



## COMISSÃO DE SAÚDE

### TEXTO FINAL

## Lei de Bases dos Cuidados Paliativos

### Capítulo I

#### Disposições gerais

##### Base I

##### Âmbito

A presente lei consagra o direito e regula o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), a funcionar sob tutela do Ministério da Saúde.

##### Base II

##### Conceitos

Para efeitos da presente lei, entende-se por:

- a) «Cuidados paliativos» os cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação em sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e do tratamento rigoroso da dor e outros problemas físicos, mas também psicossociais e espirituais;



## COMISSÃO DE SAÚDE

- b) «Ações paliativas» as medidas terapêuticas sem intuito curativo, isoladas e praticadas por profissionais sem preparação específica, que visam minorar, em internamento ou no domicílio, as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar global do doente, nomeadamente em situação de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva;
- c) «Continuidade dos cuidados» a sequencialidade, no tempo e nos serviços da RNCP, e fora desta, das intervenções integradas de saúde e de apoio psicossocial e espiritual;
- d) «Obstinação diagnóstica e terapêutica» os procedimentos diagnósticos e terapêuticos que são desproporcionados e fúteis, no contexto global de cada doente, sem que daí advenha qualquer benefício para o mesmo, e que podem, por si próprios, causar sofrimento acrescido;
- e) «Família» a pessoa ou pessoas designadas pelo doente ou, em caso de menores ou pessoas sem capacidade de decisão, pelo seu representante legal, com quem o doente tem uma relação próxima, podendo ter ou não laços de parentesco com o doente;
- f) «Integração de cuidados» a conjugação das intervenções de saúde e de apoio psicossocial e espiritual, assente numa avaliação e planeamento de intervenção conjuntos;
- g) «Multidisciplinaridade» a complementaridade de atuação entre diferentes especialidades profissionais;
- h) «Interdisciplinaridade» a definição e assunção de objetivos comuns, orientadores das atuações, entre os profissionais da equipa de prestação de cuidados;



## COMISSÃO DE SAÚDE

- i) «Dependência» a situação em que se encontra a pessoa que, por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença incurável e ou grave em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária;
- j) «Domicílio» a residência particular, o estabelecimento ou a instituição onde habitualmente reside a pessoa que necessita de cuidados paliativos;
- k) «Cuidados continuados de saúde» o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social;
- l) «Prestadores informais» aqueles que, tendo ou não laços de parentesco com o doente, se responsabilizam e asseguram a prestação de cuidados básicos regulares e não especializados, ditos informais.

### **Capítulo II**

#### **Cuidados paliativos**

##### **Base III**

#### **Cuidados paliativos**

- 1- Os cuidados paliativos centram-se na prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, na melhoria do bem-estar e no apoio aos doentes e às suas famílias, quando associado a doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva.



## COMISSÃO DE SAÚDE

2- Os cuidados paliativos devem respeitar a autonomia, a vontade, a individualidade, a dignidade da pessoa e a inviolabilidade da vida humana.

### **Base IV**

### **Princípios**

Os cuidados paliativos regem-se pelos seguintes princípios:

- a) Afirmação da vida e do valor intrínseco de cada pessoa, considerando a morte como processo natural que não deve ser prolongado através de obstinação terapêutica;
- b) Aumento da qualidade de vida do doente e sua família;
- c) Prestação individualizada, humanizada, tecnicamente rigorosa, de cuidados paliativos aos doentes que necessitem deste tipo de cuidados;
- d) Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação de cuidados paliativos;
- e) Conhecimento diferenciado da dor e dos demais sintomas;
- f) Consideração pelas necessidades individuais dos pacientes;
- g) Respeito pelos valores, crenças e práticas pessoais, culturais e religiosas;
- h) Continuidade de cuidados ao longo da doença.



## COMISSÃO DE SAÚDE

### Capítulo III

#### Direitos, deveres e responsabilidades

#### Base V

#### Direitos dos doentes

1- O doente tem direito a:

- a) Receber cuidados paliativos adequados à complexidade da situação e às necessidades da pessoa, incluindo a prevenção e o alívio da dor e de outros sintomas;
- b) Escolher o local de prestação de cuidados paliativos e os profissionais, exceto em casos urgentes, nos termos dos princípios gerais da Lei de Bases da Saúde;
- c) Fazer-se acompanhar, nos termos da lei;
- d) Ser informado sobre o seu estado clínico, se for essa a sua vontade;
- e) Participar nas decisões sobre cuidados paliativos que lhe são prestados, nomeadamente para efeitos de determinação de condições, limites ou interrupção dos tratamentos;
- f) Ver garantidas a sua privacidade e a confidencialidade dos dados pessoais;
- g) Receber informação objetiva e rigorosa sobre condições de internamento.

2- Nenhum cidadão pode ser prejudicado ou discriminado em função da sua situação económica, área de residência ou patologia, nos termos gerais da Lei de Bases da Saúde.

3- Os menores e maiores sem capacidade de decisão não podem tomar, sozinhos, decisões relativas aos cuidados paliativos.

4- As crianças, os adolescentes e as pessoas incapacitadas sob tutela, têm o direito de expressar a sua vontade e essa vontade deve ser considerada pelo médico.



## **COMISSÃO DE SAÚDE**

### **Base VI**

#### **Direitos das famílias**

As famílias ou representantes legais dos doentes têm direito a:

- a) Receber apoio adequado à sua situação e necessidades, incluindo a facilitação do processo do luto;
- b) Participar na escolha do local da prestação de cuidados paliativos e dos profissionais, exceto em casos urgentes, nos termos dos princípios gerais da Lei de Bases da Saúde;
- c) Receber informação sobre o estado clínico do doente, se for essa a vontade do mesmo;
- d) Participar nas decisões sobre cuidados paliativos que serão prestados ao doente e à família, nos termos da presente lei;
- e) Receber informação objetiva e rigorosa sobre condições de internamento.

### **Base VII**

#### **Deveres**

1- O doente ou o seu representante legal tem o dever de:

- a) Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para obtenção de diagnóstico correto e tratamento adequado;
- b) Respeitar os direitos dos outros doentes;
- c) Colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são dadas e livremente aceites;
- d) Respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde com vista à garantia do bem comum;



## COMISSÃO DE SAÚDE

- e) Utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e colaborar ativamente na redução de gastos desnecessários.
- 2- As famílias têm o dever de colaborar com os serviços de saúde, tendo em conta o melhor interesse do doente e a eficiência dos cuidados prestados.

### Base VIII

#### Responsabilidade do Estado

- 1- Os cuidados paliativos são prestados por serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), podendo, quando a resposta pública se revelar insuficiente, ser também assegurados por entidades do setor social ou privado, certificados nos termos da lei.
- 2- Cabe ao Ministério da Saúde, no âmbito dos cuidados paliativos:
- a) Aprovar a política nacional de cuidados paliativos e os planos previstos na presente lei;
  - b) Promover, acompanhar, fiscalizar, avaliar e responder pela execução da política nacional de cuidados paliativos;
  - c) Assegurar a prestação de cuidados paliativos através de uma rede pública em regime de internamento e ambulatório, no âmbito do SNS, reforçando progressivamente o investimento em equipamentos e demais recursos materiais e humanos;
  - d) Garantir a qualidade da prestação de cuidados paliativos;
  - e) Contratualizar, no âmbito da RNCP, quando necessário e visando a máxima eficiência, a prestação de cuidados paliativos com entidades do setor social ou privado, assegurando a sua fiscalização e garantindo a efetiva cobertura em todo território nacional;
  - f) Assegurar a atualização permanente dos profissionais e equipas;



## COMISSÃO DE SAÚDE

- g) Facilitar o apoio psicológico aos cuidadores profissionais, numa lógica de prevenção do esgotamento e de redução dos riscos psicossociais;
  - h) Facilitar o processo de luto nos doentes e familiares.
- 3- O Estado deve promover, enquadrar e incentivar o voluntariado que contribua para as finalidades da presente lei.

### Capítulo IV

#### Rede Nacional de Cuidados Paliativos

##### Base IX

##### Objetivos

- 1- Constitui objetivo global da RNCP a prestação de cuidados paliativos a pessoas doentes que, independentemente da idade e patologia, estejam numa situação de sofrimento decorrente de doença grave ou incurável, com prognóstico limitado e em fase avançada e progressiva.
- 2- Constituem objetivos específicos da RNCP:
  - a) Melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de sofrimento, através da prestação de cuidados paliativos;
  - b) Apoio, acompanhamento e internamento tecnicamente adequados à respetiva situação;
  - c) Melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados paliativos;
  - d) Apoio aos familiares ou prestadores informais na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados paliativos;
  - e) Articulação e coordenação em rede dos cuidados em diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação;





## COMISSÃO DE SAÚDE

- f) Acesso atempado e equitativo dos doentes e suas famílias aos cuidados paliativos em todo o território nacional;
- g) Manutenção dos doentes no domicílio, desde que seja essa a vontade da pessoa doente, sempre que o apoio domiciliário possa garantir os cuidados paliativos necessários à manutenção de conforto e qualidade de vida;
- h) Antecipação das necessidades e planeamento das respostas em matéria de cuidados paliativos.

### Base X

#### Modelo de intervenção

- 1- A RNCP é uma rede funcional, integrada nos serviços do Ministério da Saúde, e baseia-se num modelo de intervenção integrada e articulada, que prevê diferentes tipos de unidades e de equipas para a prestação de cuidados paliativos, cooperando com outros recursos de saúde hospitalares, comunitários e domiciliários.
- 2- A prestação de cuidados paliativos organiza-se mediante modelos de gestão que garantam uma prestação de cuidados eficazes, oportunos e eficientes, visando a satisfação das pessoas numa lógica de otimização dos recursos locais e regionais, de acordo com a Lei de Bases da Saúde.
- 3- A intervenção em cuidados paliativos é baseada no plano individual de cuidados paliativos, elaborado e organizado pela equipa interdisciplinar em relação a cada doente.

### Base XI

#### Coordenação da Rede Nacional Cuidados Paliativos

- 1- A coordenação da RNCP processa-se a nível nacional e em articulação operacional com as estruturas regionais e locais.



## COMISSÃO DE SAÚDE

- 2- A coordenação da RNCP a nível nacional é assegurada pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, a regulamentar pelo Ministério da Saúde.
- 3- A regulamentação referida no número anterior deve respeitar a obrigatoriedade de o Presidente da RNCP ser um profissional de saúde com formação específica em cuidados paliativos.
- 4- A coordenação da RNCP a nível regional é assegurada no âmbito das Administrações Regionais de Saúde (ARS), em termos a regulamentar pelo Ministério da Saúde.
- 5- A regulamentação referida no número anterior deve prever a forma de representação das entidades do setor social ou privado, presentes na RNCP.
- 6- A operacionalização a nível local é determinada pelo Ministério da Saúde, sob proposta da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, ouvidas as estruturas regionais.

### **Base XII**

#### **Competências da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos**

- 1- Compete à Comissão Nacional de Cuidados Paliativos:
  - a) Coordenar a RNCP;
  - b) Elaborar e propor para aprovação da tutela os planos estratégicos para o desenvolvimento dos cuidados paliativos, com periodicidade bianual;
  - c) Estabelecer metas de progresso anuais;
  - d) Elaborar relatório anual;
  - e) Estabelecer critérios de certificação, acreditação e avaliação da qualidade das respostas da RNCP e disponibilizar meios para a concretização das mesmas;
  - f) Promover a elaboração e permanente atualização de normas técnicas e guias de boas práticas para a prestação de cuidados paliativos;



## COMISSÃO DE SAÚDE

- g) Fazer cumprir os regulamentos de segurança e qualidade nos estabelecimentos da RNCP, em estreita articulação com os organismos competentes;
  - h) Estabelecer orientações estratégicas e técnicas no domínio da formação contínua e específica dos diversos grupos de profissionais e voluntários a envolver na prestação de cuidados paliativos;
  - i) Elaborar os termos de referência para a contratualização da prestação de cuidados paliativos no âmbito da RNCP;
  - j) Propor a celebração de acordos com instituições do setor público, social ou privado, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de cuidados paliativos;
  - k) Responder às reclamações apresentadas pelos utentes da RNCP;
  - l) Dinamizar a articulação com outras unidades de prestação de cuidados, nomeadamente com os cuidados de saúde primários e hospitalares e ainda com os programas e planos nacionais do Ministério da Saúde;
  - m) Promover a definição e implementação do sistema de informação que suporta a gestão da Rede.
- 2- Os planos, metas e relatórios previstos nas alíneas b), c) e d) do número anterior, devem conter informação, nomeadamente sobre as principais patologias, opções terapêuticas, recursos humanos envolvidos e necessários, e execução financeira.

### **Base XIII**

#### **Competências das Estruturas Regionais de Cuidados Paliativos**

A coordenação da RNCP no plano regional é assegurada nos termos previstos na Base XI, atuando em conformidade com princípios orientadores da coordenação nacional, articulando com as unidades e equipas da RNCP e assegurando o planeamento, a gestão, o controlo e a avaliação na Rede na sua área de jurisdição.



## COMISSÃO DE SAÚDE

### Base XIV

#### Equipas Locais de Cuidados Paliativos

- 1- As equipas de prestação de cuidados paliativos, a nível local, são:
  - a) Unidades de Cuidados Paliativos;
  - b) Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos;
  - c) Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos;
- 2- Estas equipas multiprofissionais, integrantes e contratualizadas com a RNCP, estão articuladas entre si e com a coordenação regional.
- 3- Outras unidades funcionais do SNS podem realizar ações paliativas, de acordo com orientação técnica da RNCP.

### Base XV

#### Competências das Equipas Locais de Cuidados Paliativos

São competências das equipas referidas no artigo anterior, no seu âmbito de referência:

- a) Proceder à admissão ou readmissão dos doentes com necessidade de cuidados paliativos;
- b) Articular com a coordenação regional a afetação de doentes com necessidade de cuidados paliativos entre as várias equipas locais da Rede, de modo a cumprir com os objetivos previstos no n.º 1 da Base IX;
- c) Definir e concretizar, em relação a cada doente, um plano individual de cuidados;
- d) Divulgar junto da população a informação sobre cuidados paliativos e acesso à Rede;
- e) Articular com os outros prestadores de cuidados de saúde, na sua área de influência.



## COMISSÃO DE SAÚDE

### Base XVI

#### Unidade de Cuidados Paliativos

- 1- A Unidade de Cuidados Paliativos é um serviço específico de tratamento de doentes que necessitam de cuidados paliativos diferenciados e multidisciplinares, nomeadamente em situação clínica aguda complexa.
- 2- A Unidade referida no número anterior presta cuidados, designadamente em regime de internamento, podendo estar integrada num hospital ou noutra instituição de saúde com serviços de internamento.
- 3- Estas Unidades podem ter diferentes valências assistenciais, de internamento, apoio intra-hospitalar, centro de dia, apoio domiciliário e consulta externa.

### Base XVII

#### Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

- 1- A Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos:
  - a) Presta aconselhamento e apoio diferenciado em cuidados paliativos especializados a outros profissionais e aos serviços do hospital, assim como aos doentes e suas famílias;
  - b) Presta assistência na execução do plano individual de cuidados, aos doentes internados em situação de sofrimento decorrente de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva ou com prognóstico de vida limitado, para os quais seja solicitada a sua atuação.
- 2- A Equipa está integrada na Unidade de Cuidados Paliativos, quando esta exista na mesma instituição.
- 3- Esta Equipa funciona de forma autónoma, sempre que não exista unidade de internamento.



## COMISSÃO DE SAÚDE

### Base XVIII

#### **Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos**

- 1- A Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos:
  - a) Presta cuidados paliativos específicos a doentes que deles necessitam e apoio às suas famílias ou cuidadores, no domicílio, para os quais seja solicitada a sua atuação;
  - b) Presta apoio e aconselhamento diferenciado, em cuidados paliativos, às unidades de cuidados de saúde primários, nomeadamente às unidades de cuidados na comunidade e às unidades e equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados e Integrados;
  - c) Assegura formação em cuidados paliativos dirigida às equipas de saúde familiar do centro de saúde e aos profissionais que prestam cuidados continuados domiciliários.
- 2- A equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos pode estar integrada numa unidade funcional de cuidados de saúde primários ou na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, dispondo de recursos específicos.

### Base XIX

#### **Coordenação técnica e funcional**

A coordenação técnica e funcional das unidades e equipas de cuidados paliativos é assegurada por uma equipa multidisciplinar, que integra, entre outros, médicos e/ou enfermeiros com formação avançada e experiência reconhecida em cuidados paliativos.



## COMISSÃO DE SAÚDE

### Base XX

#### Admissão na RNCP

- 1- A admissão na RNCP é efetuada com base em critérios clínicos, mediante decisão das Unidades ou Equipas de Cuidados Paliativos.
- 2- A admissão em cada unidade ou equipa da RNCP tem em conta critérios de complexidade, gravidade e prioridade clínica.
- 3- A admissão nas Unidades e Equipas de Cuidados Paliativos é solicitada pelos próprios serviços da RNCP, pelo médico de família, por outro médico que referencia o doente necessitado de cuidados paliativos, pelas unidades dos cuidados de saúde primários ou da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, pelos serviços hospitalares ou pelo doente e sua família.
- 4- A exaustão dos cuidadores informais pode constituir critério para internamento.
- 5- O Ministério da Saúde deve definir para os cuidados paliativos, nos termos da legislação específica, os tempos máximos de resposta garantidos, de forma compatível com a natureza e fase evolutiva da doença.

### Base XXI

#### Mobilidade na Rede Nacional de Cuidados Paliativos

- 1- Ao doente admitido na RNCP é garantida a mobilidade nos vários serviços da Rede, de acordo com critérios de adequação, de continuidade de cuidados e de maior proximidade ao domicílio, nos termos da Lei de Bases da Saúde.
- 2- A gestão de oferta disponível deve ser supervisionada pelas estruturas regionais.



## **COMISSÃO DE SAÚDE**

### **Base XXII**

#### **Alta das Unidades e Equipas**

- 1- A alta das Unidades e Equipas de Cuidados Paliativos, nos casos em que tal se justifique, tem por objetivo promover o bem-estar do doente e sua família, visando o ingresso do doente em equipas mais adequadas às suas necessidades ou o seu regresso ao domicílio.
- 2- A preparação da alta deve ser iniciada com antecedência suficiente, de modo a disponibilizar informação clínica e social que torne possível a sequencialidade da prestação de cuidados.
- 3- A preparação da alta é obrigatoriamente comunicada, de forma detalhada e humanizada, ao doente, se estiver em condições clínicas para tal, aos seus familiares, às instituições de origem e ao médico assistente.

### **Capítulo V**

#### **Funcionamento da rede**

### **Base XXIII**

#### **Organização**

- 1- A caracterização dos serviços que integram a RNCP, designadamente no âmbito da Base XIV, é regulamentada pelo Ministério da Saúde.
- 2- O Ministério da Saúde, sob proposta da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, aprova a entrada de serviços na Rede.
- 3- Os serviços da RNCP podem diferenciar-se para dar resposta específica, nomeadamente na área das doenças neurológicas rapidamente progressivas, da infeção VIH/SIDA e na área pediátrica.
- 4- A diferenciação de serviços pode também ocorrer em razão do desenvolvimento de atividades de docência e investigação.





## **COMISSÃO DE SAÚDE**

### **Base XXIV**

#### **Obrigações das entidades prestadoras**

- 1- O modelo de contratação das entidades previstas no n.º 1 da Base VIII é aprovado pelo Ministério da Saúde, sob proposta da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos.
- 2- As entidades referidas no número anterior estão obrigadas à prestação de informação, de acordo com o previsto no respetivo contrato e sujeitas à fiscalização da tutela.

### **Base XXV**

#### **Garantia de qualidade**

- 1- Os modelos de promoção e gestão da qualidade são de aplicação obrigatória em cada uma das unidades e equipas da RNCP, sendo fixados pelo Ministério da Saúde, sob proposta da Comissão Nacional.
- 2- Sem prejuízo do disposto no número anterior, os indicadores para avaliação da qualidade dos cuidados paliativos devem contemplar o uso de opióides, a avaliação e monitorização da dor e outros sintomas, bem como o nível de formação e experiência profissional dos diferentes elementos que constituem a equipa.

### **Base XXVI**

#### **Avaliação**

As Unidades e Equipas da RNCP estão sujeitas a um processo de avaliação que integra a autoavaliação anual e a avaliação externa.



## COMISSÃO DE SAÚDE

### **Base XXVII**

#### **Recursos humanos**

- 1- A política de recursos humanos para as Unidades e Equipas de Cuidados Paliativos rege-se por padrões de qualidade, baseada na formação específica, de acordo com os níveis de diferenciação recomendados.
- 2- A prestação de cuidados nas Unidades e Equipas de Cuidados Paliativos é assegurada por equipas multidisciplinares com dotações adequadas à garantia de uma prestação de cuidados de qualidade, nos termos das Bases IV e V.
- 3- A formação, nomeadamente no seu nível avançado, deve incluir uma componente de estágios profissionais.
- 4- As Ordens profissionais certificam formações especializadas de nível avançado em cuidados paliativos e definem os critérios considerados mínimos para uma formação adequada nesta área.
- 5- As equipas multidisciplinares podem ser complementadas por voluntários com formação específica, sendo a sua atividade enquadrada por um profissional de saúde da equipa com a qual colaboram, nos termos da lei geral e normativos a emitir pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos.

### **Base XXVIII**

#### **Condições de instalação**

As condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos são objeto de regulamentação pelo Ministério da Saúde.



## **COMISSÃO DE SAÚDE**

### **Base XXIX**

#### **Dotação orçamental específica**

- 1- O funcionamento da RNCP nas suas estruturas central, regionais e locais, é objeto de dotação orçamental específica no quadro do orçamento do Ministério da Saúde.
- 2- O Ministério da Saúde garante a comparabilidade e a capacidade de escrutínio das dotações orçamentais relativas aos cuidados paliativos.

### **Base XXX**

#### **Financiamento**

- 1- O financiamento de prestação de cuidados paliativos, no âmbito da RCNP, é da responsabilidade do Ministério da Saúde e rege-se pelos princípios constitucionais, pela Lei de Bases da Saúde e demais legislação aplicável.
- 2- As regras de financiamento de cada serviço são regulamentadas pelo Ministério da Saúde, assegurando o cumprimento do disposto no n.º 1 da Base anterior.

### **Base XXXI**

#### **Fármacos**

O funcionamento de Unidades e Equipas em Cuidados Paliativos implica o acesso, disponibilização e dispensa dos medicamentos considerados fundamentais pela Organização Mundial de Saúde para o tratamento dos doentes em cuidados paliativos.



## **COMISSÃO DE SAÚDE**

### **Base XXXII**

#### **Obstinação terapêutica**

A obstinação terapêutica definida na Base II constitui má prática clínica e infração disciplinar, nos termos da legislação geral e deontológica aplicável.

### **Capítulo VI**

#### **Disposições finais e transitórias**

### **Base XXXIII**

#### **Regiões autónomas**

Compete aos órgãos de governo das regiões autónomas procederem à regulamentação própria em matéria de organização, funcionamento e regionalização dos cuidados paliativos, nos termos da Base VIII da Lei de Bases da Saúde.

### **Base XXXIV**

#### **Aplicação progressiva**

- 1- A regulamentação necessária à plena produção de efeitos da presente lei, designadamente no que respeita às Bases XI, XIV, XXIII, XXVII e XXVIII, é elaborada pelo Ministério da Saúde no prazo de 120 dias.
- 2- As Unidades de Cuidados Paliativos, as Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos e as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos, criadas no âmbito do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, bem como outros estabelecimentos e serviços idênticos no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados e Integrados, que se encontrem em funcionamento à data da entrada em vigor da presente lei, são integradas na RNCP.



## COMISSÃO DE SAÚDE

3- As unidades e equipas referidas no número anterior devem adaptar-se ao disposto na presente lei, no prazo de 120 dias após a entrada em vigor da regulamentação a que se refere o n.º 1.

### Base XXXV

### Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor com o Orçamento de Estado subsequente à sua publicação.

Assembleia da República, 24 de julho de 2012

**A Presidente da Comissão**

**(Maria Antónia de Almeida Santos)**