



# DIÁRIO DA REPÚBLICA

## SUMÁRIO

### Ministério da Agricultura

#### Decreto-Lei n.º 9/93:

Altera o Decreto-Lei n.º 350/90, de 6 de Novembro (aprova o Regulamento da Comercialização de Alimentos Compostos para Animais)..... 126

### Ministério da Saúde

#### Decreto-Lei n.º 10/93:

Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde ... 126

#### Decreto-Lei n.º 11/93:

Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde... 129

#### Decreto-Lei n.º 12/93:

Faz cessar a intervenção do Estado na gestão dos SUCH (serviços de utilização comum dos hospitais) 134

#### Decreto-Lei n.º 13/93:

Regula a criação e fiscalização das unidades privadas de saúde..... 135

### Região Autónoma da Madeira

#### Assembleia Legislativa Regional

#### Moção de confiança:

Aprova a moção de confiança requerida pelo Governo Regional da Madeira para o seu programa referente ao quadriénio de 1992-1996..... 139

## MINISTÉRIO DA AGRICULTURA

### Decreto-Lei n.º 9/93

de 15 de Janeiro

O Decreto-Lei n.º 350/90, de 6 de Novembro, transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 79/373/CEE, do Conselho, de 2 de Abril, relativa à comercialização de alimentos para animais, com a redacção dada pela Directiva n.º 90/44/CEE, do Conselho, de 22 de Janeiro.

Contudo, a Directiva n.º 91/681/CEE, do Conselho, de 19 de Dezembro, veio alterar a Directiva n.º 90/44/CEE, pelo que há necessidade de consagrar na ordem jurídica interna essas alterações.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo único. O artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 350/90, de 6 de Novembro, passa a ter a seguinte redacção:

Art. 3.º Podem ser comercializados até 31 de Dezembro de 1992 os alimentos compostos para animais fabricados antes de 22 de Janeiro de 1992, desde que obedeçam às condições estabelecidas no presente diploma e nos diplomas referidos no artigo anterior.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 19 de Novembro de 1992. — *Aníbal António Cavaco Silva* — *Arlindo Marques da Cunha* — *Fernando Manuel Barbosa Faria de Oliveira*.

Promulgado em 22 de Dezembro de 1992.

Publique-se.

O Presidente da República, MÁRIO SOARES.

Referendado em 28 de Dezembro de 1992.

O Primeiro-Ministro, *Aníbal António Cavaco Silva*.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Decreto-Lei n.º 10/93

de 15 de Janeiro

A evolução qualitativa na prestação dos cuidados de saúde, que constitui imperativo nacional e preocupação específica do Ministério da Saúde, exige a crescente agilização dos serviços, a progressiva racionalização de estruturas e a criteriosa gestão dos recursos disponíveis.

A estrutura orgânica do Ministério, referente obrigatório do Serviço Nacional de Saúde e de todo o sistema de saúde, terá de ser sempre o espelho fiel das preocupações que o informam, tendo em vista a prossecução dos desideratos referidos.

As vicissitudes históricas e a intrínseca complexidade das atribuições cometidas ao Ministério da Saúde em muito contribuem para a dificuldade de tal tarefa.

Importa, por isso mesmo, dar solidez ao travejamento jurídico-institucional dos serviços centrais do Ministério da Saúde a fim de permitir um eficaz e articulado exercício das funções de regulamentação,

orientação, planeamento, avaliação e inspecção que o n.º 4 da base VI da Lei n.º 48/90 lhes comete.

O princípio da indivisibilidade da saúde implicou, necessariamente, que as atribuições e competências até ao presente cometidas às Direcções-Gerais dos Cuidados de Saúde Primários e dos Hospitais sejam polarizadas na Direcção-Geral da Saúde.

Razões de operacionalidade e de complementaridade, bem como a racionalização de meios, determinaram que a Direcção-Geral dos Assuntos Farmacêuticos e o Centro de Estudos do Medicamento dessem lugar ao Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento e que o Serviço de Informática do Ministério da Saúde e o Departamento de Gestão Financeira dos Serviços de Saúde dessem lugar ao Instituto de Gestão Informática e Financeira.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

## CAPÍTULO I

### Atribuições

#### Artigo 1.º

##### Atribuições do Ministério da Saúde

Ao Ministério da Saúde cabe propor a definição da política nacional de saúde, exercer as correspondentes funções normativas, promover e avaliar a respectiva execução.

#### Artigo 2.º

##### Atribuições genéricas dos serviços centrais e dos serviços personalizados

1 — Aos serviços centrais e aos serviços personalizados, integrados na estrutura do Ministério da Saúde, cabe colaborar nas acções necessárias à formulação e execução da política de saúde e exercer, em relação ao Serviço Nacional de Saúde, funções de regulamentação, orientação, planeamento, avaliação e inspecção.

2 — Os serviços centrais e os serviços personalizados do Ministério da Saúde exercem, relativamente às actividades e prestações de saúde desenvolvidas pelo sector privado, integradas ou não no sistema de saúde, incluindo os profissionais nelas envolvidos, funções de inspecção e fiscalização.

## CAPÍTULO II

### Estrutura

#### SECÇÃO I

##### Estrutura geral

#### Artigo 3.º

##### Órgãos e serviços

A estrutura do Ministério da Saúde compreende um órgão consultivo, serviços centrais e serviços personalizados.

**Artigo 4.º****Conselho Nacional de Saúde**

O Conselho Nacional de Saúde é o órgão de consulta do Ministério da Saúde, com a composição, competência e funcionamento definidos em decreto regulamentar.

**Artigo 5.º****Serviços centrais**

São serviços centrais:

- a) A Secretaria-Geral do Ministério da Saúde;
- b) A Inspeção-Geral da Saúde;
- c) A Direcção-Geral da Saúde;
- d) A Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde;
- e) O Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde;
- f) O Departamento de Recursos Humanos da Saúde.

**Artigo 6.º****Serviços personalizados**

1 — São serviços personalizados:

- a) O Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge;
- b) O Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento;
- c) O Instituto Nacional de Emergência Médica;
- d) O Instituto Português do Sangue;
- e) O Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência;
- f) O Instituto de Gestão Informática e Financeira do Ministério da Saúde;
- g) Os Serviços Sociais do Ministério da Saúde.

2 — Os serviços referidos nas alíneas a), d), e) e f) são financiados por verbas do Serviço Nacional de Saúde.

**SECÇÃO II****Serviços centrais do Ministério da Saúde****Artigo 7.º****Secretaria-Geral**

1 — A Secretaria-Geral é o serviço central de apoio aos gabinetes dos membros do Governo, de coordenação e de apoio técnico-administrativo aos demais serviços centrais do Ministério, no âmbito das suas competências.

2 — A Secretaria-Geral é dirigida por um secretário-geral, coadjuvado por dois adjuntos do secretário-geral.

**Artigo 8.º****Inspeção-Geral da Saúde**

1 — A Inspeção-Geral da Saúde é o serviço central que, em articulação com a Direcção-Geral da Saúde, exerce a acção disciplinar e de auditoria em relação às instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde e inspecciona as instituições e serviços do sistema de saúde.

2 — A Inspeção-Geral da Saúde é dirigida por um inspector-geral, coadjuvado por dois subinspectores-gerais.

**Artigo 9.º****Direcção-Geral da Saúde**

1 — A Direcção-Geral da Saúde é o serviço central de regulamentação, orientação, coordenação e fiscalização das actividades de promoção da saúde, de prevenção da doença, da prestação dos cuidados de saúde e das instituições e serviços prestadores dos cuidados de saúde, ainda que não integrados no sistema de saúde.

2 — A Direcção-Geral da Saúde é dirigida por um director-geral, coadjuvado por três subdirectores-gerais.

**Artigo 10.º****Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde**

1 — A Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde é o serviço central de regulamentação, estudo, projecto, coordenação e apoio técnico à execução de empreendimentos e fornecimentos do Ministério da Saúde, designadamente dos que lhe sejam cometidos pelo PIDDAC.

2 — A Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde é dirigida por um director-geral, coadjuvado por dois subdirectores-gerais.

**Artigo 11.º****Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde**

1 — O Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde é o serviço central de regulamentação, estudo, concepção, planeamento, programação, consultadoria na área de política e administração de saúde e de apoio técnico à cooperação internacional.

2 — O Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde é dirigido por um director-geral, coadjuvado por um subdirector-geral.

**Artigo 12.º****Departamento de Recursos Humanos da Saúde**

1 — O Departamento de Recursos Humanos da Saúde é o serviço central de regulamentação, orientação e avaliação das acções de gestão dos recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde, no que respeita a quadros e carreiras de pessoal, formação e exercício profissional.

2 — O Departamento de Recursos Humanos da Saúde é dirigido por um director-geral, coadjuvado por um subdirector-geral.

**SECÇÃO III****Serviços personalizados****Artigo 13.º****Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento**

1 — O Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento é responsável pela orientação, avaliação e inspeção da actividade farmacêutica.

2 — O Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento é dirigido por um conselho de administração, constituído por um presidente e dois vogais, equiparados para todos os efeitos legais a director e subdirector-geral, considerando-se criados desde já os respectivos lugares.

#### Artigo 14.º

##### Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde

1 — O Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde é responsável, a nível central, pelo estudo, orientação, avaliação e execução dos sistemas de informação e pela gestão dos recursos financeiros do Serviço Nacional de Saúde.

2 — O Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde é dirigido por um conselho de administração, constituído por um presidente e dois vogais, equiparados para todos os efeitos legais a director e subdirector-geral, considerando-se criados desde já os respectivos lugares.

### CAPÍTULO III

#### Disposições finais e transitórias

#### Artigo 15.º

##### Extinção de serviços

São extintos os seguintes serviços:

- a) Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários;
- b) Direcção-Geral dos Hospitais;
- c) Direcção-Geral dos Assuntos Farmacêuticos;
- d) Departamento de Gestão Financeira dos Serviços de Saúde;
- e) Serviço de Informática do Ministério da Saúde;
- f) Centro de Estudos do Medicamento;
- g) Comissões Inter-Hospitalares de Lisboa, Porto e Coimbra.

#### Artigo 16.º

##### Integração no Serviço Nacional de Saúde

Os centros especializados, directamente dependentes do Ministro da Saúde ou dos serviços centrais do Ministério da Saúde, dotados ou não de personalidade jurídica, são integrados no Serviço Nacional de Saúde nos termos do respectivo estatuto e legislação complementar.

#### Artigo 17.º

##### Regulamentação da nova estrutura

1 — A aprovação dos diplomas orgânicos dos serviços centrais e dos serviços personalizados do Ministério da Saúde, criados ou reestruturados, será efectuada no prazo de 180 dias contados da data da entrada em vigor do presente diploma.

2 — Até à entrada em vigor dos diplomas a que se refere o n.º 1, os serviços continuam a reger-se pelas disposições constantes das respectivas leis orgânicas.

#### Artigo 18.º

##### Pessoal dirigente dos serviços centrais

Os cargos de director-geral ou equiparados e de subdirector-geral ou equiparados dos serviços centrais

do Ministério da Saúde constam do mapa anexo a este diploma, que dele faz parte integrante, considerando-se criados, desde já, os respectivos lugares.

#### Artigo 19.º

##### Transição de pessoal

A transição dos funcionários que, à data da entrada em vigor do presente diploma, se encontrem providos em lugares dos quadros dos serviços extintos ou reestruturados nos termos do presente diploma é regulada pela lei geral.

#### Artigo 20.º

##### Situações especiais

1 — Com a entrada em vigor do presente diploma cessam as requisições e destacamentos dos funcionários dos serviços centrais e personalizados do Ministério da Saúde.

2 — O pessoal que à data da entrada em vigor do presente diploma se encontre em regime de estágio mantém-se nessa situação até à conclusão do mesmo, devendo, se necessário, ser nomeado novo júri ou elementos do júri, a fim de se proceder à respectiva avaliação e classificação final.

#### Artigo 21.º

##### Cessação das comissões de serviço

1 — As comissões de serviço dos directores-gerais e equiparados e dos subdirectores-gerais e equiparados dos serviços centrais do Ministério da Saúde cessam na data de entrada em vigor deste diploma.

2 — O disposto no número anterior é aplicável aos elementos que constituem a comissão instaladora do Centro de Estudos do Medicamento.

3 — As comissões de serviço dos inspectores superiores, directores de serviço e chefes de divisão dos serviços extintos ou reestruturados cessam na data da entrada em vigor dos diplomas a que se refere o n.º 1 do artigo 17.º

4 — Os cargos dirigentes constantes do mapa anexo a este diploma, bem como os criados nos termos do n.º 2 do artigo 13.º e do n.º 2 do artigo 14.º, podem ser providos antes da entrada em vigor dos diplomas a que se refere o n.º 1 do artigo 17.º, ficando os respectivos titulares a assegurar a direcção dos serviços em vias de regulamentação, de reestruturação ou de extinção.

#### Artigo 22.º

##### Património dos serviços extintos

Os direitos e obrigações, incluindo as posições contratuais, dos serviços extintos ou reestruturados transmitem-se, independentemente de quaisquer formalidades, aos serviços para os quais são transferidas as correspondentes atribuições e competências.

#### Artigo 23.º

##### Encargos orçamentais

1 — Até à extinção e reestruturação dos serviços e das convenientes alterações orçamentais, os encargos

respectivos continuam a ser processados por conta das verbas que lhes estão atribuídas.

2 — Os saldos das verbas orçamentais atribuídas aos serviços existentes à data da entrada em vigor do presente diploma transitam para os novos serviços, de acordo com a respectiva transferência de atribuições e competências, em termos a estabelecer por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.

#### Artigo 24.º

##### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor 30 dias após a data da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 1 de Outubro de 1992. — *Aníbal António Cavaco Silva* — *Jorge Braga de Macedo* — *Arlindo Gomes de Carvalho*.

Promulgado em 10 de Dezembro de 1992.

Publique-se.

O Presidente da República, MÁRIO SOARES.

Referendado em 15 de Dezembro de 1992.

O Primeiro-Ministro, *Aníbal António Cavaco Silva*.

#### Mapa a que se refere o artigo 18.º

Número de lugares	Categoria Pessoal dirigente
1	Secretário-geral.
1	Inspector-geral.
4	Director-geral.
2	Adjunto de secretário-geral.
2	Subinspector-geral.
7	Subdirector-geral.

#### Decreto-Lei n.º 11/93

de 15 de Janeiro

A regulamentação da Lei de Bases de Saúde — Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto — torna imperativa a aprovação de um novo estatuto do Serviço Nacional de Saúde (n.º 2 do base XII).

A incessante preocupação de propiciar aos utentes cuidados compreensivos e de elevada qualidade aconselha alterações estruturais de vulto na sua orgânica, a fim de a compatibilizar com os princípios consagrados no capítulo II da referida lei.

A tradicional dicotomia entre cuidados primários e cuidados diferenciados revelou-se não só incorrecta do ponto de vista médico mas também geradora de disfunções sob o ponto de vista organizativo.

Daí a criação de unidades integradas de cuidados de saúde — unidades de saúde —, que não-de viabilizar a imprescindível articulação entre grupos personalizados de centros de saúde e hospitais. A indivisibilidade da saúde, por um lado, e a criteriosa gestão de recursos, por outro, impõem a consagração de tal modelo, em que radica um dos aspectos essenciais da nova orgânica do Serviço Nacional de Saúde.

As crescentes exigências das populações em termos de qualidade e de prontidão de resposta aos seus anseios e necessidades sanitárias aconselham que a gestão dos recursos se faça tão próximo quanto possível dos seus destinatários. Daí a criação das regiões de saúde, dirigidas por administrações com competências e atribuições reforçadas.

A exigência legal de participação das populações na definição da política de saúde implicou a criação de órgãos consultivos de âmbito nacional, regional e concelho.

A flexibilidade na gestão de recursos impõe não apenas a adopção de mecanismos especiais de mobilidade e de contratação de pessoal como o incentivo a métodos e práticas concorrenciais, no respeito pela relevância social do direito à saúde e com estrita observância das obrigações que ao Estado competem nesta matéria.

Da acção conjugada de tais mecanismos e métodos resultará inquestionavelmente o travejamento jurídico em que não-de estibar-se mais e melhores respostas para os múltiplos e complexos problemas que a área da saúde permanentemente coloca.

Foi ouvida a Associação Nacional dos Municípios Portugueses.

Foi ouvida a Ordem dos Médicos.

Foram ouvidas as organizações representativas dos trabalhadores envolvidos.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Aprovação do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

É aprovado o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, adiante designado por Estatuto, anexo a este diploma, do qual faz parte integrante.

#### Artigo 2.º

##### Âmbito de aplicação do Estatuto

O Estatuto aplica-se às instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde e às entidades particulares e profissionais em regime liberal integradas na rede nacional de prestação de cuidados de saúde, quando articuladas com o Serviço Nacional de Saúde.

#### Artigo 3.º

##### Administrações regionais de saúde

1 — As administrações regionais de saúde criadas pelo Estatuto entram em funcionamento na data da entrada em vigor do decreto-lei a que se refere o n.º 4 do artigo 6.º do Estatuto e são colocadas em regime de instalação.

2 — Na data a que se refere o número anterior extinguem-se as administrações regionais de saúde criadas ao abrigo do Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de Junho, transitando o pessoal e transmitindo-se o respectivo património para as novas administrações regionais de saúde, nos termos dos artigos seguintes.

## Artigo 4.º

## Transição do pessoal

O pessoal com relação jurídica de emprego público que se encontre a exercer funções nas administrações regionais de saúde extintas transita, na mesma situação, para as novas administrações regiões de saúde, nos termos do artigo seguinte.

## Artigo 5.º

## Transição patrimonial

Os direitos e obrigações, incluindo as posições contratuais, de que são titulares as administrações regionais de saúde extintas nos termos do n.º 2 do artigo 3.º transmitem-se, independentemente de quaisquer formalidades, para as administrações regionais de saúde criadas pelo Estatuto, nos termos seguintes:

- a) Para a Administração Regional de Saúde do Norte, os relativos às Administrações Regionais de Saúde de Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo e Vila Real;
- b) Para a Administração Regional de Saúde do Centro, os relativos às Administrações Regionais de Saúde de Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria e Viseu;
- c) Para a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, os relativos às Administrações Regionais de Saúde de Lisboa, Santarém e Setúbal;
- d) Para a Administração Regional de Saúde do Alentejo, os relativos às Administrações Regionais de Saúde de Évora, Beja e Portalegre;
- e) Para a Administração Regional de Saúde do Algarve, os relativos à Administração Regional de Saúde de Faro.

## Artigo 6.º

## Centros de saúde

1 — Os centros de saúde dependem orgânica e funcionalmente da administração regional de saúde da respectiva área, a qual assegura as verbas necessárias ao seu funcionamento, enquanto não forem criados os grupos personalizados de centros de saúde.

2 — Por despacho do Ministro da Saúde, são fixadas normas de articulação provisória entre hospitais e centros de saúde com vista à criação das futuras unidades de saúde.

## Artigo 7.º

## Contratos e convenções

1 — Os contratos e convenções celebrados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde que não sejam conformes com o disposto no artigo 37.º do Estatuto mantêm-se em vigor, nas actuais condições, até 31 de Dezembro de 1996, nas seguintes áreas:

- a) Exames laboratoriais;
- b) Exames de imagem e fisiologia;
- c) Hemodiálise;
- d) Endoscopia;
- e) Medicina física e reabilitação.

2 — Mantêm-se igualmente em vigor, nas actuais condições, as convenções celebradas com as instituições particulares de solidariedade social e associações mutualistas, bem como, nas áreas de transplante, imagem e TAC, com a Cruz Vermelha Portuguesa.

## Artigo 8.º

## Delimitação geográfica das administrações regionais de saúde

A partir de 1 de Janeiro de 1995, as regiões de saúde passam a ter delimitação geográfica correspondente às unidades de nível II da Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS), prevista no Decreto-Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro.

## Artigo 9.º

## Norma revogatória

São revogados os seguintes diplomas:

- a) Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de Junho;
- b) Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de Março;
- c) Decreto-Lei n.º 267/90, de 31 de Agosto.

## Artigo 10.º

## Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor 30 dias após a data da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 26 de Novembro de 1992. — *Aníbal António Cavaco Silva* — *Jorge Braga de Macedo* — *Arlindo Gomes de Carvalho*.

Promulgado em 21 de Dezembro de 1992.

Publique-se.

O Presidente da República, MÁRIO SOARES.

Referendado em 23 de Dezembro de 1992.

O Primeiro-Ministro, *Aníbal António Cavaco Silva*.

## ANEXO

## Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

## CAPÍTULO I

## Natureza e objectivo

## Artigo 1.º

## Natureza

O Serviço Nacional de Saúde, adiante designados por SNS, é um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro da Saúde.

## Artigo 2.º

## Objectivo

O SNS tem como objectivo a efectivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na protecção da saúde individual e colectiva.

## CAPÍTULO II

## Organização e funcionamento

## SECÇÃO I

## Organização

## Artigo 3.º

## Níveis de organização

- 1 — O SNS organiza-se em regiões de saúde.
- 2 — As regiões de saúde dividem-se em sub-regiões de saúde, integradas por áreas de saúde.

## Artigo 4.º

## Regiões de saúde

As regiões de saúde são as seguintes:

- a) Norte, com sede no Porto e com área coincidente com a dos distritos de Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo e Vila Real;
- b) Centro, com sede em Coimbra e com área coincidente com a dos distritos de Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria e Viseu;
- c) Lisboa e Vale do Tejo, com sede em Lisboa e com área coincidente com a dos distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal;
- d) Alentejo, com sede em Évora e com área coincidente com a dos distritos de Beja, Évora e Portalegre;
- e) Algarve, com sede em Faro e com área coincidente com a do distrito de Faro.

## Artigo 5.º

## Sub-regiões de saúde e áreas de saúde

- 1 — As sub-regiões correspondem às áreas dos distritos do continente.
- 2 — As áreas de saúde correspondem às áreas dos municípios, podendo ser estabelecidas modificações nesta divisão, com o acordo dos municípios interessados.

## Artigo 6.º

## Administrações regionais de saúde

- 1 — Em cada região de saúde há uma administração regional de saúde, adiante designada por ARS.
- 2 — As ARS têm personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira e património próprio.
- 3 — As ARS têm funções de planeamento, distribuição de recursos, orientação e coordenação de actividades, gestão de recursos humanos, apoio técnico e administrativo e ainda de avaliação do funcionamento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde.
- 4 — O regulamento das ARS é aprovado por decreto-lei.

## Artigo 7.º

## Órgãos

- 1 — São órgãos de administração das ARS os conselhos de administração e os coordenadores sub-regionais de saúde.
- 2 — São órgãos de consulta das ARS os conselhos regionais de saúde e as comissões concelhias de saúde.

## Artigo 8.º

## Conselhos de administração

- 1 — Os conselhos de administração das ARS são compostos por um presidente e dois vogais, escolhidos de entre individualidades com experiência e perfil adequados às funções.
- 2 — Os conselhos de administração das ARS do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo são compostos por um presidente e quatro vogais.
- 3 — O presidente e os vogais dos conselhos de administração das ARS são equiparados, para todos os efeitos legais, respectivamente a director-geral e a subdirector-geral.

## Artigo 9.º

## Coordenadores sub-regionais

- 1 — Em cada sub-região há um coordenador sub-regional de saúde, com funções de coordenação, representação e outras que lhe sejam delegadas.
- 2 — O coordenador é apoiado por uma estrutura técnica e administrativa.
- 3 — O coordenador sub-regional é nomeado pelo Ministro da Saúde, sob proposta do conselho de administração da respectiva ARS, e é equiparado a subdirector-geral.

## Artigo 10.º

## Conselhos regionais de saúde

- 1 — Os conselhos regionais de saúde são órgãos consultivos dos conselhos de administração das respectivas ARS.
- 2 — Aos conselhos regionais de saúde compete:
  - a) Dar parecer sobre os planos regionais de actividade, os orçamentos e os relatórios anuais apresentados pelo respectivo conselho de administração e sobre outras matérias em relação às quais lhe seja solicitado parecer;
  - b) Propor ao conselho de administração das ARS as medidas que julgue adequadas à melhoria dos níveis de saúde da região.
- 3 — Dos conselhos regionais de saúde fazem parte:
  - a) Coordenadores sub-regionais;
  - b) Representantes das instituições e dos serviços prestadores de cuidados de saúde;
  - c) Representantes dos municípios;
  - d) Representantes das entidades privadas e de profissionais em regime liberal, integrados no sistema de saúde.
- 4 — O número de membros de cada uma das entidades referidas no número anterior é fixado em portaria do Ministro da Saúde.
- 5 — Os presidentes dos conselhos regionais são eleitos de entre os seus membros.

## Artigo 11.º

## Comissões concelhias de saúde

- 1 — As comissões concelhias de saúde são órgãos consultivos dos conselhos de administração das ARS em relação a cada área de saúde.
- 2 — Das comissões concelhias de saúde fazem parte:
  - a) Os directores dos hospitais, quando os houver;
  - b) Os directores dos centros de saúde;
  - c) Os dirigentes máximos de serviços oficiais de saúde com sede no conselho e não integrados em hospitais ou centros de saúde;
  - d) Um representante do município;
  - e) Um representante da misericórdia ou, não a havendo, de outra instituição particular de solidariedade social, a designar pela União das Instituições Particulares de Solidariedade Social;
  - f) Um representante dos interesses dos utentes, eleito pela assembleia municipal.

3 — Das comissões concelhias das sedes das regiões também fazem parte representantes de outras entidades com actividade relevante na área da saúde, nos termos a definir em regulamento, aprovado por portaria do Ministro da Saúde.

4 — O presidente é eleito pelos membros da comissão, nos termos do respectivo regulamento.

## Artigo 12.º

## Classificação das instituições e serviços

- 1 — As instituições e os serviços classificam-se segundo a natureza das suas responsabilidades e o quadro das valências efectivamente exercidas, nos termos a definir em portaria do Ministro da Saúde.
- 2 — Às instituições e serviços podem ser atribuídas responsabilidades nacionais ou inter-regionais, quer exercendo uma actividade de orientação e coordenação em áreas especializadas, quer na prestação de cuidados.
- 3 — As instituições e serviços que constituem o SNS constam de inventário geral.

## Artigo 13.º

**Grupos personalizados de centros de saúde**

1 — Os centros de saúde integram-se em grupos de centros de saúde dotados de personalidade jurídica, a criar por decreto-lei.

2 — A direcção dos grupos personalizados de centros de saúde cabe a três directores de centros de saúde, um dos quais preside, nomeados por despacho do Ministro da Saúde.

3 — O exercício dos cargos de direcção referidos no número anterior não dá lugar a qualquer remuneração suplementar.

## Artigo 14.º

**Unidades de saúde**

1 — Os hospitais e os grupos personalizados de centros de saúde agrupam-se em unidades de saúde, de dimensão a definir, caso a caso, em despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do conselho de administração das ARS.

2 — Às unidades de saúde cabe assegurar a continuidade da prestação de cuidados, com respeito pelas atribuições das instituições que as integram.

3 — Em cada unidade de saúde há um conselho interno, composto por representantes dos hospitais e dos grupos personalizados de centros de saúde, presidido pelo coordenador sub-regional de saúde da área respectiva.

4 — O exercício de funções no conselho interno não dá lugar a qualquer remuneração suplementar.

5 — Os regulamentos internos das unidades de saúde são aprovados por portaria do Ministro da Saúde.

## SECÇÃO II

**Gestão e funcionamento**

## Artigo 15.º

**Aprovação dos planos e programas de acção**

1 — Os planos e programas de acção com âmbito nacional ou regional são aprovados por despacho do Ministro da Saúde.

2 — Os planos e programas das instituições e dos serviços são aprovados nos termos dos respectivos regulamentos.

## Artigo 16.º

**Gestão das instituições e dos serviços**

1 — A gestão das instituições e dos serviços obedece aos seguintes princípios:

- a) A comparticipação orçamental do Estado é estabelecida com base em planos financeiros no quadro do planeamento geral do Estado;
- b) Os planos financeiros devem cobrir períodos anuais ou plurianuais com base em programas propostos pelas ARS;
- c) Os membros dos órgãos de administração são responsáveis pelo cumprimento da lei e pela realização dos objectivos e metas constantes dos planos e programas aprovados.

2 — As instituições e serviços podem estabelecer contratos com outras entidades, designadamente com empresas e organizações profissionais, para prestação de cuidados aos seus associados ou segurados.

## CAPÍTULO III

**Recursos humanos**

## Artigo 17.º

**Política de recursos humanos**

A política de recursos humanos do SNS é definida pelo Ministro da Saúde e executada pelos órgãos de administração regional.

## Artigo 18.º

**Pessoal**

1 — É aplicável ao pessoal do SNS o regime dos funcionários e agentes da administração central, com as alterações previstas no presente Estatuto e nas leis que especialmente lhe respeitem.

2 — A legislação especial pode estatuir sobre carreiras próprias, duração dos períodos de trabalho, defesa contra os riscos do exercí-

cio profissional e garantia de independência técnica e científica quanto a profissionais que prestam cuidados directos.

3 — Para ocorrer a situações de urgente necessidade, pode ser autorizada, por despacho do Ministro da Saúde, a admissão de pessoal, por período de seis meses, com sujeição ao regime geral do contrato individual de trabalho.

## Artigo 19.º

**Quadros de pessoal**

1 — Os quadros de pessoal das instituições são aprovados por portaria conjunta dos Ministros das Finanças e da Saúde, sob proposta dos conselhos de administração das ARS, tendo em conta as respectivas necessidades e as disponibilidades de recursos humanos e financeiros.

2 — O preenchimento dos lugares é feito pelas instituições, atentos os limites orçamentais relativos a pessoal.

3 — Em cada região os concursos de provimento organizam-se, em regra, por instituições, podendo, quando conveniente, ser efectuados por região ou sub-região.

## Artigo 20.º

**Incompatibilidades**

1 — Aos profissionais dos quadros do SNS é permitido, nos termos da lei, o exercício de actividade privada, desde que dela não resultem, designadamente em virtude de contrato ou convenção, quaisquer responsabilidades do SNS pelos encargos correspondentes aos cuidados prestados aos beneficiários.

2 — Em qualquer caso, o exercício de actividades exteriores depende sempre da compatibilidade de horário, do não comprometimento da isenção e imparcialidade do funcionário ou agente e da inexistência de prejuízo efectivo para o interesse público.

## Artigo 21.º

**Mobilidade profissional**

1 — O Ministro da Saúde pode autorizar, com fundamento em razões de interesse público, que o pessoal com relação jurídica de emprego na Administração Pública que confira a qualidade de funcionário ou agente seja contratado por entidades privadas pertencentes ao sistema de saúde, sem perda de vínculo.

2 — A mobilidade de pessoal a que se refere o número anterior só pode efectuar-se por requisição ou licença sem vencimento.

3 — A requisição rege-se pelo estabelecido na lei para o pessoal com relação jurídica de emprego público.

4 — A licença sem vencimento rege-se, com as necessárias adaptações, pelo disposto quanto às licenças de longa duração para o pessoal com relação jurídica de emprego público, com as especificidades constantes do artigo seguinte.

## Artigo 22.º

**Licença sem vencimento**

1 — A licença sem vencimento tem a duração máxima de 10 anos e termina, independentemente do prazo por que tenha sido concedida, logo que cessem os pressupostos da sua concessão.

2 — No caso de a licença sem vencimento ser autorizada por período inferior a 10 anos, pode ser sucessivamente renovada até ao limite máximo fixado.

3 — O tempo da licença sem vencimento releva para todos os efeitos legais, podendo o funcionário ou agente optar por continuar a efectuar descontos para a aposentação ou reforma, sobrevivência e ADSE.

4 — A licença sem vencimento determina a abertura de vaga, podendo o funcionário reingressar na função pública na qualidade de excedente no caso de preenchimento ou extinção do lugar.

## CAPÍTULO IV

**Recursos financeiros**

## Artigo 23.º

**Responsabilidade pelos encargos**

1 — Além do Estado, respondem pelos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde prestados no quadro do SNS:

- a) Os utentes não beneficiários do SNS e os beneficiários na parte que lhes couber, tendo em conta as suas condições económicas e sociais;

- b) Os subsistemas de saúde, neles incluídas as instituições particulares de solidariedade social, nos termos dos seus diplomas orgânicos ou estatutários;
- c) As entidades que estejam a tal obrigadas por força de lei ou de contrato;
- d) As entidades que se responsabilizem pelo pagamento devido pela assistência em quanto particular ou por outra modalidade não prevista para a generalidade dos utentes;
- e) Os responsáveis por infracção às regras de funcionamento do sistema ou por uso ilícito dos serviços ou material de saúde.

2 — São isentos de pagamento de encargos os utentes que se encontrem em situações clínicas ou pertençam a grupos sociais de risco ou financeiramente mais desfavorecidos, constantes de relação a estabelecer em decreto-lei.

3 — A demonstração das condições económicas e sociais dos utentes é feita segundo regras a estabelecer em portaria do Ministro da Saúde, podendo ser considerados os elementos definidores da sua situação fiscal.

#### Artigo 24.º

##### Seguro alternativo de saúde

1 — Podem ser celebrados contratos de seguro por força dos quais as entidades seguradoras assumam, no todo ou em parte, a responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do SNS.

2 — Os contratos a que se refere o número anterior não podem, em caso algum, restringir o direito de acesso aos cuidados de saúde e devem salvaguardar o direito de opção dos beneficiários, podendo, todavia, responsabilizá-los, de acordo com critérios a definir.

3 — O regime de seguros a que se refere o presente artigo é definido em portaria conjunta dos Ministros das Finanças e da Saúde.

#### Artigo 25.º

##### Preços dos cuidados de saúde

1 — Os limites mínimos e máximos dos preços a cobrar pelos cuidados prestados no quadro do SNS são estabelecidos por portaria do Ministro da Saúde, tendo em conta os custos reais directos e indirectos e o necessário equilíbrio de exploração.

2 — Os preços são fixados em cada região de saúde pelo respectivo conselho de administração, dentro dos limites estabelecidos no número anterior.

#### Artigo 26.º

##### Cobrança e destino do preço dos cuidados de saúde

1 — A cobrança do preço dos serviços prestados e das taxas moderadoras cabe às instituições e aos serviços que prestam os cuidados de saúde ou às administrações regionais de saúde.

2 — As quantias cobradas constituem receita própria das instituições prestadoras dos cuidados e são inscritas nos orçamentos ou balancetes respectivos.

#### Artigo 27.º

##### Despesas do SNS

1 — O funcionamento das ARS é assegurado pelo orçamento do SNS.

2 — Constituem encargos do SNS as verbas destinadas ao funcionamento de escolas e institutos dedicados à formação de profissionais de saúde e à investigação, desde que funcionem no âmbito do Ministério da Saúde.

3 — Os recursos necessários à instalação e ao funcionamento das autoridades de saúde são assegurados pelas ARS.

## CAPÍTULO V

### Contrato de gestão, convenção e contrato-programa

#### Artigo 28.º

##### Gestão de instituições e serviços do SNS por outras entidades

1 — A gestão de instituições e serviços do SNS pode ser entregue a outras entidades mediante contrato de gestão ou a grupo de médicos em regime de convenção.

2 — Através do contrato de gestão o Ministro da Saúde pode autorizar a entrega da gestão de instituições e serviços de saúde inte-

grados no SNS, ou parte funcionalmente autónoma, a entidades públicas ou privadas, com a faculdade de realizar obras ou adquirir equipamentos, mediante a retribuição das prestações de saúde.

3 — O conjunto de cláusulas a que, em regime de convenção, deve obedecer a gestão de instituições e serviços ou a prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS por grupos de médicos, mediante a retribuição das prestações de saúde, é aprovado por portaria do Ministro da Saúde.

4 — As instituições e serviços de saúde geridos nos termos dos números anteriores integram-se no SNS, estando as entidades gestoras obrigadas a assegurar o acesso às prestações de saúde nos termos dos demais estabelecimentos.

#### Artigo 29.º

##### Contrato de gestão

1 — A celebração do contrato de gestão é precedida de concurso público.

2 — Quando o interesse público ou a natureza da instituição ou do serviço de saúde o exija, ou quando sejam necessárias especiais garantias relativas à entidade gestora, pode, a título excepcional, a entrega ser feita por ajuste directo, mediante resolução do Conselho de Ministros.

3 — O contrato de gestão deve definir, obrigatoriamente:

- a) A instituição ou serviço de saúde objecto do contrato;
- b) As prestações de saúde que a instituição ou serviço devem garantir;
- c) As obras a realizar pela entidade gestora para a exploração da instituição ou serviço;
- d) Forma e prazos de pagamento à entidade gestora, incluindo eventuais subsídios para os fins previstos no presente diploma;
- e) Prazo de entrega e possibilidade de renovação;
- f) As obrigações da entidade gestora relativamente à manutenção do serviço de saúde;
- g) Garantias para o Estado do cumprimento do contrato;
- h) Sanções para a inexecução do contrato por parte da entidade gestora;
- i) Formas de extinção do contrato, incluindo a rescisão unilateral por imperativo de interesse público.

4 — O programa do concurso e o caderno de encargos tipo são aprovados por portaria do Ministro da Saúde.

#### Artigo 30.º

##### Gestão por grupos de médicos em regime de convenção

1 — É aplicável à convenção o disposto quanto ao contrato de gestão, com as especificidades decorrentes dos números seguintes.

2 — A convenção deve ser estabelecida com os médicos que exercem funções na instituição ou serviço de saúde, mediante adesão individual.

3 — Por despacho do Ministro da Saúde, é fixado o número mínimo de médicos que para cada estabelecimento devem aderir à convenção, sendo aplicável ao restante pessoal que não aceite a convenção o disposto no artigo 32.º

4 — Em casos excepcionais, reconhecidos por despacho do Ministro da Saúde, podem aderir à convenção médicos não pertencentes ao estabelecimento de saúde.

5 — Podem aderir à convenção outros profissionais de saúde que acordem com os médicos a sua participação, em termos a definir no despacho que autorize a convenção.

6 — Os médicos que assegurem a gestão de um serviço de saúde em regime de convenção devem constituir, para esse efeito, uma pessoa colectiva, sob qualquer das formas previstas na lei.

#### Artigo 31.º

##### Regime

1 — As entidades gestoras regem-se nas suas relações com terceiros por regras de direito privado.

2 — A ARS é responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários, de acordo com as tabelas de preços fixadas para a respectiva região nos termos do artigo 25.º ou com tabelas específicas a aprovar por despacho do Ministro da Saúde.

3 — Sem prejuízo da celebração de acordos específicos, a entidade gestora pode facturar, nos mesmos termos das outras instituições ou serviços do SNS, a entidades públicas ou privadas responsáveis legal ou contratualmente pelo pagamento de cuidados de saúde, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras.

4 — O Estado ou outra pessoa colectiva pública pode subsidiar a entidade gestora para os seguintes fins:

- a) Renovação de equipamentos e remodelação de instalações;
- b) Investigação científica;
- c) Formação profissional.

5 — Os bens adquiridos pela entidade gestora nos termos da alínea a) do número anterior revertem para o Estado findo o contrato, sem prejuízo do direito a compensação relativamente à parte não subsidiada.

6 — São da responsabilidade da entidade gestora todas as despesas motivadas pela prática de actos de administração ordinária indispensáveis ao normal funcionamento e conservação do estabelecimento.

#### Artigo 32.º

##### Pessoal

Sem prejuízo do disposto nos artigos 21.º e 22.º, o pessoal com relação jurídica de emprego na Administração Pública que confira a qualidade de funcionário ou agente e exerça funções na instituição ou serviço de saúde entregue à gestão de outras entidades mantém o vínculo à função pública, com os direitos e deveres inerentes, devendo ser remunerado pela entidade gestora.

#### Artigo 33.º

##### Convenção com grupos de médicos para a prestação de cuidados

1 — Podem ser estabelecidas convenções com grupos de médicos para assegurarem, no âmbito do SNS, a prestação de cuidados de saúde em determinada área geográfica.

2 — O grupo de médicos em regime de convenção que apenas assegure a prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS deve designar um de entre eles como representante comum para exercer os direitos e obrigações que derivam da aceitação, no caso de não constituírem pessoa colectiva para o efeito.

3 — Os cuidados de saúde prestados são pagos nos termos do artigo 25.º, devendo a convenção fixar uma contraprestação pela utilização das instalações e pessoal da instituição ou serviço.

#### Artigo 34.º

##### Contratos-programa

1 — O Ministro da Saúde pode autorizar a celebração de contratos-programa entre ARS e autarquias locais, misericórdias ou outras instituições particulares de solidariedade social, com vista a recuperar e a gerir instituições ou serviços prestadores de cuidados de saúde.

2 — É aplicável a estes contratos o disposto na lei quanto aos contratos-programa de cooperação técnica e financeira entre a administração central e as autarquias, com excepção das disposições referentes às comissões de coordenação regional e aos planos municipais de ordenamento do território.

## CAPÍTULO VI

### Articulação do SNS com outras entidades

#### Artigo 35.º

##### Cooperação entre o SNS e instituições ou serviços de segurança social

1 — As instituições ou serviços do SNS e os da segurança social devem cooperar nos programas e acções que envolvam a protecção social das populações em risco ou carência.

2 — São áreas preferenciais de cooperação, entre outras:

- a) Programas gerais de promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, em especial quanto a idosos, deficientes e pessoas em situação de dependência e apoio à maternidade;
- b) Programas coordenados de acção social e saúde nas grandes aglomerações urbanas;
- c) Prevenção, prestação de cuidados e reabilitação das doenças da área laboral.

#### Artigo 36.º

##### Cooperação no ensino e na investigação científica

As instituições e os serviços devem facultar aos estabelecimentos de ensino dependentes dos Ministérios da Justiça, da Educação e da

Saúde campos de prática profissional, de demonstração e de investigação científica, mediante protocolos que estabeleçam a forma de colaboração, as obrigações e prestações mútuas e a repartição dos encargos financeiros ou outros resultantes daquela colaboração.

#### Artigo 37.º

##### Articulação do SNS com actividades particulares

1 — A articulação do SNS com as actividades particulares de saúde faz-se nos termos seguintes:

- a) No planeamento da cobertura do território pelo SNS podem ser reservadas quotas para o exercício das actividades particulares;
- b) Os médicos do SNS com actividade liberal podem assistir os doentes privados nos estabelecimentos oficiais, em condições a estabelecer em diploma próprio;
- c) As ARS podem celebrar contratos ou convenção com médicos não pertencentes ao SNS ou com pessoas colectivas privadas para a prestação de cuidados aos seus utentes.

2 — Os estabelecimentos privados e os profissionais de saúde que trabalhem em regime liberal e que contratem nos termos do número anterior integram-se na rede nacional de prestação de cuidados de saúde e ficam obrigados:

- a) A receber e cuidar dos utentes, em função do grau de urgência, nos termos dos contratos que hajam celebrado;
- b) A cuidar dos doentes com oportunidade e de forma adequada à situação;
- c) A cumprir as orientações emitidas pelas ARS.

3 — O SNS não pode celebrar contratos ou convenção com pessoas colectivas privadas que sejam titulares de casas de saúde, clínicas, laboratórios farmacêuticos e unidades de diagnóstico, tratamento e reabilitação em que qualquer profissional de saúde do SNS detenha, directa ou indirectamente, por si mesmo ou conjuntamente com o cônjuge, ascendentes ou descendentes, participação superior a 10% no respectivo capital ou exerça funções de gerência ou direcção.

4 — Os contratos ou convenções devem ser precedidos da realização de concurso público.

5 — As instituições e serviços integrantes do SNS não podem celebrar contratos com sociedades em que um seu funcionário exerça funções de gerência ou direcção ou detenha, directa ou indirectamente, por si mesmo ou conjuntamente com o cônjuge, ascendentes ou descendentes, participação superior a 10% no respectivo capital.

#### Artigo 38.º

##### Poderes de fiscalização do Estado

1 — Os poderes de fiscalização do Estado quanto a instituições, serviços e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde visam a garantia de qualidade desses cuidados.

2 — As unidades privadas de saúde estão sujeitas a licenciamento e fiscalização, nos termos de legislação própria.

3 — Deve ser estabelecido um sistema regular de auditoria médica e administrativa para avaliar a qualidade dos cuidados, cabendo ao Ministro da Saúde aprovar, por portaria, normas de qualidade das prestações, sem prejuízo das funções que estejam cometidas por lei à Ordem dos Médicos e à Ordem dos Farmacêuticos.

#### Artigo 39.º

##### Assistência religiosa

1 — É garantido aos utentes do SNS de qualquer confissão o acesso dos respectivos ministros às instituições e serviços onde estejam a receber cuidados para aí lhes prestarem assistência religiosa.

2 — A assistência religiosa aos utentes de confissão católica é assegurada por capelães ou assistentes religiosos laicos, nos termos da legislação própria, a elaborar ouvida a Conferência Episcopal Portuguesa.

## Decreto-Lei n.º 12/93

de 15 de Janeiro

O Decreto-Lei n.º 46 668, de 24 de Novembro de 1965, veio permitir às instituições particulares de assistência que desenvolvessem actividades de natureza

hospitalar a constituição de serviços de utilização comum, com vista à racionalização de recursos e obtenção do seu melhor rendimento económico. O mesmo diploma previa a participação em tais serviços de instituições hospitalares públicas. As entidades assim constituídas gozariam de personalidade jurídica, revestindo a natureza de pessoas colectivas de utilidade pública administrativa. O desenvolvimento dos serviços de utilização comum motivou a publicação do Decreto-Lei n.º 47 343, de 24 de Novembro de 1966, o qual prevê a possibilidade de funcionários públicos ali desempenharem funções em regime de comissão de serviço.

As alterações subsequentes ao 25 de Abril de 1974 determinaram a intervenção estadual na gestão dos serviços de utilização comum, que se veio efectuar ao abrigo do Decreto-Lei n.º 70/75, de 19 de Fevereiro. Este diploma, mantendo inalterada a natureza jurídica daqueles, veio suspender todos os órgãos estatutários, concentrando as suas competências em comissões directivas nomeadas pelo Governo, através do ministro da tutela.

De natureza claramente transitória, tendo por horizonte a criação de um serviço nacional de saúde e consequente reestruturação dos organismos compreendidos no seu âmbito, o regime instituído pelo Decreto-Lei n.º 70/75 manteve-se até hoje inalterado, uma vez que a Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro, que veio criar o Serviço Nacional de Saúde, só fragmentariamente foi regulamentada e apenas ao nível de alguns serviços centrais.

Por seu turno, a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (Lei de Bases da Saúde), que lhe sucedeu, enformada por novos princípios orientadores, veio restringir o âmbito do Serviço Nacional de Saúde aos estabelecimentos públicos prestadores de cuidados de saúde, o que, naturalmente, exclui do seu seio os serviços de utilização comum, os quais se enquadram nas entidades que, nos termos da sua base XXIII, prosseguem actividades complementares ao sistema de saúde.

Urge, assim, pôr cobro a uma situação anacrónica à luz dos objectivos da política de saúde preconizada pelo Governo e, simultaneamente, retomar de pleno o substracto associativo que presidiu à criação dos serviços de utilização comum, o qual sempre subsistiu latente e hoje se encontra revigorado.

Na verdade, estes serviços, para além do seu inquestionável interesse relativamente às instituições públicas prestadoras de cuidados de saúde, podem, e devem, constituir um importante elemento de apoio à revitalização das actividades de saúde a desenvolver pelo sector privado e, em particular, pelas instituições particulares de solidariedade social.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

### Artigo 1.º

#### Gestão dos serviços de utilização comum

Nos serviços de utilização comum criados de acordo com o Decreto-Lei n.º 46 668, de 24 de Novembro de 1965, cessa a intervenção na gestão realizada ao abrigo do Decreto-Lei n.º 70/75, de 19 de Fevereiro, retomando os órgãos estatutários todas as suas competências.

### Artigo 2.º

#### Regime transitório

1 — Para efeitos do disposto no artigo anterior, as comissões directivas nomeadas ao abrigo do Decreto-Lei n.º 70/75, de 19 de Fevereiro, que se encontrem em exercício, devem convocar, de harmonia com os estatutos, reuniões extraordinárias das assembleias gerais no prazo máximo de 30 dias.

2 — Até à eleição dos órgãos de direcção estatutariamente previstos, as comissões directivas em exercício mantêm as suas competências de gestão.

### Artigo 3.º

#### Norma revogatória

1 — É revogado o Decreto-Lei n.º 47 343, de 24 de Novembro de 1966.

2 — As comissões de serviço dos funcionários públicos que actualmente se encontram a prestar serviço nos serviços de utilização comum poderão ser dadas por findas, a todo o tempo, por despacho do Ministro da Saúde.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 15 de Outubro de 1992. — *Aníbal António Cavaco Silva* — *Jorge Braga de Macedo* — *Arlindo Gomes de Carvalho*.

Promulgado em 21 de Dezembro de 1992.

Publique-se.

O Presidente da República, MÁRIO SOARES.

Referendado em 23 de Dezembro de 1992.

O Primeiro-Ministro, *Aníbal António Cavaco Silva*.

### Decreto-Lei n.º 13/93

de 15 de Janeiro

A crescente atenção que o Governo tem dispensado ao sector da saúde, aliada às legítimas exigências quantitativas e qualificativas da população portuguesa, justifica a necessidade de apoiar o desenvolvimento do sector privado de prestação de cuidados de saúde em relação de complementaridade e até de concorrência com o sector público.

Contudo, torna-se necessário garantir que a prestação desses cuidados de saúde pelo sector privado se realize com respeito pelos parâmetros mínimos de qualidade, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.

Daí que a sujeição das unidades privadas de saúde e com fins lucrativos a licenciamento, regulamentação e vigilância de qualidade por parte do Estado tenha sido já fixada pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto.

E as próprias instituições particulares de solidariedade social estão, compreensivelmente, sujeitas ao poder orientador e de inspecção dos serviços competentes do Ministério da Saúde de forma a salvaguardar a qualidade dos serviços prestados, ainda que o sejam em regime de voluntariado ou de altruísmo.

Torna-se, pois, necessário regulamentar essas realidades de forma a conseguir-se uma clarificação do regime jurídico das unidades privadas de saúde que incentive a sua criação e funcionamento no respeito por aceitáveis padrões de qualidade.

Foi ouvida a Ordem dos Médicos.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objecto

1 — O presente diploma regula o licenciamento e a fiscalização do exercício da actividade das unidades privadas de saúde, independentemente da designação e da forma jurídica adoptada, com respeito pelo livre exercício da actividade médica como profissão liberal.

2 — Entende-se por unidades privadas de saúde os estabelecimentos não integrados no Serviço Nacional de Saúde que tenham por objecto a prestação de quaisquer serviços médicos ou de enfermagem, com internamento ou sala de recobro.

3 — Os estabelecimentos que prestem cuidados na área da saúde mas não preencham os requisitos a que se refere o número anterior são objecto de regulamento próprio, a aprovar por decreto regulamentar.

#### Artigo 2.º

##### Liberdade de escolha

As unidades de saúde a que se refere o presente diploma devem respeitar o princípio da liberdade de escolha por parte dos utilizadores, abstendo-se de praticar quaisquer actos que o ponham em causa.

#### Artigo 3.º

##### Dever de cooperação e articulação com o Serviço Nacional de Saúde

1 — As unidades privadas de saúde devem colaborar com as autoridades sanitárias nas campanhas e programas de saúde pública, nos termos que vierem a ser definidos por portaria do Ministro da Saúde.

2 — A colaboração e integração das unidades privadas de saúde no sistema de saúde, designadamente através do regime de medicina convencionada, será definida por decreto-lei.

#### Artigo 4.º

##### Licenciamento

1 — O funcionamento de qualquer unidade privada de saúde depende da obtenção de uma licença a conceder por despacho do Ministro da Saúde.

2 — A licença fixará o tipo de serviços médicos que o seu titular fica autorizado a prestar, com indicação das especialidades e lotação da unidade.

#### Artigo 5.º

##### Pedido de licenciamento

1 — Os pedidos de licenciamento devem ser efectuados mediante a apresentação de um requerimento dirigido ao Ministro da Saúde, através da Direcção-Geral de Saúde.

2 — Do requerimento devem constar:

- a) A denominação social ou nome e demais elementos identificativos do requerente;

- b) A indicação da sede ou residência;
- c) O número fiscal de contribuinte;
- d) A localização da unidade e sua designação;
- e) A identificação da direcção clínica;
- f) O tipo de serviços que se propõe prestar.

3 — Os emolumentos a pagar pelo requerente são fixados por portaria do Ministro da Saúde.

#### Artigo 6.º

##### Instrução do pedido

1 — Os pedidos de licenciamento deve ser instruídos com os seguintes documentos:

- a) Cópia autenticada do cartão de identificação de pessoa colectiva ou do bilhete de identidade do requerente e ainda do respectivo cartão de contribuinte;
- b) Certidão actualizada do registo comercial;
- c) Certificados do registo criminal dos requerentes ou dos administradores ou gerentes da entidade requerente;
- d) Relação detalhada do pessoal e respectivo mapa, acompanhada de certificados de habilitações literárias e profissionais;
- e) Programa funcional, memória descritiva e projecto das instalações em que a unidade deverá funcionar, assinado por técnico devidamente habilitado;
- f) Licença de utilização emitida pela câmara municipal competente;
- g) Certificados que atestem que a unidade cumpre as regras de segurança vigentes;
- h) Certificado emitido pela autoridade de saúde competente que ateste as condições higio-sanitárias da unidade;
- i) Projecto de regulamento interno.

2 — A Direcção-Geral de Saúde pode solicitar aos requerentes todos os esclarecimentos adicionais que em cada caso considere necessários à informação do pedido.

#### Artigo 7.º

##### Condições de licenciamento

1 — São condições de atribuição da licença de funcionamento:

- a) A idoneidade do requerente, a qual, no caso de se tratar de pessoa colectiva, deve ser preenchida pelos administradores, directores ou gerentes que detenham a direcção efectiva do estabelecimento;
- b) A idoneidade profissional dos elementos da direcção clínica e demais pessoal médico e de enfermagem;
- c) A qualidade técnica dos cuidados e tratamentos a prestar, bem como dos equipamentos de que ficarão dotados;
- d) A comprovada viabilidade técnica e económica da unidade privada de saúde.

2 — Os requisitos que as unidades privadas de saúde devem observar quanto a instalações, organização e funcionamento são fixados por decreto regulamentar.

## Artigo 8.º

1 — Para efeitos do disposto no presente diploma, são consideradas idóneas as pessoas relativamente às quais se não verifique algum dos seguintes impedimentos:

- a) Proibição legal do exercício do comércio;
- b) Condenação, com trânsito em julgado, qualquer que tenha sido a natureza do crime, nos casos em que tenha sido decretada a interdição do exercício de profissão relacionada com a actividade das unidades privadas de saúde.

2 — O disposto no número anterior deixa de produzir efeitos após reabilitação ou pelo decurso do prazo de interdição fixado pela decisão condenatória.

## Artigo 9.º

## Vistoria

1 — A atribuição da licença de funcionamento é precedida de uma vistoria, a efectuar pelos serviços competentes da Direcção-Geral de Saúde.

2 — Efectuada a vistoria, deve o director-geral de Saúde submeter o pedido, devidamente instruído e informado, ao Ministro da Saúde.

## Artigo 10.º

## Regulamento interno e tabela de preços

1 — Cada unidade privada de saúde deve obrigatoriamente dispor de um regulamento interno, o qual é homologado pelo despacho que atribuir a licença de funcionamento.

2 — O regulamento interno bem como a tabela de preços devem ser afixados em local bem visível e acessível aos utentes.

## Artigo 11.º

## Livro de reclamações

1 — As unidades privadas de saúde devem ter, em cada serviço, um livro de reclamações dos utilizadores, com termo de abertura datado e assinado pelo director-geral de Saúde, insusceptível de ser desvirtuado.

2 — Mensalmente, devem tais unidades enviar cópia autenticada das reclamações efectuadas pelos seus utilizadores à Direcção-Geral de Saúde.

## Artigo 12.º

## Alterações relevantes de funcionamento

1 — A transferência de titularidade ou a cessão de exploração, total ou parcial, da unidade de saúde, bem como as alterações à direcção clínica, aos corpos de pessoal médico e de enfermagem e de outros profissionais de saúde ou do pessoal dirigente que aí presta serviço, devem ser notificadas à Direcção-Geral de Saúde no prazo de 30 dias.

2 — Sem prejuízo das autorizações prévias legalmente exigíveis, o regime previsto no número anterior é, também, aplicável à alteração das estruturas físicas, designadamente a realização de obras de restauro, remodelação, transformação ou ampliação que contendam com o regular funcionamento da unidade ou de parte dela.

3 — A falta de notificação de transferência de titularidade ou cessão de exploração, bem como de alteração à direcção clínica, determina a suspensão da licença de funcionamento.

## Artigo 13.º

## Fiscalização

1 — A fiscalização das unidades de saúde cabe à Direcção-Geral de Saúde, devendo esta avaliar e promover a qualidade técnica, assistencial e humana dos cuidados e tratamentos prestados.

2 — A fim de exercer as competências a que se refere o número anterior, devem os serviços competentes recorrer, sempre que necessário, à colaboração da Inspeção-Geral dos Serviços de Saúde ou a peritos especialmente qualificados.

## Artigo 14.º

## Revogação da licença

1 — Sempre que o funcionamento de uma unidade privada de saúde decorrer em condições de manifesta degradação qualitativa dos cuidados e tratamentos prestados deve a licença ser revogada, procedendo-se ao seu encerramento compulsivo.

2 — As condições a que se refere o número anterior devem ser comprovadas em processo instruído pelos serviços da Direcção-Geral de Saúde competentes para o efeito, que inclua parecer de comissão composta por dois representantes do Ministério da Saúde e um da Ordem dos Médicos, a nomear por despacho do Ministro da Saúde.

3 — A revogação da licença é feita por despacho do Ministro da Saúde, mediante proposta do director-geral de Saúde.

4 — Notificado o despacho de revogação, deve a entidade cessar a sua actividade no prazo fixado, sob pena de se solicitar às autoridades administrativas e policiais o encerramento compulsivo mediante comunicação do despacho correspondente.

## Artigo 15.º

## Suspensão da licença

1 — Quando a unidade privada de saúde não disponha dos meios materiais e humanos exigíveis segundo as *leges artis*, mas seja possível supri-los, deve o director-geral de Saúde propor ao Ministro da Saúde a suspensão da licença, com inibição de funcionamento dos respectivos serviços, observando-se o disposto nos n.ºs 2, 3 e 4 do artigo anterior.

2 — O despacho que determinar a suspensão da licença fixará igualmente o prazo, não superior a 180 dias, dentro do qual a unidade licenciada deverá reali-

zar as obras, adquirir os equipamentos ou contratar o pessoal necessário ao regular funcionamento dos serviços, sob pena de revogação da licença.

3 — A suspensão pode ser imediatamente imposta, sem dependência do parecer da comissão a que se refere o n.º 2 do artigo anterior, quando o funcionamento da unidade de saúde constitua grave perigo para os doentes.

#### Artigo 16.º

##### Providências relativas ao público e aos doentes

1 — Sempre que seja revogada ou suspensa a licença atribuída a qualquer unidade privada de saúde, o Ministério da Saúde providenciará sobre o destino dos internados que não possam ter alta para unidade credenciada, a expensas da unidade titular do estabelecimento.

2 — As medidas da suspensão ou revogação da licença serão divulgadas ao público, nomeadamente através da publicação do respectivo despacho de suspensão ou revogação num dos jornais mais lidos da localidade em que se situe a unidade privada de saúde.

#### Artigo 17.º

##### Autorização de reabertura

1 — Logo que cessem as razões que motivaram a suspensão da licença, pode a entidade titular da unidade requerer ao Ministro da Saúde o termo da suspensão.

2 — Produzidas as provas que considere necessárias, pode o Ministro da Saúde, por despacho, determinar o termo da suspensão, após vistoria a realizar nos termos do artigo 9.º

#### Artigo 18.º

##### Contra-ordenações

1 — A violação do disposto no artigo 4.º constitui contra-ordenação punível com coima de 500 000\$ a 6 000 000\$.

2 — A violação do disposto no artigo 2.º, no n.º 2 do artigo 10.º e nos artigos 11.º e 12.º é punida com coima de 250 000\$ a 3 000 000\$.

3 — O funcionamento de uma unidade privada de saúde em condições de manifesta degradação qualitativa dos cuidados e tratamentos prestados é punido com coima de 500 000\$ a 6 000 000\$.

4 — A falta dos meios materiais e humanos exigíveis segundo as *leges artis*, que venha a ser suprida nos termos do n.º 2 do artigo 15.º, constitui contra-ordenação punível com coima de 250 000\$ a 3 000 000\$.

5 — Sendo o titular da unidade privada de saúde pessoa singular, os montantes máximos das coimas previstos nos números anteriores são reduzidos, respectivamente, a 500 000\$ e 250 000\$.

6 — A negligência é punível.

#### Artigo 19.º

##### Aplicação e destino das coimas

1 — A aplicação das coimas previstas no artigo anterior compete ao director-geral de Saúde.

2 — O produto das coimas reverte em 60% para o Estado e em 40% para a Direcção-Geral de Saúde.

#### Artigo 20.º

##### Disposição transitória

1 — As unidades privadas de saúde que se encontrem em funcionamento à data da entrada em vigor do presente diploma devem, no prazo de 90 dias a contar da data de entrada em vigor da regulamentação prevista no n.º 2 do artigo 7.º, requerer a validação da respectiva licença de funcionamento ou iniciar o processo conducente à sua obtenção.

2 — A inobservância do que se dispõe no número anterior em matéria de prazo, ou a não observância dos requisitos legalmente exigidos, certificada pela vistoria a que se refere o artigo 9.º, tem como consequência a revogação da licença e o consequente encerramento da respectiva unidade de saúde.

3 — Ocorrendo razões ponderosas de saúde pública, devidamente justificadas, pode o prazo previsto no n.º 1 ser prorrogado, por períodos sucessivos de 30 dias, até ao limite máximo de 180 dias.

4 — Compete ao director-geral de Saúde a verificação, por despacho, dos pressupostos previstos no número anterior.

#### Artigo 21.º

##### Legislação revogada

Ficam revogados:

- a) O Decreto-Lei n.º 47 663, de 29 de Abril de 1967;
- b) A alínea e) do n.º 1 do artigo 37.º e a alínea d) do n.º 1 do artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro;
- c) O Decreto-Lei n.º 415/71, de 27 de Setembro;
- d) A alínea j) do artigo 81.º do Decreto-Lei n.º 351/72, de 8 de Setembro.

#### Artigo 22.º

O presente diploma entra em vigor 30 dias após a data da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 1 de Outubro de 1992. — *Aníbal António Cavaco Silva* — *Arlindo Gomes de Carvalho*.

Promulgado em 22 de Dezembro de 1992.

Publique-se.

O Presidente da República, MÁRIO SOARES.

Referendado em 28 de Dezembro de 1992.

O Primeiro-Ministro, *Aníbal António Cavaco Silva*.

**REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA REGIONAL

**Moção de confiança**

A Assembleia Legislativa Regional da Madeira, reunida em Plenário em 11 de Dezembro de 1992, nos termos da alínea m) do artigo 29.º da Lei n.º 13/91, de

5 de Junho (Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma), deliberou aprovar a moção de confiança requerida pelo Governo Regional da Madeira para o seu programa referente ao quadriénio de 1992-1996.

Aprovada em sessão plenária da Assembleia Legislativa Regional em 11 de Dezembro de 1992.

O Presidente da Assembleia Legislativa Regional,  
*Jorge Nélio Praxedes Ferraz Mendonça.*



# DIÁRIO DA REPÚBLICA

Depósito legal n.º 8814/85

ISSN 0870-9963

## AVISO

Por ordem superior e para constar, comunica-se que não serão aceites quaisquer originais destinados ao *Diário da República* desde que não tragam aposta a competente ordem de publicação, assinada e autenticada com selo branco.



PORTE  
PAGO

1 — Preço de página para venda avulso, 6\$50+IVA; preço por linha de anúncio, 203\$+IVA.

2 — Os prazos de reclamação de faltas do *Diário da República* para o continente e regiões autónomas e estrangeiro são, respectivamente, de 30 e 90 dias à data da sua publicação.

**PREÇO DESTE NÚMERO 109\$00 (IVA INCLUIDO 5%)**



INCM

## IMPRESA NACIONAL-CASA DA MOEDA, E. P.

### LOCAIS DE VENDA DE PUBLICAÇÕES, IMPRESSOS E ESPÉCIMES NUMISMÁTICOS

- Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5  
1092 Lisboa Codex
- Rua da Escola Politécnica  
1200 Lisboa
- Rua do Marquês de Sá da Bandeira, 16  
1000 Lisboa
- Avenida de António José de Almeida  
1000 Lisboa  
(Centro Comercial S. João de Deus, lojas 414 e 417)
- Avenida do Engenheiro Duarte Pacheco  
1000 Lisboa  
(Centro Comercial das Amoreiras, loja 2112)
- Praça de Guilherme Gomes Fernandes, 84  
4000 Porto
- Rua de Fernão de Magalhães, 486  
3000 Coimbra

Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncios e a assinaturas do *Diário da República* e do *Diário da Assembleia da República*, deve ser dirigida a administração da Imprensa Nacional-Casa da Moeda, E. P., Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5-1092 Lisboa Codex