

## Projeto de Lei n.º 1065/XIII/4.<sup>a</sup>

### LEI DE BASES DA SAÚDE

#### Exposição de motivos

Ao longo das últimas quatro décadas, o sistema de saúde português e, muito especialmente, o Serviço Nacional de Saúde, constituiu um instrumento decisivo na promoção da saúde e na proteção à doença dos portugueses, desse modo concretizando o direito fundamental à proteção da saúde, que a Constituição consagra no seu artigo 64.º.

Com efeito, nestes mais de 40 anos de democracia, a realidade nacional evoluiu significativamente – e num sentido bem positivo – designadamente em termos de acesso à proteção da saúde, seja na cobertura de serviços de saúde, nos indicadores epidemiológicos ou no que se refere ao próprio estado de saúde da população portuguesa.

Assim, verificou-se um considerável aumento da oferta de cuidados de saúde no nosso País, com mais instituições prestadoras de cuidados de saúde, tanto públicas como privadas e do sector de economia social, garantindo aos portugueses níveis de acesso a serviços e prestações de saúde nunca antes existentes.

Por outro lado, também o estado de saúde da população portuguesa registou assinaláveis progressos nos últimos 40 anos, como o demonstra o expressivo aumento da esperança média de vida – que ultrapassou já a média da União Europeia – a assinalável diminuição da mortalidade infantil – uma das mais baixas do Mundo – ou, ainda, a diminuição dos óbitos na generalidade das doenças evitáveis – como sucede na tuberculose, no VIH/Sida ou na diabetes.

Esta evolução positiva, tanto no aumento da oferta de serviços de saúde como na melhoria dos indicadores de saúde, hoje muito mais próximos ou mesmo em linha com os desejáveis padrões internacionais, muito deve à criação e funcionamento do nosso Serviço Nacional de Saúde.

Aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, a Lei de Bases da Saúde vigente foi modificada apenas uma vez e quase não foi objeto de iniciativas legislativas visando a sua alteração, factos que demonstram bem o carácter progressivo da mesma e a adequação que revelou em relação às exigências dos desejáveis níveis de saúde dos portugueses.

Volvidas quase três décadas desde a aprovação da referida lei, impõe-se reconhecer que Portugal evoluiu substancialmente e que surgiram realidades que, não raro, assumem elevada complexidade e colocam exigentes desafios, assim como carecem de soluções inovadoras e cada vez mais ajustáveis, não podendo o sistema de saúde a eles ficar alheio, sob pena de soçobrar.

De entre essas realidades avultam, desde logo, o acentuado envelhecimento que se verificou na população portuguesa nas últimas décadas, assim como a forte redução da taxa de natalidade registada no mesmo período, factores que condicionam, decisivamente, a sustentabilidade dos sistemas de proteção social e, em consequência, dos próprios sistemas públicos de saúde.

O reconhecimento da importância dos determinantes sociais e de outros determinantes não clínicos na definição do estado de saúde dos cidadãos e da população em geral exige que o sistema de saúde seja capaz de implementar soluções englobadas numa visão de saúde em todas as políticas.

Por outro lado, as alterações epidemiológicas em curso – onde sobressai o aumento do peso das doenças crónicas –, a mudança dos paradigmas da prestação de cuidados de saúde – cada vez mais reorientados para a prevenção das doenças e a intervenção na sua fase inicial –, a progressiva exigência de melhoria do nível da qualidade assistencial e, bem assim, o crescente impacto financeiro decorrente dos avanços científicos e dos recursos tecnológicos e instrumentais necessários para o tratamento das pessoas; colocam inegáveis desafios ao Estado e exigem novas abordagens em que os cidadãos devem ser cada vez mais o centro do sistema de saúde.

Para o Partido Social Democrata, o sistema de saúde português e, em particular, o Serviço Nacional de Saúde, devem, cada vez mais, orientar-se para o aprofundamento de um contexto favorável à saúde dos indivíduos, no qual o sistema público constitui um supremo garante da proteção dos cidadãos na doença, assegurando-lhes eficazes políticas de saúde pública, cuidados de saúde de qualidade e equidade no acesso aos serviços de saúde.

Certo é que, neste enquadramento, o Serviço Nacional de Saúde deve continuar a coexistir com os sectores de economia social e privado com objetivos de saúde, cooperando com estes na realização de prestações públicas de saúde, sempre que tal contribua para a melhoria do acesso e a obtenção de ganhos em saúde para os utentes e possa reduzir a carga da doença, assim como os respetivos encargos para os contribuintes.

A referida cooperação deverá assentar sempre em exigentes regras de transparência e imparcialidade, sendo necessariamente acompanhada de uma efectiva e rigorosa regulação e fiscalização, de que nenhuma atividade na área da saúde deve estar isenta.

Este princípio de integração decorre da recusa que o PSD sempre assumirá, enquanto partido personalista, pluralista e reformista, relativamente a qualquer modelo político de pendor estatizante, que, na área social, tenda a preconizar a concentração exclusiva no Estado, da realização directa de todas as prestações públicas de saúde.

Assim, para o PSD, a gestão da saúde deve ser primordialmente pública e o recurso do Serviço Nacional de Saúde aos setores privado e social, para a realização de prestações públicas de saúde, deve verificar-se sempre que tal se revele necessário, atenta a capacidade instalada dos serviços públicos; vantajoso, em termos de relação qualidade-custos; e, mais importante ainda, quando tal cooperação possa conduzir à obtenção de ganhos em saúde para os utentes do Serviço Nacional de Saúde, principalmente os mais fragilizados e vulneráveis.

Considera ainda o PSD ser a Lei de Bases de Saúde a sede apropriada para o reconhecimento de novas realidades e direitos sociais, cuja proclamação é de molde a inspirar e reforçar no País e, em particular, nas instituições públicas, a necessidade de se aprofundar uma cultura moderna e de efectivação de uma cidadania responsável.

Através da presente iniciativa legislativa, que nasce das ideias inspiradoras da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, diploma que se revelou um importante instrumento de coesão social ao longo destes 28 anos, o PSD oferece as suas propostas com vista à modernização da atual legislação enquadradora do sistema de saúde português, respondendo a novos problemas de saúde e alcançando soluções progressivas, orientadas para os ganhos em saúde dos cidadãos, o reforço das suas condições de proteção num contexto de doença e, num sentido mais geral, para uma sociedade mais justa, coesa e solidária.

Recorreu-se ainda ao trabalho recentemente produzido pela Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, cujos contributos não podem ser ignorados.

O PSD acredita que este seu contributo possa concorrer para o tão desejável desiderato político de ser possível congregar todos os partidos pluralistas em torno de uma nova Lei de Bases da Saúde inclusiva, moderna, transversal e suficientemente flexível que permita alcançar um máximo denominador político comum.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, os deputados do Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata apresentam o seguinte Projeto de Lei:

## CAPÍTULO I

### DISPOSIÇÕES GERAIS

#### Base I

#### Princípios gerais

1 - A protecção da saúde, ao longo de todo o ciclo de vida, constitui um direito dos indivíduos e um bem da comunidade que se efectiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei.

2 - O Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos, científicos e financeiros disponíveis, em obediência aos princípios da autonomia, da vulnerabilidade, da não-maleficência, da equidade 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 - As prestações de saúde são asseguradas, sob regulação e fiscalização do Estado, por serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e por entidades do setor de

---

economia social e do setor privado, bem como por profissionais em regime de trabalho independente.

## Base II

### Direito à proteção da saúde

- 1 - O direito à proteção da saúde, como direito constitucionalmente protegido, compreende o acesso às prestações adequadas, 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 III

### Política de saúde

- 1 - A política de saúde tem âmbito nacional, centra-se na pessoa e no seu bem-estar e obedece às directrizes seguintes:
  - a) A promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das atividades do Estado e determinam a definição e a execução de todas as políticas públicas;
  - b) A igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados 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, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução ou 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 prestações de saúde necessárias;
- e) O investimento na prevenção das infeções associadas a cuidados de saúde, das doenças crónicas, do alcoolismo, do tabagismo, da obesidade e do sedentarismo;
- f) A adoção de medidas especiais relativamente a grupos em situação de maior vulnerabilidade, designadamente mulheres grávidas, puérperas ou lactantes, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, idosos, pessoas com doença crónica, em particular com multimorbilidade, pessoas com comportamentos aditivos e outras patologias de saúde mental, pessoas com insuficiente situação económica, trabalhadores cuja atividade o justifique e reclusos;
- g) O rastreio das doenças que constituam as principais causas de morte precoce, designadamente doenças do sistema circulatório e cardiovasculares, neoplasias e patologias respiratórias, ou que sejam potencialmente tratáveis ou curáveis, designadamente doenças metabólicas, como diabetes mellitus e doenças infecciosas, especialmente infeção por VIH, hepatites virais e tuberculose;
- h) 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, os interesses e 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, em especial com os serviços de segurança e solidariedade social;
- i) A gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de qualidade, eficácia, efetividade e eficiência, de forma a obter deles o maior proveito socialmente útil, a alcançar ganhos em saúde e a evitar a subutilização, o desperdício e a utilização indevida dos serviços;
- j) A cooperação entre os sectores público, privado e de economia social com objectivos de saúde, em concorrência, com vista à melhoria da efectivação do direito à protecção da saúde das pessoas;

- k) A participação das pessoas e da comunidade na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde, bem como no planeamento e controlo do funcionamento dos serviços, devendo ser apoiada, em particular, a intervenção das associações representativas das pessoas com doença;
  - l) 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, bem como a estimular a adoção de estilos de vida saudáveis e a modificação de comportamentos potencialmente nocivos à saúde pública ou individual.
  - m) O reconhecimento da ciência como bem público e do direito de todos beneficiarem do progresso científico, nos termos da lei;
  - n) A promoção do desenvolvimento científico e da gestão do conhecimento para a melhoria da qualidade;
  - o) A essencialidade da investigação em saúde e para a saúde, devendo nela participar os serviços, os profissionais e a comunidade, em articulação com outros setores da sociedade que a ela se dediquem.
- 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 garantir a promoção da saúde, 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, primordialmente, através do Serviço Nacional de Saúde.

4 - O Governo define a 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 demais ministérios e outras entidades, com respeito pelo disposto na presente lei.

6 – Compete ao ministério que tutela a área da saúde:

- a) Exercer, 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;
- b) Regular e fiscalizar a atividade na área da saúde, sem prejuízo das funções que a lei atribuir às ordens profissionais;
- c) Inspeccionar, 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.

7 - A lei define a natureza, as atribuições, a organização e o funcionamento das entidades públicas às quais o Estado atribui as competências referidas no número anterior.

8 - 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

### 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 setoriais, visando a promoção de relações de coerência e de complementaridade entre elas.

2 – Para os efeitos do disposto no número anterior, todos os departamentos, especialmente os que atuam nas áreas específicas da segurança e bem-estar social, da educação, do emprego, do desporto, do ambiente, da economia, da agricultura, do sistema fiscal, da habitação e do urbanismo, devem ser envolvidos na promoção da saúde.

3 - 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 curto, médio e longo prazos.

#### Base VI

##### Natureza da legislação sobre saúde

A legislação sobre saúde é de interesse e ordem públicos, implicando a sua inobservância responsabilidade penal, contra-ordenacional, civil e disciplinar, conforme o estabelecido na lei.

#### Base VII

##### 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 seus órgãos próprios, em obediência aos princípios estabelecidos pela Constituição 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 VIII

#### Autarquias locais

1 - Sem prejuízo de eventual transferência de competências, as autarquias locais participam na ação comum a favor da saúde coletiva e dos indivíduos, intervêm na definição das linhas de actuação em que estejam directamente interessadas e contribuem para a sua efetivação dentro das suas atribuições e responsabilidades.

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 - As autarquias locais devem 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.

4 - 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 e na promoção da atividade física da população e na salvaguarda de um ambiente saudável.

5 - A elaboração dos planos municipais de ordenamento do território e de outros instrumentos territoriais deve compreender a promoção e a proteção da saúde e a prevenção da doença.

#### Base IX

#### Relações internacionais

1 - Tendo em vista a indivisibilidade da saúde na comunidade internacional, o Estado Português reconhece as conseqüentes interdependências sanitárias a nível mundial e assume as respectivas responsabilidades.

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 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.

5 - Enquanto Estado-Membro da União Europeia, Portugal assegura a nível interno a execução das decisões europeias, sem prejuízo das competências nacionais 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.

6 - 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.

7 - 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.

#### Base X

#### 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.

2 - O Conselho Nacional de Saúde representa os intervenientes no funcionamento do sistema de saúde, devendo, obrigatoriamente, incluir representantes:

- a) Das pessoas em contexto de saúde;
- b) Das entidades prestadoras de cuidados de saúde;
- c) Dos subsistemas de saúde;
- c) Dos profissionais de saúde;
- e) Dos departamentos governamentais com áreas de atuação conexas e de outras entidades.

3 - A composição, a competência e o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde constam da lei, sendo os representantes das pessoas em contexto de saúde eleitos pela Assembleia da República.

---

## CAPÍTULO II

### DOS DIREITOS E DEVERES EM SAÚDE

#### Base XI

#### Direitos

- 1 - Os cidadãos têm direito a que os serviços públicos de saúde se constituam e funcionem de acordo com os seus legítimos interesses.
- 2 - É reconhecida a liberdade de escolha no acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde, com as limitações decorrentes dos recursos existentes e da organização dos serviços.
- 3 - A pessoa em contexto de saúde tem 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 escolher, no âmbito do sistema de saúde, na medida dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização, o serviço e agentes prestadores;
  - d) A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, receber ou recusar as prestações de saúde que lhe são propostas, salvo nos casos excecionais previstos na lei;
  - e) A ver salvaguardada a sua dignidade;
  - f) 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;

- g) Ao acompanhamento por familiar, cuidador informal ou outra pessoa por si escolhida, de acordo com a lei e as regras em vigor;
- h) A receber, se o desejar, assistência religiosa e espiritual;
- i) A ser informada 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, bem como sobre a investigação relevante para a sua situação de saúde e a evolução provável do seu estado, em função do plano de cuidados a adotar;
- j) A aceder livremente à informação que lhe respeite, sendo a informação de saúde sua propriedade, 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 informada, pelo estabelecimento de saúde, sobre o tempo de resposta para a prestação dos cuidados de que necessita;
- l) A escolher outra pessoa que deva receber, em seu lugar, as informações a que aludem as alíneas i) a k) ou recusar receber essas informações, salvo quando, no caso previsto na alínea i), essa recusa possa constituir risco para a saúde pública ou para terceiros;
- m) A emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde, nos termos definidos pela lei;
- 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 a represente e defenda os seus direitos e interesses junto dos serviços de saúde, do ministério responsável pela área da saúde e de outras entidades.

4 - 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 XII

##### Deveres

1 - Os cidadãos são os primeiros responsáveis pela sua própria saúde, individual e colectiva, tendo o dever de a defender e promover.

2 - As pessoas, em contexto de saúde, devem, em especial:

- a) Exercer o direito à proteção da saúde com respeito pelos valores da cidadania responsável e da justiça;
- b) Respeitar os direitos das outras pessoas em contexto de saúde e os dos profissionais de saúde;
- c) Observar as regras sobre a organização, o funcionamento e a utilização dos serviços e estabelecimentos de saúde a que recorrem;
- d) Colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relevantes e em função da sua situação concreta;
- e) Pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde, quando for caso disso;
- f) No âmbito do Serviço Nacional de Saúde, respeitar os princípios que o enformam.

#### Base XIII

##### 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 XIV

#### 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 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 XV

#### 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 com dependência, parcial ou total, transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade relevante e que determine a necessidade de cuidados de terceiros, os seus direitos e deveres, com vista a assegurar a qualidade dos cuidados informais, bem como 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 das finanças e 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.

## Base XVI

### Dados pessoais e informação de saúde

1 - O tratamento de dados pessoais e da informação de saúde, em especial relativa a qualquer pessoa, viva ou falecida, obedece a legislação específica, de modo a garantir a proteção da sua confidencialidade e integridade, a assegurar o cumprimento rigoroso do dever de sigilo por parte dos profissionais e dos serviços de saúde e a impedir o acesso e uso indevidos.

2 - Deve ser assegurada a circulação dos dados de saúde e outros dados pessoais em condições de interoperabilidade, interconexão e rastreabilidade dos sistemas de informação, 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.

## Base XVII

### 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.

### CAPÍTULO III DA SAÚDE PÚBLICA

#### Base XVIII

#### Saúde pública

1 - A promoção e a defesa da saúde pública constituem uma responsabilidade do Estado e são asseguradas através da atividade 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.

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 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 promoção da saúde e a prevenção da doença podem contemplar a aprovação de medidas de discriminação fiscal positiva relativamente a suplementos alimentares, cujo benefício na saúde humana se encontre cientificamente comprovado pelas autoridades competentes.

6 - A prevenção da doença deve permitir um reforço dos fatores protetores da saúde através do apoio ao desenvolvimento de programas de saúde pública devidamente sustentados no conhecimento científico, 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 através de rastreios e na gestão da doença crónica, integrando nas ações os diversos níveis de prevenção.

7 - As ações de promoção da saúde e de prevenção da doença devem ser desenvolvidas de modo integrado e articulado e considerando as especificidades locais.

8 - 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 sobre saúde pública, proteção ambiental, saúde e segurança no trabalho.

9 - 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.

10 - 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.

11 - 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.

#### Base XIX

#### 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, que exerce as funções de autoridade nacional de saúde e constitui o ponto de contacto nos termos dos normativos internacionais aplicáveis.

2 - As autoridades de saúde têm por funções a defesa da saúde pública e a avaliação do impacto das decisões de outras entidades nesta matéria.

3 - 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.

4 - 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 das fronteiras 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.

5 - As funções de autoridade de saúde são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde.

6 - 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.

7 - Das decisões das autoridades de saúde cabe recurso hierárquico e contencioso nos termos da lei.

8 - Sem prejuízo do disposto na presente lei, os princípios e regras de organização e funcionamento das autoridades de saúde são desenvolvidos em diploma próprio.

## Base XX

### Defesa sanitária das fronteiras

1 - O Estado Português promove a defesa sanitária das suas fronteiras, com respeito pelas regras gerais emitidas pelos organismos competentes.

2 - Em especial, cabe aos organismos competentes estudar, propor, executar e fiscalizar as medidas necessárias para prevenir a importação ou exportação das doenças submetidas ao Regulamento Sanitário Internacional, enfrentar a ameaça de expansão de doenças transmissíveis e promover todas as operações sanitárias exigidas pela defesa da saúde da comunidade internacional.

## Base XXI

### Situações de emergência em saúde pública

1 – Sempre que ocorram situações de catástrofe ou de outra grave emergência em saúde pública, 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 – Se justificado, o membro do Governo responsável pela área da saúde mobiliza a intervenção de outros ministérios e serviços do Estado.

3 – Sendo necessário, 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.



---

Base XXII

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 injustificada, com base nas características genéticas da pessoa, em particular se associadas a doença ou deficiência;
- e) Liberdade de investigação científica na área da genómica, atenta a sua importância para a melhoria da saúde dos indivíduos e da Humanidade no seu conjunto;
- 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 XXIII

Procriação medicamente assistida

A lei regula e estabelece as condições de acesso às técnicas de procriação medicamente assistida.

---

Base XXIV

Saúde mental

- 1 - 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.
- 2 - A saúde mental deve, pela sua transversalidade e relação com diferentes setores da sociedade, ser considerada nas políticas com impacto na saúde pública.
- 3 - Os cuidados de saúde mental devem ser:
  - a) Centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia;
  - b) Prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade.
- 4 - 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.
- 5 - 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.
- 6 - O Estado apoia a investigação interdisciplinar na área da saúde mental que permita produzir evidência sobre o impacto das perturbações mentais e das políticas e dos cuidados de saúde mental, a nível individual e social.
- 7 - As pessoas afetadas por doenças mentais não podem ser estigmatizadas ou negativamente discriminadas ou desrespeitadas em contexto de saúde, em razão desse estado.

---

Base XXV

Saúde ocupacional

1 - Todos os trabalhadores têm o direito de beneficiar de medidas que lhes permitam gozar do melhor estado de saúde ocupacional possível, 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, designadamente 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, designadamente:

- a) As trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes;
- b) 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;
- c) 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 XXVI

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 ativos da sociedade, o Estado compromete-se a tomar, quer diretamente quer em cooperação com os sectores de economia social e privado, medidas apropriadas e 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, por forma a permitir-lhes uma existência condigna e independente no seu ambiente habitual, enquanto o desejarem e tal se revelar 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) Assegurar, às pessoas que se encontrem institucionalizadas, 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 XXVII

### Cuidados Continuados

1 - O Estado reconhece o direito das pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, ao acesso a cuidados continuados, considerando-se estes como as prestações adequadas, designadamente promotoras de saúde, preventivas, terapêuticas e de reabilitação.

2 - O direito previsto no número anterior é concretizado através de uma rede nacional, criada no âmbito dos ministérios que tutelam as áreas da saúde e do trabalho e da solidariedade social, e baseada num modelo de intervenção integrada e articulada que preveja diferentes tipos de unidades e equipas para a prestação de cuidados continuados de saúde e ou de apoio social.

3 - A prestação dos cuidados a que se refere a presente Base deve contemplar, designadamente a resposta a situações de:

- a) Doentes ainda sem alta hospitalar mas com critérios de internamento ao domicílio, sob responsabilidade da unidade hospitalar em causa;
- b) Doentes com alta hospitalar mas que não apresentam critérios clínicos para regresso ao local de residência;
- c) Pessoas com necessidades de saúde ou de cuidados pessoais prolongados, que carecem de cuidados domiciliários continuados de média e longa duração para viver de forma tão independente e segura quanto possível.

4 - Os cuidados continuados são prestados por serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, podendo essas prestações de saúde, quando a resposta pública se revelar insuficiente ou quando tal se afigurar vantajoso para os doentes, ser também asseguradas por entidades do setor social ou privado, certificados nos termos da lei.

---

Base XXVIII

Cuidados em fim de vida e paliativos

1 - O Estado reconhece o direito dos cidadãos que padeçam de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva, a cuidados em fim de vida e paliativos, devendo estes centrar-se na prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, na melhoria do bem-estar e no apoio a esses doentes e às suas famílias e no planeamento do fim de vida.

2 - O direito previsto no número anterior é concretizado através de uma rede nacional, criada no âmbito do ministério que tutela a área da saúde, baseada num modelo de intervenção integrada e articulada e que preveja unidades e equipas para a prestação de cuidados paliativos.

3 - Os cuidados em fim de vida e paliativos são prestados por serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, podendo essas prestações de saúde, quando a resposta pública se revelar insuficiente ou quando tal se afigurar vantajoso para os doentes, ser também asseguradas por entidades do setor social ou privado, certificados nos termos da lei.

Base XXIX

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 saudável, a fim de 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, os estabelecimentos de ensino 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, acentuando a importância da alimentação equilibrada e do exercício físico regular, 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.

### Base XXX

#### 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 avaliação a que se refere o número anterior 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 - A avaliação prevista no n.º 1 compete ao ministério responsável pela área da saúde.

## CAPÍTULO IV DA PRESTAÇÃO EM SAÚDE

### Secção I Disposições Gerais

#### Base XXXI Sistema de saúde

- 1 - O sistema de saúde visa a efectivação do direito à protecção da saúde e é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvam atividades de promoção, prevenção, prestação de cuidados e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades dos setores de economia social e privado e pelos profissionais em regime de trabalho independente que atuem na prestação de cuidados de saúde.
- 2 - O sistema de saúde orienta-se para a protecção 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 - Para efectivação do direito à protecção da saúde, o Estado atua através do Serviço Nacional de Saúde e de outros serviços próprios, articula-se com entidades dos setores de economia social e privado para a prestação de cuidados, de acordo com um princípio de cooperação pautado por regras de transparência e imparcialidade, e fiscaliza a restante atividade privada na área da saúde.
- 4 - A articulação entre os setores público, de economia social e privado é ainda determinada de acordo com a garantia de acesso e demais direitos das pessoas em contexto de saúde, a



qualidade das prestações de saúde e os ganhos em saúde, bem como pelos princípios da eficiência, da avaliação e da regulação.

5 - A prestação de cuidados de saúde por entidades dos setores de economia social e privado e por profissionais em regime de trabalho independente obedece aos princípios da livre iniciativa, com salvaguarda das regras que regulam, nomeadamente, a concorrência e a instalação de equipamentos médicos pesados.

6 - 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.

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 - 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.

9 - Para os efeitos do número anterior, são fixados requisitos técnicos e de higiene, de segurança e de salvaguarda da saúde pública dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

10 - No desenvolvimento da sua atividade, os profissionais dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem observar o cumprimento das regras deontológicas aplicáveis.

## Base XXXII

### Níveis de cuidados de saúde

1 - O sistema de saúde compreende:

- a) Cuidados de saúde primários, em que são prestados cuidados de saúde gerais;
- b) Cuidados de saúde secundários, em que são prestados cuidados de saúde especializados;

c) Cuidados de saúde terciários, em que são prestados cuidados de saúde continuados, em fim de vida e paliativos e a pessoas em situação de dependência que deles careçam.

2 - Deve ser promovida a intensa articulação entre os vários níveis de cuidados de saúde, privilegiando, nas situações que não requerem intervenções especializadas, os cuidados primários como primeiro nível de contacto dos utentes com os serviços de saúde e reservando a intervenção dos cuidados mais diferenciados para as situações deles carecidas.

3 - Os cuidados de saúde primários, continuados e paliativos devem, na medida do possível, localizar-se com a proximidade geográfica possível das comunidades.

#### Base XXXIII

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

1 - O Governo apresenta à Assembleia da República, até ao final do primeiro semestre de cada ano, um relatório sobre o estado do sistema de saúde em Portugal, referente ao ano anterior.

2 - O plenário da Assembleia da República aprecia o relatório previsto no número anterior em sessão a realizar com a presença obrigatória do Governo.

---

## Secção II

### Serviço Nacional de Saúde

#### Base XXXIV

#### Características

1 - A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde é assegurada através de um Serviço Nacional de Saúde ao qual cumpre garantir o acesso, atempado e equitativo, de todos os utentes às prestações de saúde necessárias de acordo com a sua situação de saúde.

2 - O Serviço Nacional de Saúde caracteriza-se por:

- a) Ser universal quanto à população abrangida, garantindo que todos tenham acesso à promoção e à proteção da saúde;
- b) Ser geral, determinando que o acesso aos meios de promoção e de proteção da saúde englobe, tendencialmente, todos os tipos de prestações de saúde;
- c) Ser solidário, 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;
- d) Ser acessível, salvaguardando que o acesso às prestações de saúde é realizado em tempo útil e adequado de acordo com a situação de saúde;
- e) Ter 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 nacional da população;
- f) Prestar integradamente cuidados ou garantir a sua prestação, 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) Ter 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 referenciação que assegurem os meios necessários e adequados à prestação efetiva e atempada dos cuidados de saúde;
  - h) Adotar medidas de discriminação positiva que assegurem uma distribuição equitativa de profissionais de saúde em todo o território nacional;
  - i) Ter organização descentralizada, através do estabelecimento de instituições e serviços com autonomia para a realização de objetivos de saúde e de serviços adequados e eficientes;
  - j) Ter gestão participada, valorizando a perspetiva dos utilizadores dos serviços de saúde e dos profissionais de saúde na organização e funcionamento dos estabelecimentos e serviços;
  - k) Articular as 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) Proporcionar cuidados de 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) Orientar-se para a sustentabilidade financeira, assegurando a utilização eficiente, equitativa e sustentada dos recursos públicos disponíveis, numa perspetiva centrada nos ganhos em saúde;
  - n) Respeitar a dignidade dos utilizadores dos serviços 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 dos profissionais de saúde que as realizam;
- 3 - 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 XXXV

#### Organização e funcionamento

1 - O Serviço Nacional de Saúde constitui 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 flexibilidade 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 articulação em rede dos vários estabelecimentos e serviços prestadores que integram o Serviço Nacional de Saúde ou que realizam prestações públicas de saúde, tendo em vista, designadamente a obtenção de ganhos em saúde para os utentes.

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.

#### Base XXXVI

#### Gestão das unidades de saúde

1 - A gestão das unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde:

- a) Deve obedecer às melhores e mais qualificadas práticas de gestão, de acordo com os padrões internacionais, podendo a lei permitir a realização de experiências inovadoras de gestão, submetidas a regras por ela fixadas;
- b) É pública, podendo ser assegurada por entidades privadas e de economia social, desde que estas revelem evidentes ganhos em saúde para os cidadãos e demonstrem ser economicamente vantajosas para o Estado.

2 – O Serviço Nacional de Saúde deve dispor de uma articulação eficaz entre os vários tipos e níveis 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.

3 - Deve ser garantida a referenciação para outro estabelecimento do Serviço Nacional de Saúde ou para outro que também realize prestações públicas 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.

4 - 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.

5 - 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.

6 - 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, bem como a retribuição com base no mérito e facultando-lhes a adequada formação ao longo da vida.

7 - A liderança das equipas multiprofissionais e interdisciplinares é estabelecida em função da responsabilidade pela prestação de saúde, devendo estes profissionais receber formação específica em gestão e liderança, 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.

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

#### Base XXXVII

#### 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 de trabalho independente 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 – Sempre que vantajoso para o Estado e para os utentes do Serviço Nacional de Saúde, o disposto no número anterior abrange a possibilidade, nos termos legalmente estabelecidos, de ser autorizada a celebração de contratos que tenham por objeto a realização de prestações de saúde através de um estabelecimento de saúde integrado ou a integrar no SNS, em regime de parceria público-privada, com entidades dos sectores de economia social ou privado.

3 - Os contratos, convenções ou acordos para a realização de prestações públicas de saúde do Serviço Nacional de Saúde, devem:

- a) Assegurar o preenchimento dos requisitos de qualidade, segurança, eficácia, efectividade, eficiência e regras de contratação exigíveis nos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde;
- b) Garantir o direito de acesso dos utentes por eles abrangidos e incluir como objectivo a criação de ganhos em saúde para a população destinatária;
- c) Revelar-se vantajosos, nomeadamente face à consideração do binómio qualidade-custos;
- d) Observar os princípios da concorrência e da transparência quanto à escolha do prestador.

4 - Para os efeitos do disposto no número anterior, 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.

5 - 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.

6 - 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.

7 - Os termos da contratação, convenção ou celebração de acordos para a realização de prestações públicas de saúde devem ser desenvolvidos por lei.

8 - 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.

9 - 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.

#### Base XXXVIII

#### Beneficiários

1 - São beneficiários do Serviço Nacional de Saúde todos os cidadãos portugueses.

2 - São igualmente beneficiários do Serviço Nacional de Saúde:

- a) Os cidadãos nacionais de Estados membros da União Europeia ou equiparados, nos termos das normas comunitárias aplicáveis;
- b) Os cidadãos, com residência permanente ou em situação de estada ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de países terceiros ou apátridas, nos termos do regime jurídico aplicável.

3 - O Serviço Nacional de Saúde presta ainda assistência em saúde:

- a) Aos reclusos dos estabelecimentos prisionais, nos termos definidos pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e da justiça.
- b) Aos requerentes de proteção internacional, bem como a migrantes, nos termos da legislação aplicável.

Base XXXIX

Taxas moderadoras

- 1 - Com o objetivo de orientar a procura e moderar a procura desnecessária, perante alternativas clinicamente aceitáveis, a lei prevê 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 pode estabelecer limites ao montante total de taxas moderadoras a cobrar.

Base XL

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 XLI

Financiamento

1 – O Serviço Nacional de Saúde e as prestações públicas de saúde são financiados por verbas do Orçamento do Estado transferidas para o ministério responsável pela área da saúde, 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 - 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 elenca os respetivos objetivos e os correspondentes encargos financeiros a assumir em cada ano económico.

4 - 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 pagamento de cuidados em quarto particular ou outra modalidade não prevista para a generalidade dos utentes;
- f) O produto de rendimentos próprios;

- g) O produto de alienação de bens próprios e da constituição de direitos sobre os mesmos;
- h) O produto de taxas por serviços prestados e de coimas previstas na lei, designadamente em resultado da efetivação de responsabilidade dos utentes por infracções às regras da organização e do funcionamento do sistema e por uso doloso dos serviços e do material de saúde;
- i) O produto de donativos;
- j) O produto de benemerências ou doações.

#### Base XLII

#### Avaliação permanente e transparência

1 - O funcionamento do Serviço Nacional de Saúde e a realização das prestações públicas de saúde estão sujeitos a avaliação permanente, baseada em informações de natureza estatística, epidemiológica, administrativa e de desempenho e de qualidade assistenciais e das respostas e ganhos em saúde.

2 - Para os efeitos do disposto no número anterior deve ser colhida informação, designadamente sobre:

- a) Os resultados assistenciais;
- b) A adequação e a qualidade dos procedimentos técnico-científicos;
- c) Os tempos de espera;
- d) O nível de satisfação da população utente e dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde;
- e) Os ganhos em saúde decorrentes das atividades de saúde pública e de prestação de cuidados de saúde;
- f) A eficiência da utilização dos recursos e a razoabilidade da sua utilização em termos de custos e benefícios.

3 - A informação prevista no número anterior é tratada em sistema completo e integrado que abrange todos os tipos de cuidados e todas as entidades que realizem prestações públicas de saúde.

4 - É da responsabilidade do ministério responsável pela área da saúde a divulgação pública e periódica da informação e da avaliação referidas nos números anteriores.

### Secção III

#### Iniciativas particulares com objectivos de saúde

#### Base XLIII

#### Entidades do sector de economia social

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

2 - As entidades do sector de economia social ficam sujeitas, no que respeita às suas atividades de saúde, ao poder orientador e de inspeção dos serviços competentes do ministério responsável pela área da saúde, sem prejuízo da independência de gestão estabelecida na Constituição e na sua legislação própria.

3 - As entidades do sector de economia social com objetivos específicos de saúde podem ser subsidiadas financeiramente e apoiadas tecnicamente pelo Estado e pelas autarquias locais.

#### Base XLIV

##### Entidades do setor privado com fins lucrativos

- 1 - As entidades do setor privado com objetivos de saúde podem cooperar com o Serviço Nacional de Saúde na realização de prestações públicas de saúde, de harmonia com o disposto na Base XXXVI da presente lei.
- 2 - O Governo pode estabelecer incentivos à criação de unidades privadas, em função das vantagens sociais decorrentes das iniciativas em causa.

#### Base XLV

##### 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.
- 4 - A lei pode fixar incentivos ao estabelecimento de seguros privados de saúde.

## Secção IV

### Outras atividades em saúde

#### Base XLVI

##### 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 XLVII

##### Atividade farmacêutica

1 - A atividade farmacêutica tem legislação especial e fica submetida à disciplina e fiscalização conjuntas dos ministérios competentes, de forma a garantir a defesa e a protecção da saúde, a satisfação das necessidades da população e a racionalização do consumo de medicamentos e produtos medicamentosos.

2 - A disciplina referida no número anterior incide sobre a instalação de equipamentos produtores e os estabelecimentos distribuidores de medicamentos e produtos medicamentosos e o seu funcionamento.

## Base XLVIII

### Investigação

1 - É apoiada a investigação em saúde e com interesse 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, públicas e privadas.

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 XLIX

##### Inovação e empreendedorismo 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.

3 - São promovidas a inovação e a investigação associadas ao empreendedorismo e à criação de valor social e económico na área da saúde.

4 - 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 L  
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 LI

#### 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 LII

#### 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.

---

## CAPÍTULO V DOS PROFISSIONAIS

### Base LIII

#### 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 médicos dentistas, os enfermeiros, os farmacêuticos, os nutricionistas, os psicólogos, bem como os demais técnicos superiores de saúde e os técnicos superiores de diagnóstico e 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, facilitar a mobilidade entre o sector público e os setores de economia social e privado, satisfazer as necessidades 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 LIV

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 suas necessidades, quer quanto ao acesso aos locais de trabalho, às tecnologias e sistemas de informação e de comunicação, quer quanto à formação profissional inicial e contínua.
- 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 LV

#### 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 adequadas e 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 LVI

#### Estatuto dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde

- 1 - Os profissionais de saúde que trabalham no Serviço Nacional de Saúde têm um regime jurídico próprio e podem constituir-se em corpos especiais, 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 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 LVII

##### 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 LVIII

##### Profissionais de saúde em regime de trabalho independente

1 - Os profissionais que prestam cuidados de saúde em regime de trabalho independente desempenham uma 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 de trabalho independente é regulamentado e fiscalizado pelo ministério responsável pela área da Saúde, sem prejuízo das funções cometidas às Ordens profissionais.

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

#### Base LIX

#### 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 para o efeito.

### CAPÍTULO VI

### DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

#### Base LX

#### Regulamentação e aplicação

1 - O Governo promove, no prazo de um ano a contar da data da entrada em vigor da presente lei, a adaptação da legislação em vigor e a adoção da legislação complementar necessária ao seu desenvolvimento.



2 – A legislação prevista no número anterior deve contemplar, designadamente, os seguintes aspetos:

- a) Direitos e deveres das pessoas em 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.

3 - 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.

4 - 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 LXI

#### 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 a presente lei todas as referências ao diploma referido no n.º 1.

Base LXII  
Entrada em vigor

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

Palácio de São Bento, 7 de janeiro de 2019

Os Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata,

Fernando Negrão

Adão Silva

José de Matos Rosa

Ricardo Baptista Leite

Luís Vales

Ângela Guerra

Cristóvão Simão Ribeiro

Fátima Ramos

Isaura Pedro

José António Silva

Miguel Santos

António Topa

Emília Santos

José Silvano

Laura Magalhães

Maria Manuela Tender

Regina Bastos

Sara Madruga da Costa