



DIÁRIO DO GOVERNO

PREÇO DESTE NÚMERO — 4\$80

Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncios e a assinaturas do «Diário do Governo» e do «Diário das Sessões», deve ser dirigida à Administração da Imprensa Nacional.

ASSINATURAS

As três séries . . . Ano	560\$	Semestre	300\$
A 1.ª série	340\$	»	180\$
A 2.ª série	340\$	»	180\$
A 3.ª série	320\$	»	170\$

Para o estrangeiro e ultramar acresce o porte do correio

O preço dos anúncios é de 7\$50 a linha, acrescido do respectivo imposto do selo, dependendo a sua publicação de depósito prévio a efectuar na Imprensa Nacional.

SUPLEMENTO

SUMÁRIO

Ministério das Finanças:

Despacho ministerial:

Determina que, com excepção dos artigos indicados expressamente no despacho ministerial inserto no *Diário do Governo*, 1.ª série, n.º 302, de 30 de Dezembro de 1967, e constantes da lista anexa ao Decreto-Lei n.º 48 188, se aplique aos restantes, como terceira redução, 60 por cento da diferença entre os direitos mencionados para cada um deles na referida lista.

Ministério das Corporações e Previdência Social:

Decreto n.º 19/70:

Cria, paralelamente às modalidades de assistência médica a que se refere o artigo 39.º do Decreto n.º 45 266, um regime de livre escolha pelos beneficiários activos abrangidos pelas caixas de previdência previstas na alínea a) da base XII da Lei n.º 2115, de modo a possibilitar o recurso a qualquer médico ou serviço clínico, mediante participação das instituições de previdência nas despesas efectuadas.

Despacho ministerial:

Define as condições de utilização do regime de livre escolha de médico ou serviço clínico pelos beneficiários activos abrangidos pelas caixas de previdência previstas na alínea a) da base XII da Lei n.º 2115.

Ministério da Saúde e Assistência:

Despacho ministerial:

Aprova, a título provisório, o quadro do pessoal dos Serviços Sociais do Ministério da Saúde e Assistência.

Portaria n.º 34/70:

Aprova o Regulamento Geral das Escolas de Enfermagem.

da lista anexa ao decreto-lei acima citado, se aplique aos restantes, como terceira redução, 60 por cento da diferença entre os direitos mencionados para cada um deles na referida lista.

Este despacho começará a produzir os seus efeitos em 1 de Janeiro de 1970.

Ministério das Finanças, 14 de Janeiro de 1970. — Pelo Ministro das Finanças, *Augusto Victor Coelho*, Secretário de Estado do Orçamento.

MINISTÉRIO DAS CORPORAÇÕES E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Gabinete do Ministro

Decreto n.º 19/70

1. Não obstante o esforço desenvolvido pelas instituições de previdência no sentido de acompanhar a evolução crescente da população abrangida, criando novas unidades clínicas, reforçando os seus quadros e utilizando o regime de acordos com os estabelecimentos de saúde e assistência oficiais e particulares, a procura de cuidados médicos tem-se processado em ritmo fortemente progressivo não só como consequência das sucessivas ampliações dos benefícios, como ainda por virtude de uma maior tomada de consciência por parte de cada um, da necessidade de salvaguardar a sua própria saúde.

Determinou esse condicionalismo uma plethora nas consultas e nos tratamentos que levou rapidamente ao congestionamento de alguns serviços clínicos privativos das caixas, os quais, por esse facto, sobretudo nos grandes centros, nem sempre têm podido corresponder satisfatoriamente ao que deles se exige.

Para ilustrar quanto acaba de ser dito basta referir que o número de beneficiários pensionistas e seus familiares passou de 1 614 800 pessoas, em 1958, para 4 046 400, em 1968; por sua vez, entre 1960 e 1967, o número de consultas anuais nos postos médicos e delegações subiu de 3 573 821 para 8 790 091; o número de partos assistidos passou de 7009 para 26 522; o número de vacinas, de 14 499 para 87 751; o número de intervenções em cirurgia, de 5741 para 41 455; e, finalmente, o número de dias indemnizados por doença passou de 7 936 110, em 1960, para 26 630 180, em 1968.

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

SECRETARIA DE ESTADO DO ORÇAMENTO

Direcção-Geral das Alfândegas

Despacho ministerial

Nos termos do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 48 188, de 30 de Dezembro de 1967, determino que, com excepção dos artigos indicados expressamente no despacho ministerial de 30 de Dezembro de 1967, publicado no *Diário do Governo*, 1.ª série, n.º 302, da mesma data, e constantes

2. Em consequência desta situação, tem-se acentuado cada vez mais o desejo, aliás sempre manifestado por muitos doentes e médicos, no sentido de que a assistência clínica da Previdência passe a ser também praticada por facultativos ou estabelecimentos independentes da organização, mediante a criação de um sistema de acesso directo aos mesmos em regime de livre escolha, semelhante ao que actualmente funciona na A. D. S. E.

Embora exista já, ainda que em limitada escala, uma certa liberdade de opção — na medida em que havendo nos postos clínicos vários médicos de entre os quais o beneficiário pode escolher o que mais lhe convenha e posteriormente substituí-lo, se para tanto tiver razões —, decidiu-se agora alargar ainda mais essa liberdade de escolha mediante duas espécies de providências: aumentando, por um lado, o número de unidades médico-sociais e, simultaneamente, o número de clínicos que prestam serviço em cada posto e, por outro lado, estabelecendo a possibilidade genérica de escolha mesmo para além dos quadros privativos de cada unidade assistencial.

Trata-se, em resumo, de criar um amplo regime de livre escolha em que os beneficiários da Previdência poderão inscrever-se (passando assim a gozar da faculdade de recorrer ao médico da sua preferência) mediante uma fórmula de participação pelo interessado e pela instituição de previdência no valor dos serviços prestados, sistema que funcionará em paralelo com o regime actual, tendo em atenção a posição de todos aqueles que não desejem recorrer à nova modalidade e prefiram continuar a servir-se dos postos médicos e demais unidades clínicas já profusamente disseminadas por todo o território continental.

Não se pode esquecer, com efeito, que o novo sistema, representando uma fórmula mais ampla, e por isso mesmo também mais generosa, de assistência médica, envolve, do mesmo passo, maiores encargos para os beneficiários e para as instituições, o que tem necessariamente de ser ponderado, no interesse recíproco daquelas e destas.

Acresce que, mercê do novo sistema, duas circunstâncias se devem verificar susceptíveis de melhorar as condições de prestação da assistência médica pelo nosso seguro social.

Espera-se que passe a recorrer a essa assistência médica, na nova modalidade da livre escolha, grande número de beneficiários que, por circunstâncias várias, não recorriam aos postos médicos e razoável será esperar também que muitos dos utentes do nosso seguro social passarão a preferir o novo sistema, não obstante o seu maior custo individual, aliviando assim a frequência dos postos a que antes recorriam.

Isto é, alarga-se a acção médico-social da Previdência a um número maior de beneficiários e descongestiona-se a frequência dos postos, permitindo melhorar as respectivas condições de prestação dos cuidados médicos.

É claro que tais consequências não se verificarão imediatamente, mas os seus efeitos não deixarão certamente de vir a produzir-se dentro de prazo maior ou menor.

De referir, por último, o interesse do corpo clínico que presta a sua colaboração à Previdência, traduzido quer na possibilidade, há muito reclamada, de maior liberdade de actuação quanto à possibilidade de opção por parte dos doentes, quer na melhoria que se espera introduzir nas condições de prestação da assistência médica dos postos, mediante a concessão de maiores garantias de estabilidade e acesso.

Igualmente se espera que o novo regime permita, por forma indirecta, considerável alargamento do corpo clínico a que os beneficiários da Previdência possam recorrer, já que dele passarão a fazer parte praticamente

todos os facultativos em regime de clínica livre, pondo assim termo a algumas das deficiências actualmente existentes.

3. Pelo novo regime pensa-se obter ainda uma protecção na doença segundo um esquema capaz de abranger, com maior latitude, todas as modalidades de assistência médica e cirúrgica, de enfermagem e medicamentosa.

Na realidade, o ritmo científico da vida moderna e o decisivo avanço operado no terreno social, simultaneamente com o profundo sentido humano e económico do seguro-doença, justificam uma extensão desta forma de protecção a modalidades que, obviamente, o regime geral nem sempre comportava. Admite-se, por isso, no novo regime, o acesso a todas as especialidades legalmente reconhecidas pela Ordem dos Médicos, mesmo para além do que se convencionou chamar o esquema padrão. Atendendo pronta e eficazmente cada caso de doença, melhora-se o estado sanitário da comunidade nacional e a sua capacidade de produção, em ordem a conseguir-se a elevação espiritual e cultural que só o vigor físico da população pode assegurar.

4. Ao contrário, porém, do que pode parecer, o novo regime que pelo presente diploma se pretende instituir não apresenta só vantagens. Conhecidos são também alguns dos seus inconvenientes ou aspectos negativos cuja ponderação igualmente interessa à exacta valorização do esquema.

Aponta-se-lhe, antes de mais, como primeira dificuldade, a que se relaciona com o chamado problema das «baixas». Como se sabe, sempre que o estado de doença determine uma incapacidade para o trabalho, goza o beneficiário do direito a um subsídio pecuniário equivalente a 60 por cento do salário médio, facto que dá lugar a um processo administrativo conducente a essa protecção.

Nestes termos, põe-se desde logo a questão de saber como ajustar esse processo administrativo às características do novo regime de livre escolha do médico pelo doente. A experiência mostra, com efeito, que tal regime só funcionará convenientemente desde que liberto de quaisquer ónus ou limitações burocráticas, designadamente a identificação dos direitos do beneficiário, o preenchimento de impressos, etc., para os quais, em geral, os médicos não se encontram preparados ou dispostos a satisfazer com a urgência necessária.

Acrescem, por outro lado, as exigências próprias da fiscalização que o exercício de tais direitos impõe aos serviços, quer no estabelecimento da situação de «baixa», quer durante a sua manutenção, conhecidas, como são, determinadas tendências para a criação de situações menos regulares.

Pareceu, assim, preferível, no interesse de todos — beneficiários, médicos e serviços —, o que o novo regime de livre escolha funcionasse isento de quaisquer interferências no domínio das «baixas», cujo estabelecimento e controlo continuará confiado aos serviços privativos das caixas, à semelhança, de resto, com o que se passa em alguns outros países. O futuro dirá em que medida esse sistema deve ser aperfeiçoado, acompanhando a liberalização da prestação dos cuidados médicos.

Recorda-se, a propósito, como já acima se referiu, a evolução verdadeiramente espectacular operada no número de dias subsidiados por doença durante estes últimos anos, implicando um acréscimo de encargos que tem constituído um dos mais pesados ónus financeiros para a assistência médico-social da Previdência, susceptível mesmo, no caso de se manter com idêntico ritmo de crescimento no futuro, de dificultar a natural expansão dos serviços e melhoria das condições da sua presta-

ção. Essa evolução e respectivos encargos foram os seguintes desde 1961 até 1968:

	Número de dias indemnizados	Encargo financeiro Contos
1961	7 986 110	119 359
1962	8 264 191	143 603
1963	9 590 254	175 780
1964	14 947 759	323 056
1965	18 037 638	388 947
1966	21 035 838	489 015
1967	25 094 614	603 819
1968	26 630 183	697 070

Verifica-se, assim, que, em índices de crescimento, quer o número de dias de doença indemnizados, quer os respectivos encargos, aumentaram mais de 300 por cento a partir de 1963, isto é, no curto espaço de cinco anos, o que, por si só, parece justificar claramente todas as cautelas acima referidas quanto ao regime das «baixas» e sua fiscalização.

Um outro aspecto negativo que em geral costuma ser apontado ao regime de livre escolha consiste na estranheza com que pode ser encarado o facto de tal sistema, pela exigência da participação do doente no custo dos cuidados médicos, vir contemplar, predominantemente, extractos populacionais restritos e porventura de situação financeira mais desafogada, dando assim lugar a uma discriminação social de sentido económico ao aparente arrepio do princípio da solidariedade no mundo do trabalho que desde sempre enformou a legislação e a prática do seguro social português.

Parece, com efeito, que, embora ainda se não tenha apurado o valor da capitação no novo regime, ele será mais elevado do que no sistema geral, implicando um encargo maior em proveito dos respectivos beneficiários.

Sem deixar de reconhecer algum fundamento à observação formulada, supõe-se, no entanto, poder atenuar a sua justificação, chamando a atenção para as vantagens que, em compensação, o novo regime apresenta: lembra-se, antes de mais, que o natural crescimento do nível de vida da população tende a colocar tal regime ao alcance de camadas sempre mais amplas da comunidade, atenuando progressivamente o aspecto de discriminação económica que de início eventualmente possa apresentar; em segundo lugar, de novo se acentua a esperança de que do seu funcionamento resulte sensível descongestionamento dos postos médicos actuais, o que, por sua vez, permitirá melhorar o respectivo funcionamento, no interesse dos doentes e dos serviços.

Há que reconhecer, por último, que o novo regime pode contribuir para a melhoria geral dessa assistência através da colaboração prestada pela clínica particular e também que, de momento, não se vê outra forma de atenuar rapidamente as carências existentes senão alargando a rede dos cuidados médicos postos à disposição dos beneficiários.

Tudo está em saber até que ponto terá o nosso seguro social capacidade financeira para suportar, sem aumento das contribuições, esse alargamento dos serviços.

De resto, todas as críticas feitas ao novo regime poderão igualmente ser formuladas se o seu funcionamento se verificasse não em paralelo com o actual sistema de postos médicos, mas com carácter exclusivo para toda a população abrangida, como por vezes sucede.

Parece até que tais críticas terão muito menos justificação em face de um sistema de regimes paralelos (livre escolha com participação e postos médicos), dada a possibilidade que por esse meio sempre se oferece aos mais necessitados de uma assistência médica sem qualquer

outro encargo imediato. Isto é mantendo em vigor os dois sistemas poderão os beneficiários optar por um ou por outro, sem que os mais carecidos economicamente deixem de se aproveitar das vantagens financeiras do regime actual, ao mesmo tempo que se proporciona aos que assim o desejem um sistema que porventura lhes possa proporcionar mais satisfação, embora com maiores encargos imediatos também.

Estas as razões, bem como as dúvidas existentes quanto ao custo efectivo do novo regime e a circunstância de o seu estabelecimento visar sobretudo a atenuar as maiores carências verificadas em determinadas zonas, que levaram a que, pelo menos numa primeira fase, o seu estabelecimento se faça a título experimental e apenas nas cidades de Lisboa e Porto, onde efectivamente aquelas maiores carências se observam.

O resultado desta experiência determinará depois o ritmo do seu eventual alargamento a outras regiões do País.

A mesma prudência de actuação determinou os montantes das participações a suportar pelos beneficiários e serviços no custo da prestação dos cuidados médicos, matéria em que, tendo em atenção outras experiências já levadas a efeito entre nós, se usou, no entanto, desde já, de razoável generosidade, em ordem à efectiva obtenção dos benefícios que se desejam.

Resta-nos, por último, falar da terceira das objecções que, em geral, costuma ser levantada contra o regime de livre escolha e que, nem pelo melindre de que se reveste, desejamos deixar passar em claro. Trata-se das dificuldades que aos serviços poderão advir de alguma tendência para certas facilidades na utilização dos cuidados médicos particulares, quer no seu número e valor, quer na orientação de escolha a efectuar pelo beneficiário. Nem sempre sobre tal aspecto a experiência se tem mostrado muito favorável.

Reconhecendo embora essas dificuldades, entende-se, porém, que elas não devem ser suficientes para infirmar a orientação que se pretende adoptar, tanto mais que se confia numa progressiva melhoria da situação e dos comportamentos individuais à medida que se for elevando o índice de civismo da nossa população. O que não impede, evidentemente, que desde já se procurem adoptar as medidas convenientes tendentes a pôr cobro ou punir todas as possíveis fraudes ou irregularidades a que o novo sistema, pelas suas características de maior liberdade de actuação, possa eventualmente conduzir, tanto por parte dos beneficiários como por parte dos prestadores dos serviços.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

Artigo 1.º — 1. Aos beneficiários activos abrangidos pelas caixas de previdência previstas na alínea a) da base XII da Lei n.º 2115, de 18 de Junho de 1962, poderá ser facultado, paralelamente às modalidades de assistência médica a que se refere o artigo 39.º do Decreto n.º 45 266, de 23 de Setembro de 1963, um regime de livre escolha, de modo a possibilitar o recurso a qualquer médico ou serviço clínico, mediante participação das instituições de previdência nas despesas efectuadas.

2. As condições de utilização do regime previsto no número anterior e o âmbito da sua aplicação serão definidos por despacho do Ministro das Corporações e Previdência Social.

Art. 2.º — 1. O regime de livre escolha não será cumulativo com o da assistência prestada através dos postos,

delegações clínicas ou médicos contratados pelas instituições de previdência social, devendo os beneficiários interessados optar expressa e previamente por ele.

2. A transferência de um para outro regime poderá ter lugar no início de qualquer dos semestres de cada ano civil, devendo o pedido em tal sentido ser apresentado com a antecedência mínima de quarenta e cinco dias em relação ao início do semestre.

No 1.º semestre de vigência do regime de livre escolha a opção far-se-á durante todo o período.

Art. 3.º Os beneficiários que tenham optado pelo regime de livre escolha poderão recorrer, quando necessitem de cuidados médicos e desde que satisfaçam os requisitos previstos nos artigos 32.º, 33.º e 34.º do Decreto n.º 45 266, de 23 de Setembro de 1963, aos médicos ou serviços de sua preferência na condição de que os mesmos estejam, respectivamente, inscritos na Ordem dos Médicos ou oficialmente reconhecidos.

As prestações a conceder compreenderão as seguintes modalidades, desde que incluídas no esquema das respectivas instituições de previdência:

Consultas (incluindo visitas domiciliárias) de clínica médica e de especialidades reconhecidas pela Ordem dos Médicos;

Internamentos hospitalares em serviços de medicina ou de cirurgia em estabelecimentos com os quais as instituições de previdência social tenham acordo;

Meios auxiliares de diagnóstico e de tratamento;

Assistência na maternidade;

Serviços de enfermagem;

Assistência medicamentosa.

Art. 4.º A verificação das condições que produzam incapacidade para o trabalho e que dêem lugar à atribuição do respectivo subsídio pecuniário só poderá ser feita por médicos privativos das caixas de previdência.

Art. 5.º — 1. As caixas de previdência comparticiparão nas despesas efectuadas com assistência médica e medicamentosa ou internamentos hospitalares dos beneficiários activos que optem pelo regime de livre escolha, pela forma e limites constantes do despacho a que se refere o n.º 2 do artigo 1.º

2. Para o efeito poderá ser criado em cada caixa de previdência que conceda prestações médico-sociais um serviço adequado às particularidades do sistema.

Art. 6.º Aos beneficiários que optarem pelo regime de livre escolha continuam a ser aplicáveis as disposições do Decreto n.º 45 266, de 23 de Setembro de 1963, com excepção das que forem expressamente contrariadas pelo presente diploma.

Marcello Caetano — José João Gonçalves de Proença.

Promulgado em 14 de Janeiro de 1970.

Publique-se.

Presidência da República, 14 de Janeiro de 1970. —
AMÉRICO DEUS RODRIGUES THOMAZ.

Despacho ministerial

Pelo Decreto n.º 19/70, de 14 de Janeiro de 1970, foi criado, paralelamente às modalidades de assistência médica a que se refere o artigo 39.º do Decreto n.º 45 266, de 23 de Setembro de 1963, um regime de livre escolha, de modo a permitir aos beneficiários activos abrangidos pelas caixas de previdência previstas na alínea a) da base XII da Lei n.º 2115, de 18 de Junho de 1962, o recurso a qualquer médico ou serviço clínico, mediante

comparticipação das instituições de previdência nas despesas efectuadas.

Nestes termos, e importando definir as condições de utilização daquele regime, bem como o âmbito da sua aplicação, determino, ao abrigo do n.º 2 do artigo 1.º do citado Decreto n.º 19/70, o seguinte:

I) Os beneficiários activos das caixas de previdência previstas na alínea a) da base XII da Lei n.º 2115 que desejarem utilizar-se do regime de livre escolha deverão, expressa e previamente, optar por ele, solicitando à caixa de previdência onde se encontrem inscritos a sua inclusão no referido sistema.

II) O beneficiário em regime de livre escolha renunciará, enquanto se mantiver nesse regime, à assistência prestada através das unidades médico-sociais das caixas de previdência.

III) Numa primeira fase, o direito de opção apenas poderá ser usado pelos beneficiários activos abrangidos pelos postos clínicos das cidades de Lisboa e Porto.

IV) A transferência de um para outro regime só poderá ter lugar no início de qualquer dos semestres de cada ano civil, devendo o pedido, em tal sentido, ser apresentado com a antecedência mínima de quarenta e cinco dias em relação ao início do semestre. No entanto, durante o 1.º semestre de vigência do regime, a opção poderá ser feita durante todo o período.

V) As caixas de previdência promoverão que nas fichas de identificação e nos processos clínicos dos beneficiários que optem pelo regime de livre escolha conste a anotação do facto.

VI) Os beneficiários inscritos em caixas de previdência que tenham os encargos da concessão da assistência médica e medicamentosa transferidos para outra caixa solicitarão a inclusão do novo regime à instituição a que pertencem, a qual dará do facto conhecimento àquela.

VII) O pagamento das participações no custo da assistência recebida será requerido à caixa de previdência que assegurar a assistência e por esta liquidado.

VIII) As prestações susceptíveis de ser comparticipadas não poderão ser diferentes das que constem do esquema normal praticado pelas instituições de previdência social a que o beneficiário pertencer e compreenderão:

Consultas (incluindo visitas domiciliárias) de clínica médica ou de especialidades reconhecidas pela Ordem dos Médicos;

Internamentos hospitalares em serviços de medicina ou de cirurgia em estabelecimentos com os quais as instituições de previdência tenham acordo;

Meios auxiliares de diagnóstico e de tratamento;

Assistência na maternidade;

Serviços de enfermagem;

Assistência medicamentosa.

IX) As doenças que provoquem incapacidade para o trabalho e que dêem lugar à atribuição do respectivo subsídio pecuniário deverão ser verificadas por médicos privativos das caixas de previdência, aos quais e para este efeito os beneficiários deverão sempre recorrer, sem o que o referido subsídio lhes não poderá ser processado, embora a assistência continue a ser prestada no regime por que optaram.

X) Sempre que for julgado conveniente, designadamente quando o número e natureza dos serviços apresentados para comparticipação pela Previdência se afastar do normal, poderão os beneficiários ser solicitados para verificação pelos serviços referidos na base anterior, suspendendo-se aquela comparticipação enquanto a verificação não for efectuada.