Serviço Nacional de Saúde para celebrar convenções coletivas de trabalho de nível local que deve ser articulada com os restantes níveis de contratação coletiva nos termos da lei.

#### **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. Os profissionais de saúde em regime liberal devem ser titulares de seguro contra os riscos decorrentes do exercício da sua atividade.

#### **Base XLIV**

##### **Fiscalização da atividade dos profissionais de saúde**

Todos os profissionais de saúde estão sujeitos à fiscalização do ministério responsável pela área da saúde, sem prejuízo das atribuições das Ordens Profissionais e de outras entidades legalmente competentes.

### **Capítulo VI**

#### **Das Regiões Autónomas e do poder local**

## **Base XLV**

### **Regiões Autónomas**

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

## **Base XLVI**

### **Autarquias locais**

1. As autarquias locais participam na realização do direito à proteção da saúde, no âmbito das suas atribuições e sem prejuízo de eventual delegação ou transferência de competências do Estado e de outras entidades públicas.
2. A intervenção das autarquias locais manifesta-se, designadamente, no apoio aos sistemas locais de saúde, com especial incidência nos cuidados de proximidade e nos cuidados na comunidade, bem como no planeamento da rede de estabelecimentos prestadores e na participação nos órgãos de acompanhamento e de avaliação do sistema de saúde.
3. Deve ser igualmente promovida a participação das autarquias locais na ação comum a favor da promoção da saúde individual e da saúde coletiva e, designadamente na atuação sobre as determinantes de saúde, na prevenção da doença e dos riscos para a saúde, na educação para a saúde, na promoção da atividade física, na melhoria das condições económicas, sociais e culturais da população e na salvaguarda de um ambiente saudável.
4. Na elaboração dos planos municipais de ordenamento do território e de outros instrumentos territoriais, devem as autarquias locais visar a promoção e a proteção da saúde e a prevenção da doença.
5. Devem ainda as autarquias locais participar na prestação de apoio a pessoas vulneráveis, em parceria com as entidades competentes da administração central e outras entidades dedicadas à promoção e à proteção da saúde, podendo igualmente ser promovida a sua participação, em articulação com as estruturas centrais, na construção e manutenção das instalações de saúde, no transporte de pessoas em contexto de saúde e noutros serviços considerados adequados.

## **Capítulo VII**

### **Das relações internacionais**

#### **Base XLVII**

##### **Relações internacionais**

1. Atendendo à universalidade, à indivisibilidade, à interdependência e à inter-relação dos direitos humanos e ao carácter transnacional da saúde, o Estado Português assume na comunidade internacional as responsabilidades que lhe cabem nesta área.
2. O Estado Português apoia as organizações internacionais, desenvolve a sua política de acordo com as orientações dessas organizações, nomeadamente da Organização Mundial de Saúde, e garante o cumprimento dos compromissos internacionais a que está vinculado.
3. O Estado Português desenvolve uma política de cooperação internacional que incida na melhoria sustentável da saúde e do bem-estar humano, numa perspetiva de saúde global, e no contexto das Organizações Internacionais, designadamente, a Organização das Nações Unidas, o Conselho da Europa, a União Europeia, a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico.
4. O Estado garante a implementação de mecanismos de alerta rápida e de resposta, no quadro internacional e dos instrumentos existentes, perante doenças novas ou emergentes, emergências

em saúde pública e ameaças sanitárias transfronteiriças, em especial atentas as rápidas modificações do padrão de saúde e doença num mundo globalizado.

5. É ainda promovida a cooperação bilateral, no âmbito da saúde, em particular com os Estados-Membros da União Europeia e com os Estados que integram a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.

#### **Base XLVIII**

##### **União Europeia**

1. O Estado Português participa no processo de tomada de decisão e nas ações desenvolvidas no âmbito da União Europeia, seguindo uma abordagem intersectorial das políticas públicas da União, designadamente através de estudos de impacto na saúde, e de reforço da coesão económica, social e territorial e da redução das desigualdades, tendo em vista assegurar o mais elevado nível de proteção da saúde.
2. O Estado Português garante a cooperação na vigilância das ameaças graves para a saúde com dimensão transfronteiriça, no alerta em caso de tais ameaças e no combate contra as mesmas.
3. Enquanto Estado-Membro, Portugal assegura a nível interno a execução das decisões europeias, sem prejuízo das competências do Estado Português na definição e execução das políticas de saúde, na organização e gestão dos serviços de saúde, na afetação dos recursos e na prestação de cuidados de saúde.
4. Para garantia de um elevado nível de proteção da saúde e redução das desigualdades, deve ser promovida a cooperação através de mecanismos dedicados e regulado o acesso em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.

#### **Base XLIX**

##### **Comunidade dos Países de Língua Portuguesa**

Portugal privilegia o reforço da cooperação recíproca no quadro da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa em matéria de sistemas de saúde e de investigação em saúde e para a saúde, promovendo a colaboração em políticas e planos estratégicos, nacionais e transnacionais, em matéria de saúde, designadamente nas componentes de recursos humanos, do medicamento, das infraestruturas, do financiamento e da gestão, bem como a partilha e a divulgação de conhecimento em acesso aberto e em língua portuguesa na área da saúde.

#### **Capítulo VIII**

##### **Da conciliação da política de saúde com outras políticas sectoriais**

##### **Base L**

##### **Transversalidade e integração**

1. A transversalidade da política de saúde impõe a sua consideração em todos os sectores da vida económica, social e cultural, e obriga à sua articulação e integração com as demais políticas sectoriais, visando a promoção de relações de coerência e de complementaridade entre elas.
2. No sentido de promover e acautelar os princípios e objetivos da política de saúde, os bens de saúde devem ser ponderados com outros bens fundamentais, de forma a assegurar a sua interdependência, num exercício de compatibilização que inclua uma avaliação de cenários alternativos e que promova a realização do interesse público no médio e longo prazo.

##### **Base LI**

##### **Investigação**

1. É apoiada a investigação em saúde e para a saúde, devendo ser estimulada a colaboração neste domínio entre o ministério responsável pela área da saúde e os estabelecimentos de ensino superior, os organismos responsáveis pela investigação científica e tecnológica e outras entidades.
2. O Estado incentiva a participação portuguesa em programas de investigação no campo da saúde levados a efeito por redes de investigação internacionais ou por organizações internacionais, designadamente no âmbito da União Europeia.
3. É reconhecida a liberdade de investigação em saúde, com obediência aos seguintes princípios:



- a) Respeito pela dignidade e os direitos fundamentais, a segurança e o bem-estar das pessoas que nela participam;
  - b) Realização em seres humanos apenas se não houver alternativa de eficácia comparável;
  - c) Ter como finalidade, nas situações em que não seja previsível um benefício direto para a saúde da pessoa envolvida, contribuir para a obtenção de resultados que permitam benefício para outras que sofram da mesma doença ou condição;
  - d) Não comportar para a pessoa envolvida riscos e incómodos desproporcionais face aos potenciais benefícios;
  - e) Integridade, transparência e responsabilidade na investigação;
  - f) Ter sido aprovada pela instância competente após apreciação independente sobre o seu mérito científico e aceitabilidade ética;
  - g) Realização de acordo com as regras da boa prática de investigação, nomeadamente as aplicáveis à investigação em seres humanos e à investigação em animais;
  - h) Obtenção de consentimento livre e esclarecido, específico e escrito da pessoa que nela participa, o qual pode ser livremente revogado, em qualquer momento, sem que tal implique qualquer discriminação no acesso a cuidados de saúde de que venha a necessitar;
  - i) Assegurar a especial proteção às pessoas incapazes de nela consentir;
  - j) Atender a variáveis suscetíveis de condicionar os resultados obtidos, como sejam o sexo, o género, a idade e a condição económica e social das pessoas sobre que incidem;
  - k) Promover a inclusão de grupos sub-representados, nomeadamente de mulheres, sempre que tal se afigure como potencialmente benéfico;
  - l) Não ter como contrapartida quaisquer incentivos ou benefícios financeiros para a pessoa envolvida, sem prejuízo do reembolso de despesas e do ressarcimento pelos prejuízos sofridos com a participação na investigação;
  - m) Ser acompanhada de seguro que cubra a responsabilidade civil do promotor e do investigador, nos casos e nos termos da lei.
4. As condições a que deve obedecer a investigação em saúde, em particular a experimentação em seres humanos e os ensaios clínicos de medicamentos e de dispositivos médicos, são definidas em diploma próprio.

#### **Base LII**

##### **Empreendedorismo**

1. São promovidas a inovação e a investigação associadas ao empreendedorismo e à criação de valor social e económico na área da saúde.
2. 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 LIII**

##### **Instrumentos de avaliação**

1. Os programas, planos e projetos, públicos ou privados, que possam afetar a saúde pública, devem estar sujeitos a avaliação de impacto com vista a assegurar que contribuem para o aumento do nível de saúde da população.
2. A aludida avaliação visa assegurar que o processo de tomada de decisão integra a ponderação dos impactos relevantes em termos de saúde, económicos, sociais, culturais e ambientais, tendo em conta o nível de saúde pública já alcançado, a ponderação de alternativas, os efeitos cumulativos decorrentes de outros programas em execução, bem como os contributos recebidos, designadamente através de participação pública.
3. Essa avaliação compete ao ministério responsável pela área da saúde.

#### **Base LIV**

##### **Relatório sobre o estado do sistema de saúde**

O Governo apresenta à Assembleia da República, anualmente, um relatório sobre o estado do sistema de saúde em Portugal, referente ao ano anterior.

**Capítulo IX**  
**Disposições finais e transitórias**  
**Base LV**

**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, incluindo o direito à indemnização pelo dano injusto causado na prestação de cuidados de saúde, promovendo meios expeditos de resolução de litígios em contexto de saúde e o ressarcimento do dano anónimo;
  - b) Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde;
  - c) Carreiras dos profissionais de saúde e outras disposições;
  - d) Inovação em saúde;
  - e) 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 a tutela dos direitos legalmente protegidos dos trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde.
3. Sem prejuízo do prazo previsto no n.º 1, deve o Governo, no prazo de dois anos, elaborar e apresentar, para aprovação na Assembleia da República, um plano de desenvolvimento, com um horizonte temporal a médio prazo e limite no ano 2030, que assegure a realização faseada e sustentada da presente lei e demais legislação complementar.

**Base LVI**

**Acompanhamento da Lei de Bases da Saúde**

1. É criada a Comissão Técnica de Acompanhamento da Lei de Bases da Saúde, designada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, que tem por missão proceder a uma avaliação independente sobre o cumprimento do presente diploma.
2. Os membros da Comissão atuam de forma independente no desempenho das suas funções, não recebendo instruções da Assembleia da República, do Governo ou de quaisquer entidades públicas ou privadas.
3. Compete, nomeadamente, à Comissão:
  - 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) Elaborar e publicar um relatório anual das suas atividades;
  - e) Apresentar eventuais propostas de revisão da presente lei que acompanhem a evolução demográfica, socioeconómica e científica.
4. A Comissão tem acesso a toda a informação necessária ao cumprimento da sua missão, estando todas as entidades públicas e privadas que prestem serviços no âmbito do sistema de saúde obrigadas ao seu fornecimento atempado e aos esclarecimentos adicionais que lhes forem solicitados.
5. Os relatórios e as propostas elaborados pela Comissão são disponibilizados ao público na sua página eletrónica.
6. A Comissão assegura a mais ampla participação pública através da realização de iniciativas específicas que contribuam para essa finalidade.
7. A composição e o funcionamento da Comissão são definidos por lei.

**Base LVII**

**Norma revogatória**

1. É revogada a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, na redação dada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

2. Até revogação expressa, mantêm-se em vigor as disposições legais e regulamentares aprovadas ao abrigo do diploma referido no número anterior.
3. Em tudo o que não for contrário às suas disposições, entendem-se feitas para este diploma todas as referências ao diploma referido no n.º 1.

**Base LVIII**  
**Entrada em vigor**

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

Proponentes:

Nome completo	Número de BI ou CC	Data de Nascimento
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		

Nome completo	Número de BI ou CC	Data de Nascimento
39.		
40.		
41.		
42.		
43.		
44.		
45.		
46.		
47.		
48.		
49.		
50.		
51.		
52.		
53.		
54.		
55.		
56.		
57.		
58.		
59.		
60.		
61.		
62.		
63.		
64.		
65.		
66.		
67.		
68.		
69.		
70.		
71.		
72.		
73.		
74.		
75.		
76.		
77.		
78.		
79.		
80.		
81.		
82.		
83.		
84.		
85.		
86.		
87.		
88.		
89.		

Nome completo	Número de BI ou CC	Data de Nascimento
90.		
91.		
92.		
93.		
94.		
95.		
96.		
97.		
98.		
99.		
100.		
101.		
102.		
103.		
104.		
105.		
106.		
107.		
108.		
109.		
110.		
111.		
112.		
113.		
114.		
115.		
116.		
117.		
118.		
119.		
120.		
121.		
122.		
123.		
124.		
125.		
126.		
127.		
128.		
129.		
130.		
131.		
132.		
133.		
134.		
135.		
136.		
137.		
138.		
139.		
140.		

Nome completo	Número de BI ou CC	Data de Nascimento
141.		
142.		
143.		
144.		
145.		
146.		
147.		
148.		
149.		
150.		
151.		
152.		
153.		
154.		
155.		
156.		
157.		
158.		
159.		
160.		
161.		
162.		
163.		
164.		
165.		
166.		
167.		
168.		
169.		
170.		
171.		
172.		
173.		
174.		
175.		
176.		
177.		
178.		
179.		
180.		
181.		
182.		
183.		
184.		
185.		
186.		
187.		
188.		
189.		
190.		
191.		

Nome completo	Número de BI ou CC	Data de Nascimento
192.		
193.		
194.		
195.		
196.		
197.		
198.		
199.		
200.		