Capítulo I
Disposições gerais
Base I
Objeto
Base II
Direito à proteção da saúde
Base III
Princípios gerais
Base IV
Política de saúde
Base V
Responsabilidade do Estado
Base VI
Natureza da legislação sobre saúde
Capítulo II
Dos direitos e deveres das pessoas em contexto de saúde
Base VII
Direitos das pessoas em contexto de saúde
Base VIII
Deveres das pessoas em contexto de saúde
Base IX
Pessoas que carecem de capacidade para prestar o seu consentimento
Base X
Saúde e deficiência
Base XI
Direito de associação e de representação
Base XII
Cuidadores informais
Base XIII
Dados pessoais e informação de saúde
Capítulo III
Da saúde pública
Base XIV
Saúde pública
Base XV
Autoridades de saúde
Base XVI
Situações de grave emergência
Capítulo IV
Da prestação em saúde
Base XVII
Serviço Nacional de Saúde
Base XVIII
Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde
Base XIX
Beneficiários do Serviço Nacional de Saúde
Base XX
Prestações públicas de saúde
Base XXI

Assistência no estrangeiro
Base XXII
Outras atividades complementares
Base XXIII
Tecnologias da saúde
Base XXIV
Financiamento
Base XXV
Taxas moderadoras
Base XXVI
Avaliação permanente
Base XXVII
Sistema de saúde
Base XXVIII
Conselho Nacional de Saúde
Base XXIX
Entidades do setor social com objetivos de saúde
Base XXX
Seguros privados de saúde

Capítulo V
Das políticas específicas de saúde
Base XXXI
Saúde mental
Base XXXII
Saúde ocupacional
Base XXXIII
Genética humana
Base XXXIV
Literacia em saúde

Capítulo VI
Dos profissionais
Base XXXV
Profissionais de saúde
Base XXXVI
Direitos e deveres dos profissionais de saúde
Base XXXVII
Estatuto dos profissionais de saúde e outros trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde
Base XXXVIII
Contratação coletiva no âmbito do Serviço Nacional de Saúde
Base XXXIX
Formação do pessoal de saúde
Base XL
Profissionais de saúde em regime liberal
Base XLI
Fiscalização da atividade dos profissionais de saúde
Base XLII
Profissionais de terapêuticas não convencionais

Capítulo VII
Das Regiões Autónomas e do poder local
Base XLIII

Regiões Autónomas
Base XLIV
Autarquias locais

Capítulo VIII
Das relações internacionais
Base XLV
Relações internacionais
Base XLVI
União Europeia
Base XLVII
Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Capítulo IX
Da conciliação da política de saúde com outras políticas sectoriais
Base XLVIII
Transversalidade e integração
Base XLIX
Investigação
Base L
Empreendedorismo
Base LI
Instrumentos de avaliação
Base LII
Relatório sobre o estado do sistema de saúde

Capítulo X
Disposições finais e transitórias
Base LIII
Aplicação e regulamentação
Base LIV
Plano de desenvolvimento
Base LV
Regime de transição
Base LVI
Disposição transitória
Base LVII
Aplicação às Regiões Autónomas
Base LVIII
Comissão Técnica de Acompanhamento da Lei de Bases da Saúde
Base LIX
Revisão periódica
Base LX
Norma revogatória
Base LXI
Entrada em vigor

LEI DE BASES DA SAÚDE

A Assembleia da República decreta, nos termos do artigo 165.º, n.º 1, alínea f) da Constituição, o seguinte:

Capítulo I

Disposições gerais

Base I

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 II

Direito à proteção da saúde

1 - A efetivação do 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 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 III

Princípios gerais

1 - A proteção da saúde constitui um direito das pessoas e um bem da comunidade que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos indivíduos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei.

2 - O Estado promove e garante o acesso de todas as pessoas às prestações de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis, em obediência aos princípios ético-jurídicos da autonomia, da vulnerabilidade, da beneficência, da não-maleficência e da justiça.

3 - O Estado reconhece a importância social e económica da saúde enquanto promotora do desenvolvimento humano 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 do setor de economia social e do setor 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 IV

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 constituem prioridades no planeamento das atividades do Estado e devem nortear e incluir a definição e 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, à segurança social, à habitação, ao trabalho, à educação, ao acesso à informação e às liberdades de associação e de circulação;

b) A igualdade e a não discriminação das pessoas é objetivo fundamental no acesso e na realização das prestações de saúde, seja qual for a sua condição económica, condição social, sexo, género, orientação sexual, raça, 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 adoção de medidas especiais relativamente a grupos sujeitos a maiores riscos, tais como as crianças, os adolescentes, as mulheres grávidas, puérperas ou lactantes, os idosos, as pessoas portadoras de deficiência, as pessoas com doença crónica, os utilizadores de drogas, as pessoas com insuficiente situação económica, os reclusos e os trabalhadores cuja profissão o justifique;

e) Os serviços de saúde estruturam-se e funcionam de acordo com os legítimos interesses das pessoas e articulam-se entre si e com os serviços associados à realização de outras políticas públicas fundamentais;

f) A gestão dos recursos disponíveis deve ser conduzida por critérios de eficácia e eficiência de forma a obter deles o maior proveito socialmente útil, alcançar ganhos em saúde, evitar quer a subutilização, quer o desperdício e a utilização indevida dos serviços;

g) Para garantir o acesso atempado às adequadas prestações de saúde, em áreas eventualmente não asseguradas pelo setor público, pode haver recurso ao setores de economia social e privado e aos profissionais em regime liberal ou grupos de profissionais, de acordo com uma gestão transparente, eficiente e criteriosa dos recursos disponíveis;

h) A educação das populações para a saúde é promovida com vista a elevar o respetivo nível de literacia para a realização de escolhas livres e informadas e a estimular nas pessoas e nos grupos sociais a adoção de estilos de vida saudáveis e a modificação de comportamentos nocivos à saúde pública ou individual;

i) É assegurada 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 de pessoas com doença;

j) É reconhecida a essencialidade da investigação em saúde, devendo nela participar os serviços, os profissionais e a comunidade em articulação com os outros setores da sociedade que a ela se dediquem;

k) É reconhecida a ciência como bem público e reconhecido o 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 a melhoria dos ganhos em saúde.

Base V

Responsabilidade do Estado

1 - O Estado cumpre no âmbito do sistema de saúde a tarefa de realização do direito à proteção da saúde e de redução das desigualdades, otimizando e distribuindo equitativamente pelo território nacional os recursos humanos, materiais e financeiros que devam ser afetados àquela finalidade e fiscalizando a qualidade das prestações de saúde.

2 - Cabe ao Governo a definição da política de saúde tendo em conta os princípios e as diretrizes fixados no Capítulo I da presente lei.

3 - Cabe ao ministro que tutela a área da saúde propor a definição da política nacional 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.

4 - O Estado é responsável por assegurar a constituição e o funcionamento das entidades públicas dedicadas à prevenção da doença e por implementar as medidas e programas de prevenção por elas definidas, bem como a constituir e apoiar os serviços públicos necessários ao combate, à prevenção e ao tratamento de dependências.

5 - A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do Serviço Nacional de Saúde.

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 das atividades na área da saúde dos setores público, de economia social e privado e dos prestadores individuais de saúde.

Base VI

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 VII

Direitos das pessoas em contexto de saúde

1 - As pessoas em contexto de saúde têm direito:

a) A aceder aos cuidados de saúde com respeito pelo princípio da igualdade e da não discriminação;

b) A receber os cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, e de forma humanizada, de acordo com a melhor evidência clínica disponível e seguindo as melhores 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 pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis e benefícios e 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 receber a informação de forma acessível, objetiva, completa e inteligível e de modo a garantir um esclarecimento efetivo;

g) A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, salvo nos casos excecionais previstos na lei;

h) A formalizar por escrito as suas diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde, nos termos definidos pela lei;

i) A ser informadas sobre a investigação clínica relevante para a sua situação de saúde, sendo promovida a colaboração na investigação;

j) À proteção de dados pessoais e à reserva da vida privada e a que seja rigorosamente respeitada a confidencialidade dos dados pessoais revelados ou apurados em contexto de saúde;

k) 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;

l) Ao respeito pela confidencialidade sobre os dados pessoais e de saúde revelados durante a prestação de cuidados de saúde, estando os profissionais obrigados ao dever de sigilo relativamente aos factos de que tenham conhecimento no exercício das suas funções, salvo disposição da lei em contrário;

m) A ser informados pelo estabelecimento de saúde do tempo máximo de resposta garantido para a prestação dos cuidados de que necessitam;

n) A ser informados sobre a sua posição relativa na lista de inscritos para os cuidados de saúde que aguardam;

o) Ao acompanhamento por familiar, cuidador informal ou outra pessoa por si escolhida, de acordo com a lei e as regras em vigor;

p) A receber, se o desejarem, assistência religiosa e/ou espiritual;

q) A reclamar, fazer queixa ou apresentar sugestões e obter resposta das entidades responsáveis;

r) A receber indemnização pelos danos injustificados sofridos, em tempo útil, nos termos definidos na lei;

s) A participar na defesa dos seus direitos e interesses no âmbito das decisões que sejam suscetíveis de os afetar;

t) A constituir entidades que os representem e defendam os seus direitos e interesses junto dos serviços de saúde, do ministério que tutela a 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 ter assinado diretiva antecipada de vontade.

3 - Os estabelecimentos de saúde devem ser concebidos e organizados e funcionar de acordo com os direitos das pessoas em contexto de saúde.

Base VIII

Deveres das pessoas em contexto de saúde

As pessoas, em contexto de saúde, devem:

a) Contribuir para a defesa e 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.

Base IX

Pessoas que carecem de capacidade para prestar o seu consentimento

Relativamente a menores e incapazes, 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 poderá 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, a sua vontade anterior deve ser tomada em consideração e as diretivas antecipadas de vontade serão respeitadas nos termos da lei.

Base X

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 que tutela a área da saúde promove a formação dos profissionais de saúde no que concerne aos direitos das pessoas com deficiência, sensibilizando-os para a necessidade de lhes prestarem cuidados de idêntica qualidade aos dispensados às outras pessoas.

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 as regras do desenho universal, salvo quando seja necessário adotar dispositivos específicos de assistência a grupos particulares de pessoas com deficiência, nomeadamente através do recurso à língua gestual ou ao braille.

Base XI

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 que tutela a 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, 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 devem atuar de forma autónoma, independente e transparente, assegurando a legitimidade e a representatividade da sua atuação.

4 - As associações e outras entidades assim constituídas têm o direito de participar no processo legislativo e na regulamentação administrativa, assim como nos processos de consulta e de audição públicas.

5 - A Administração Pública, local, regional e central, deve colaborar com estas associações e entidades em tudo o que respeite aos direitos e interesses das pessoas no contexto da saúde,

e em planos e ações que respeitem à realização do direito à proteção da saúde e à melhoria das determinantes de saúde.

6 - A Administração Pública pode apoiar as associações e outras entidades e as suas iniciativas, em particular no domínio da sensibilização, informação, prevenção, rastreio, segurança, investigação e formação na respetiva área de atuação.

7 - As associações e entidades constituídas nos termos do n.º 1 têm legitimidade procedimental e legitimidade processual para representar interesses coletivos de acordo com o seu objeto e fins.

Base XII

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 que tutela a área da saúde, em conjunto com os ministérios que tutelam as áreas do trabalho e a da segurança social, define as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas, com vista a assegurar a qualidade dos cuidados informais e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com dependência e a apoiar os cuidadores informais.

Base XIII

Dados pessoais e informação de saúde

1 - O tratamento de dados pessoais e da informação de saúde em especial relativa a qualquer pessoa, viva ou falecida, obedece a legislação específica de modo a garantir a proteção da sua

confidencialidade e integridade, a assegurar o cumprimento rigoroso do dever de sigilo por parte dos profissionais e dos serviços de saúde e a impedir o acesso e uso indevidos.

2 - Deve ser assegurada a circulação dos dados de saúde e outros dados pessoais em condições de interoperabilidade e interconexão dos sistemas de informação e rastreabilidade do acesso, garantindo a confidencialidade, 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 XIV

Saúde pública

1 - A defesa da saúde pública é uma responsabilidade do Estado.

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 e vigilância, com vista, designadamente, à deteção precoce de ameaças e de alterações ao estado de saúde da população e ainda de tendências do longo prazo, à identificação de áreas prioritárias de intervenção e de outras ações de promoção da saúde e de prevenção da doença e à avaliação criteriosa e rigorosa dos efeitos das medidas adotadas e das medidas a adotar.

3 - O acompanhamento da evolução do estado de saúde da população deve abranger designadamente a morbilidade, as incapacidades e as causas de mortalidade, e as determinantes desse estado de saúde, nomeadamente 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 água potável de qualidade e de garantia da qualidade do ar, bem como do adequado tratamento e gestão dos resíduos.

5 - 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.

6 - As ações de saúde pública devem ser suportadas por sistemas 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.

7 - 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.

8 - Deve ser reconhecida a natureza multidisciplinar 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.

9 - Deve ser 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.

10 - A avaliação prevista no número e a função de observatório da saúde são realizadas pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P..

11 - O Estado deve igualmente estimular, através de campanhas ativas, que todos e cada um reconheçam a saúde como um bem coletivo que devem, em colaboração, promover, preservar e defender.

Base XV

Autoridades de saúde

1 - As autoridades de saúde são órgãos do Estado e 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 ministério que tutela a área da saúde, através do Diretor-Geral da Saúde.

2 - O Diretor-Geral da Saúde 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 grave 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 - Cabe, em especial, às autoridades de saúde:

a) Proceder à vigilância sanitária dos aglomerados populacionais, dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública para defesa da saúde pública;
b) Ordenar a suspensão de atividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais referidos na alínea anterior, quando funcionem em condições de grave risco para a saúde pública;
c) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a indivíduos que, de outro modo, constituam perigo grave para a saúde pública;
d) Exercer a vigilância sanitária do território nacional e fiscalizar o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional ou de outros normativos internacionais correspondentes;
e) 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 da Saúde, sem prejuízo de outras competências que a lei lhe venha a atribuir:

a) Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, incluindo a vigilância epidemiológica, ambiental e entomológica e a proteção específica através de vacinação;
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 avaliação 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 que tutela a área da saúde;
e) Garantir a vigilância epidemiológica a nível nacional de doenças transmissíveis e não transmissíveis e assegurar a contribuição da respetiva vigilância no quadro internacional;
f) Gerir, com independência, situações de emergência em saúde pública.

8 - As decisões das autoridades de saúde são decisões técnicas, independentes do poder político, suportadas por repositórios de conhecimento que produzam a evidência científica necessária à tomada de decisão e por sistemas dedicados de apoio, disponíveis em todos os níveis da rede, e dispor de um fundo de emergência que possibilite, quando necessário, atuar de forma integrada, rápida e eficiente.

9 - As funções de autoridade de saúde são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde e são desempenhadas por médicos, preferencialmente da carreira de saúde pública.

10 - A defesa da saúde pública e as atividades desenvolvidas pelas autoridades de saúde são apoiadas técnica e cientificamente pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., laboratório público de referência para a saúde.

Base XVI

Situações de grave emergência

1 - Quando ocorram situações de emergência grave em saúde pública, em especial situações de epidemia, calamidade ou catástrofe, a autoridade nacional de saúde toma as medidas de exceção indispensáveis, coordenando a atuação dos serviços centrais do ministério com as instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde e as autoridades de saúde de nível nacional, regional e local.

2 - O ministro que tutela a 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 do setor público, do setor social e do setor privado.

Capítulo IV

Da prestação em saúde

Base XVII

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 clínica.

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 caráter 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 clínica;

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 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 de forma horizontal 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 aproximação dos serviços às populações e através de mecanismos de referenciação que assegurem os meios necessários e adequados à prestação eficaz e atempada dos cuidados de saúde;

h) Gestão descentralizada, através do estabelecimento de instituições e serviços com autonomia para a realização de objetivos de saúde e de serviços adequados e eficientes;

i) Gestão participada, valorizando a perspetiva dos utilizadores e dos prestadores de cuidados de saúde na organização e funcionamento dos estabelecimentos e serviços;

j) Articulação, visando a proteção do direito à saúde através da realização articulada das várias políticas públicas e de uma 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, como as organizações não-governamentais, que exercem atividade no sector da saúde;

k) Qualidade, visando a prestação de cuidados de saúde de eficazes, seguros e eficientes, com base na evidência, realizados de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa;

l) Sustentabilidade, assegurando a utilização eficiente, equitativa e sustentada, dos recursos públicos disponíveis, numa perspetiva centrada nos ganhos em saúde;

m) Respeito pela dignidade dos utilizadores e dos profissionais de saúde, providenciando para que os utilizadores e os profissionais de saúde sejam devidamente tratados, de modo a alcançar os melhores resultados possíveis na prestação de cuidados e a assegurar o reconhecimento e valorização de quem os presta;

n) Assegurar a existência e disponibilidade para consulta pública periódica de informação atualizada, transparente e precisa, sobre a afetação e utilização dos recursos financeiros que lhe são anualmente atribuídos pelo Orçamento do Estado e das prestações de saúde efetuadas no seu âmbito.

Base XVIII

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 Ministro 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 adeque 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 ou repositórios de conhecimento que produzam evidência em saúde e por sistemas dedicados de apoio ao planeamento das atividades 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 e a utilização racional dos recursos disponíveis.

7 - Deve ser garantida a referenciação 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 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 ao serviço da mais adequada prestação de cuidados 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 os princípios da concorrência, da publicidade, da transparência, da igualdade e com critérios de mérito.

11 - O ministério que tutela a 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 - No funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, a coordenação das equipas de prestação de cuidados é feita com possibilidade de delegação de competência e com base no reconhecimento da autonomia profissional para os atos próprios de cada profissão.

13 - Ao Serviço Nacional de Saúde incumbe ainda promover, nos seus estabelecimentos e serviços, a investigação e o ensino.

Base XIX

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 - A assistência médica aos reclusos dos estabelecimentos prisionais é prestada pelo Serviço Nacional de Saúde, nos termos definidos pelos ministros que tutelam as áreas da saúde e da justiça.

Base XX

Prestações públicas de saúde

1 - Prestam serviço público 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 que tutela a área da saúde, ou com outro ente público, nos termos da lei, para a realização de prestações públicas de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

2 - Os contratos, convenções ou acordos para a realização de prestações públicas de saúde do Serviço Nacional de Saúde ficam sujeitos à avaliação da necessidade e aos princípios da eficácia, 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 que tutela a 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 XXVI.

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 caraterísticas 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 e com respeito pela presente lei e pelo regime que a desenvolva.

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 ou para a gestão de estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde ou de partes funcionalmente autónomas dos mesmos.

9 - A lei pode ainda prever, com respeito pelos princípios e regras definidos na presente Base, que a gestão de estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde ou de partes funcionalmente autónomas dos mesmos possa constituir objeto de concessão com entidades do setor de economia social e com entidades privadas, bem como de convenção com grupos de médicos ou outros profissionais de saúde que para o efeito disponham de personalidade jurídica e que tais contratos possam incluir no seu objeto a construção, reconstrução, ampliação, adaptação ou beneficiação, acompanhadas ou não da dotação dos meios adequados de que o estabelecimento careça.

10 - 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 XXI

Assistência no estrangeiro

1 - A referenciação 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 seja não seja possível garanti-las em Portugal e em que seja possível fazê-lo no estrangeiro.

2 - A lei regula as condições da referenciação para o estrangeiro, bem como o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços.

Base XXII

Outras atividades complementares

1 - Atenta a sua instrumentalidade para a qualidade da prestação de cuidados de saúde, estão sujeitas a regras próprias e à disciplina e inspeção, de forma articulada, do ministério que tutela a área da saúde e, sendo caso disso, de outros ministérios competentes, bem como da entidade reguladora da saúde, as atividades que se destinem a facultar meios materiais ou de organização indispensáveis à prestação de cuidados de saúde, mesmo quando desempenhadas pelo setor privado.

2 - Incluem-se nas atividades referidas no número anterior 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 XXIII

Tecnologias da saúde

1 - As tecnologias da saúde, nomeadamente os medicamentos, os dispositivos médicos e os procedimentos médicos ou cirúrgicos, bem como as tecnologias utilizadas na prevenção, no diagnóstico ou no tratamento de doenças, devem ser desenvolvidas e utilizadas de forma a garantir a defesa e a proteção da saúde, a satisfação das necessidades em saúde das pessoas e a qualidade, segurança, eficácia das tecnologias e a sua utilização eficiente.

2 - As tecnologias da saúde estão sujeitas a legislação especial quanto à autorização, avaliação de impacto, produção, distribuição, comercialização e utilização, bem como à regulação, à disciplina e à fiscalização do Estado através de entidades públicas com atribuições específicas na matéria.

Base XXIV

Financiamento

1 - As prestações públicas de saúde são financiadas por verbas do Orçamento do Estado transferidas para o ministério que tutela a 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 que tutela a área da saúde e definidos por diploma próprio, de acordo com critérios objetivos que visem ganhos em saúde, atendendo, designadamente, à prestação a realizar, aos níveis de qualidade 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 União Europeia, visando o financiamento adicional a obtenção de ganhos em saúde, através da promoção da saúde e da prevenção da doença, da modernização dos equipamentos e das tecnologias de saúde, da integração dos cuidados e da promoção do mérito, avaliados com base em indicadores mensuráveis.

4 - A realização de investimentos em formação de profissionais, infraestruturas, equipamentos e tecnologias de informação 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, comparticipações e subsídios do Estado ou de outras entidades;

b) O pagamento de cuidados por parte de terceiros responsáveis, legal ou contratualmente, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras;

c) O pagamento de cuidados prestados a não beneficiários do 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 XXV

Taxas moderadoras

1 - Com o objetivo de moderar a procura desnecessária, a lei pode prever a cobrança de taxas moderadoras pelas prestações públicas de saúde, nos termos definidos pela lei, determinando a isenção de pagamento em situações de interesse de saúde pública, de maior risco de saúde ou de insuficiência económica.

2 - A lei deve estabelecer limites ao montante total de taxas moderadoras a pagar por prestação e por ano, com o objetivo de proteger os beneficiários do pagamento excessivo por prestações públicas de saúde.

Base XXVI

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, 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 que tutela a área da saúde a divulgação pública e periódica da informação e avaliação referidas nos números anteriores.

Base XXVII

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 do setor de economia social e do setor privado e por profissionais em regime liberal obedece aos princípios da livre iniciativa, com salvaguarda das regras que regulam 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.

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 do setor de economia social e do setor 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.

10 - Cabe ao legislador desenvolver os requisitos técnicos de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, que deve ser titulado por licença ou outro meio idóneo que comprove a verificação de tais requisitos, e de higiene, segurança e salvaguarda da saúde.

11 - Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem funcionar de acordo com as regras de qualidade e segurança previstas no regime legal e regulamentar aplicável e definidas pelos códigos científicos técnicos 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 XXVIII

Conselho Nacional de Saúde

1 - O Conselho Nacional de Saúde é um órgão independente, consultivo do Governo na definição das políticas de saúde e representativo dos interessados no funcionamento do sistema de saúde e que deve visar 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 XXIX

Entidades do setor social com objetivos de saúde

As entidades do setor 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 aplicável, com o princípio da cooperação e na salvaguarda do primado do interesse do doente.

Base XXX

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 tratamentos caso sejam alcançados os limites contratualmente estabelecidos, de forma a permitir uma decisão esclarecida.

Capítulo V

Das políticas específicas de saúde

Base XXXI

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 precoce das doenças mentais, da proteção dos direitos humanos e da prestação de cuidados de saúde mental às pessoas afetadas por doenças mentais.

3 - São combatidos, através da adoção de programas pelo ministério que tutela a área da saúde, os estereótipos negativos e o estigma associados à doença mental, bem como a discriminação negativa das pessoas que dela sofrem.

4 - Os cuidados de saúde mental centram-se na abordagem multidisciplinar e integrada das pessoas a quem são prestados, reconhecendo a individualidade, as necessidades específicas e o nível de autonomia de cada pessoa.

5 - A promoção da saúde mental positiva da população, como fator de progresso económico, de coesão social e de desenvolvimento sustentável da sociedade, é assegurada através de programas plurissectoriais que desenvolvam a resiliência e outros recursos pessoais e atuem sobre as determinantes sociais, económicos, culturais e ambientais que os condicionam.

6 - As pessoas com doença mental, os seus representantes legais quando designados ou seus acompanhantes devem ser ativamente envolvidos no plano de cuidados a prestar, com respeito pelos direitos das pessoas com doença mental.

7 - O Estado apoiará a investigação multidisciplinar 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, nomeadamente no que concerne aos seus efeitos na mortalidade e na incapacidade a ela associadas.

Base XXXII

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 que tutelam as 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 riscos e doenças ocupacionais.

4 - Serão, em especial, adotadas medidas tendentes a melhorar a saúde 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 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 será 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 XXXIII

Genética humana

1 - A realização de testes genéticos deve satisfazer critérios de validade científica e clínica geralmente aceites e ser precedida de aconselhamento genético apropriado feito de forma não diretiva, sem prejuízo de outras exigências previstas em lei especial.

2 - Só podem ser efetuados testes genéticos preditivos que permitam a identificação de um indivíduo como portador de um gene responsável por uma doença ou a deteção de uma predisposição ou suscetibilidade genéticas para uma doença, para fins clínicos ou de investigação clínica, excluindo-se, salvo se em benefício do próprio, a sua realização para fins laborais ou de celebração de contrato de seguro de vida ou de saúde.

3 - Um programa de rastreio genético para fins de saúde só pode ser realizado se for reconhecida, pelo ministério que tutela a área da saúde, a sua relevância para a saúde da população ou segmento populacional sobre que incide e após avaliação independente da sua

aceitabilidade ética e validade científica, e da prestação de informação adequada sobre a sua finalidade e sobre o carácter facultativo de nele se participar.

4 - As intervenções que visem modificar o genoma humano só podem ser realizadas com fins preventivos, de diagnóstico ou terapêuticos e se não pretenderem modificar o genoma da descendência da pessoa em quem são feitas.

5 - Não é permitido o recurso às técnicas de procriação medicamente assistida para escolher o sexo da criança a nascer, salvo no caso de doenças hereditárias ligadas ao sexo, ou com a finalidade de se criar um ser humano geneticamente idêntico a outro ser humano, vivo ou morto.

6 - Sem prejuízo do disposto na presente lei, a definição e a regulamentação das condições em que são permitidas a recolha e a utilização da informação genética pessoal, a terapia génica, a realização de testes genéticos e a investigação sobre o genoma humano, com vista à promoção da melhoria da saúde dos indivíduos e das populações serão previstas em lei especial.

Base XXXIV

Literacia em saúde

1 - É promovida a educação em saúde em todas as etapas da vida e atendendo à diversidade de níveis de competência em literacia da saúde das pessoas, dirigida às suas necessidades específicas e capacitando-as, designadamente através das tecnologias de informação, a aceder, compreender, avaliar e utilizar informação sobre saúde, de modo a tomarem decisões sobre cuidados de saúde, prevenção da doença e modos de promoção de uma vida saudável.

2 - Para o efeito, o ministério que tutela a área da saúde deve:

a) Promover a importância da literacia em saúde, incluindo-a, tão cedo quanto possível, nos currículos dos diferentes graus de ensino e de forma ajustada aos diversos escalões etários;

b) Desenvolver projetos e apoiar iniciativas de promoção da literacia em saúde, sensibilizando a população para a necessidade de comparação e avaliação prévia dos cuidados de saúde disponíveis, com base em critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança, e atendendo às suas implicações, nomeadamente aos encargos para o sistema de saúde;

c) Promover que os profissionais de saúde sejam agentes de melhoria do nível de literacia em saúde, designadamente, no âmbito de intervenções de proteção específicas como a vacinação e a prevenção de doenças;

d) Sensibilizar as pessoas para a importância da adoção de estilos de vida saudáveis, como forma de permitir uma melhor qualidade de vida para si e para os que as rodeiam;

e) Apoiar iniciativas que melhorem a literacia em saúde, em particular as dirigidas aos grupos mais vulneráveis da sociedade;

f) Promover a criação de portais de literacia em saúde.

3 - É avaliado o impacto dos programas adotados na matéria, criando-se para o efeito um sistema de monitorização e acompanhamento da literacia em saúde a nível nacional.

Capítulo VI

Dos profissionais

Base XXXV

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, entre outros, os médicos, os enfermeiros, os farmacêuticos, os médicos dentistas, os psicólogos, os nutricionistas, os biólogos, os técnicos superiores de saúde e os técnicos superiores das áreas de diagnóstico e de terapêutica.

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 interesse 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 que tutela a área da saúde organiza um registo nacional de todos os profissionais de saúde, com observância do disposto no artigo seguinte, sem prejuízo da inscrição seja 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 que tutela a área da saúde sempre que por este solicitada.

Base XXXVI

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 - O Estado promove o reconhecimento das aptidões, méritos e competências dos profissionais de saúde com deficiência ou com doença crónica e toma as medidas apropriadas para adaptar as condições de trabalho às necessidades destes, assegurando-lhes o acesso, em condições de igualdade com os demais profissionais de saúde, quer aos locais de trabalho, às tecnologias e sistemas de informação e de comunicação, quer 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 XXXVII

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.

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 que tutela a 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.

5 - A lei estabelece as formas de remuneração e de incentivos assentes em critérios objetivos de avaliação do desempenho, com base no mérito e nos resultados, bem como a progressão nas carreiras através de provas públicas.

6 - A lei pode criar incentivos que promovam a dedicação exclusiva dos profissionais ao Serviço Nacional de Saúde e a investigação.

Base XXXVIII

Contratação coletiva no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

1 - As condições de trabalho dos trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde podem ser objeto de contratação coletiva conjunta independentemente da natureza da relação jurídica de emprego 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.

Base XXXIX

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 - O ministério que tutela a área da saúde colabora com o ministério que tutela o ensino superior nas atividades de ensino e formação na área das ciências da saúde que estiverem a cargo deste, designadamente facultando os seus serviços para aquelas atividades, e realizando as que lhe estiverem cometidas por lei nesse domínio.

3 - A formação do pessoal deve assegurar uma elevada qualificação técnico-científica tendo em conta a natureza da atividade prestada, com vista ao reforço do sentido da responsabilidade profissional, da necessidade de utilização eficiente dos recursos disponíveis e da importância do respeito pela dignidade e pelos direitos da pessoa em contexto de saúde.

Base XL

Profissionais de saúde em regime liberal

1 - Os profissionais que prestam cuidados de saúde em regime de profissão liberal desempenham função de importância social reconhecida e protegida pela lei.

2 - O exercício de qualquer profissão que implique a prestação de cuidados de saúde em regime liberal é regulamentado e fiscalizado pelo ministério que tutela a área da saúde e pela entidade reguladora da saúde, sem prejuízo das funções cometidas às respetivas Ordens profissionais.

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

Base XLI

Fiscalização da atividade dos profissionais de saúde

Os profissionais de saúde estão sujeitos à fiscalização do ministério que tutela a área da saúde, sem prejuízo das competências atribuídas às associações profissionais de direito público.

Base XLII

Profissionais de 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 que tutela a 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.

Capítulo VII

Das Regiões Autónomas e do poder local

Base XLIII

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 - Na promoção e defesa da realização regional do direito à proteção da saúde e de acordo com um princípio 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 XLIV

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 na 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.

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 doentes e noutros serviços considerados adequados.

Capítulo VIII

Das relações internacionais

Base XLV

Relações internacionais

1 - Atendendo à universalidade, a indivisibilidade, a interdependência e a inter-relação dos direitos humanos e ao caráter 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 como, 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 promove a implementação de mecanismos de alerta rápida e de reposta, 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 estimulada 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 XLVI

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 e regulado o acesso em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.

Base XLVII

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 estratégias nacionais e políticas 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 IX

Da conciliação da política de saúde com outras políticas sectoriais

Base XLVIII

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 XLIX

Investigação

1 - É apoiada a investigação com interesse para a saúde, devendo ser estimulada a colaboração neste domínio entre o ministério que tutela a área da saúde e as universidades, os organismos responsáveis pela investigação científica e tecnológica e outras entidades, públicas, sociais ou privadas, que desenvolvem investigação para o progresso na área da saúde.

2 - É promovida 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 - A investigação em saúde é livremente exercida e obedece 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 e, em regra, se for previsível um benefício direto para a saúde das pessoas envolvidas;
c) Ter como finalidade, nas situações excecionais em que não comporte aquele benefício, contribuir para a obtenção de resultados que permitam benefício para aquelas pessoas ou 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;

h) Obtenção de consentimento 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 e a idade 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 neles envolvidos, 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 a investigação em saúde, em particular a experimentação em seres humanos e os ensaios clínicos de medicamentos e de dispositivos médicos, deve obedecer são definidas em diploma próprio.

Base L

Empreendedorismo

1 - São promovidas a inovação e a investigação associadas ao empreendedorismo e à criação de valor 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 LI

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 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 que tutela a área da saúde.

Base LII

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 X

Disposições finais e transitórias

Base LIII

Aplicação e regulamentação

1 - O Governo dispõe de 180 dias para adaptar ou para promover a adaptação da legislação em vigor às Bases constantes desta lei.

2 - O Governo promoverá que seja, no prazo de um ano, adotada a legislação complementar necessária para o desenvolvimento desta 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 a 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;

f) (...).

Base LIV

Plano de desenvolvimento

O Governo, no prazo de dois anos, deve 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 LV

Regime de transição

O regime de transição do sistema atual para o previsto na presente lei constará de disposições regulamentares a publicar em tempo útil pelo Governo, não podendo os trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde ser afetados nos direitos adquiridos.

Base LVI

Disposição transitória

(adaptação de regimes)

Base LVII

Aplicação às Regiões Autónomas

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.

Base LVIII

Comissão Técnica de Acompanhamento da Lei de Bases da Saúde

1 - É criada a Comissão Técnica de Acompanhamento da Lei de Bases da Saúde, órgão de consulta do ministério que tutela a área da saúde, que tem por missão proceder a uma avaliação independente sobre o cumprimento do presente diploma, promovendo a sua transparência e a sustentabilidade da política de saúde nela prevista, e contribuindo para a qualidade da democracia e das decisões tomadas no seu âmbito.

2 - A Comissão é composta por um presidente e por seis membros que são personalidades de reconhecido mérito, com experiência nas áreas das ciências da saúde, do direito, da economia, e da defesa dos direitos das pessoas em contexto de saúde.

3 - 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.

4 - Compete, nomeadamente, à Comissão:

a) Promover uma análise técnica e uma reflexão estratégica sobre a aplicação da presente lei, em particular sobre a evolução dos planos e programas adotados e dos recursos financeiros neles despendidos;

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) Apreciar quaisquer reclamações que lhe sejam submetidas relativamente ao incumprimento do nela disposto;

e) Elaborar e publicar um relatório anual das suas atividades.

5 - 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.

6 - Os relatórios e recomendações elaborados pela Comissão são disponibilizados ao público na sua página eletrónica.

7 - A Comissão assegura a mais ampla participação pública através da realização de iniciativas específicas que contribuam para essa finalidade.

8 - A Comissão promove a cooperação com entidades internacionais que prossigam missão semelhante, participando, sempre que conveniente, em fóruns relacionados com questões de saúde.

9 - A constituição e funcionamento da Comissão serão definidos por lei.

Base LIX

Revisão periódica

A fim de acompanhar a evolução socioeconómica, científica e demográfica, a presente lei será objeto de exame pela Assembleia da República num prazo máximo de dez anos após a sua entrada em vigor e, posteriormente, segundo intervalos por aquela determinados.

Base LX

Norma revogatória

1 - É revogada a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, alterada pela Lei n.º 27/2000, de 8 de novembro.

2 - Até revogação expressa, mantêm-se em vigor as disposições legais e regulamentares aprovadas ao abrigo dos aludidos diplomas.

Base LXI

Entrada em vigor

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

Lisboa, [dia] de [mês] de 2018