

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.