



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

**PROJECTO DE LEI N.º 76/IX**

**PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO E REGIME JURÍDICO  
DOS HOSPITAIS E CENTROS DE SAÚDE DO SERVIÇO  
NACIONAL DE SAÚDE**

**Exposição de motivos**

**I**

A protecção do direito à saúde é um dos objectivos sociais fundamentais para uma política responsável que responda ao País. Por isso, a Constituição da República Portuguesa, no seu artigo 64.º, estabelece quatro princípios fundamentais que devem servir de orientação para consagrar a protecção do direito à saúde:

- Garante a universalidade do direito à protecção da saúde;
- Determina a existência de um serviço nacional de saúde estruturante do sistema de saúde, no contexto da necessidade de desenvolver as condições sociais que determinam o progresso da saúde;
- Afirma a responsabilidade prioritária do Estado no desenvolvimento do sistema de saúde e na sua regulação;
- Determina o carácter descentralizado e participado da gestão do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

No entanto, estes objectivos têm sido prejudicados pela indefinição do estatuto do SNS, pela falta de planeamento do investimento em saúde,



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

pela imprecisão das políticas de saúde que têm vindo a ser conduzidas nas últimas duas décadas, quando não pelas políticas privatizadoras que enfraquecem e desagregam o SNS.

É certo que ao longo dos 22 anos que decorrem desde o lançamento do SNS (Setembro de 1979) o sistema de saúde sofreu grandes alterações, que permitiram progressos assinaláveis no nível de saúde dos portugueses: entre outros, estamos actualmente ao nível de alguns dos países mais desenvolvidos no que diz respeito à mortalidade infantil (que passou entre 1970 e 1990 de 58 para 7 por 000), e a esperança de vida aumentou no mesmo período de 65 para 75 anos, embora sendo ainda inferior à de outros países desenvolvidos.

Mas o mesmo progresso não se regista na mortalidade adulta, na resposta à prioridade da qualidade dos cuidados primários e na prestação de serviços no sistema de saúde em geral, na resolução das assimetrias sociais e espaciais no acesso aos cuidados. Neste contexto, a situação da saúde pública em Portugal é muito preocupante. Como revelado pelo Inquérito Nacional de Saúde, temos das mais elevadas taxas de alcoolismo e de toxicodependência de toda a Europa, registamos em 1998 quatro vezes os casos de SIDA por habitante em relação à média europeia e duas vezes e meia os casos de tuberculose.

Face a estes e outros dados objectivos sobre a situação da saúde pública, mais preocupante se torna a constatação de que temos um sistema de saúde que discrimina os mais pobres e os mais necessitados: a possibilidade de acesso a cuidados de qualidade varia na razão directa da capacidade económica e na razão inversa da necessidade de acesso aos



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

cuidados de saúde. Temos um dos sectores privados mais caros da Europa e, paradoxalmente, um dos Serviços Nacionais de Saúde menos desenvolvidos e menos habilitados à prestação de cuidados de qualidade.

A crise do SNS tem, por isso, sido analisada e compreendida como uma expressão de um profundo défice democrático. A reforma do sistema de saúde, que exige a aprovação e aplicação de uma nova Lei de Bases da Saúde, deve por isso constituir uma prioridade legislativa. Nesse sentido, e desde já, o Bloco de Esquerda apresenta este projecto de lei que define o estatuto jurídico das unidades do Sistema Nacional de Saúde, e que estabelece o princípio da separação entre o sector público e o privado no sistema de saúde.

## II

A mercantilização do sistema de saúde tem sido uma das causas do défice democrático que se vive no sistema de saúde. E tem sido igualmente uma das causas da desarticulação do Serviço Nacional de Saúde.

Ora, a saúde não pode ser tratada simplesmente como um mercado, visto que devem predominar, na orientação dos cuidados de saúde, as respostas às necessidades colectivas e não os critérios de rentabilidade privada. A ser um simples mercado seria certamente dos mais irracionais, dada a extrema assimetria de informação e de poder entre os seus operadores e entre eles e os utentes, tratando-se ainda de uma economia oligopolizada, isto é, com forte poder de condicionamento por parte de alguns dos fornecedores de serviços e de produtos. Mais ainda: a



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

informação é hoje predominantemente dirigida e controlada pela indústria farmacêutica, e é um dos instrumentos do seu poder económico que os governos não quiseram controlar nem limitar.

Por parte dos poderes públicos a dificuldade de controlo orçamental é também notória, dado que existe uma separação óbvia entre o prestador do serviço que toma a decisão terapêutica e a decisão económica que a pretende regular e que, em consequência, todas as abordagens meramente contabilísticas do controlo da despesa pública fracassam clamorosamente.

Por tudo isto, o presente projecto de lei rejeita vigorosamente a ideia liberalizadora e privatista que tem vindo a ser defendida e que constituiria o naufrágio do SNS, para abrir as portas a uma generalização de uma medicina socialmente ainda mais discriminadora, o que constituiria uma forma brutalmente injusta de anular o direito universal à prestação dos cuidados de saúde.

O resultado das iniciativas privadas tem sido, aliás, uma demonstração categórica da sua incapacidade em fornecer um serviço de qualidade a preço socialmente aceitável.

No caso do Hospital da Cruz Vermelha, foi mesmo preciso um negócio com o governo que garantiu que, em vez do recurso natural ao Hospital do Coração e a Santa Marta, os cuidados em cardiologia pediátrica e urologia seriam desviados para a Cruz Vermelha. Ao mesmo tempo, o governo decidiu, em 1998, que a Partest compraria 45% deste hospital privado, a um preço que decuplicava o seu valor de mercado (as acções foram compradas a 10 400 escudos, quando valiam 1006), o que permitiu regularizar o passivo, injectando desta forma 2,3 milhões de contos na



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

empresa, e estabelecendo ainda um acordo por cinco anos que garante 80% da facturação da unidade.

O Tribunal de Contas publicou um relatório em que denuncia este acordo, considerando que «não cabe ao Estado apoiar uma instituição privada com dinheiros públicos para sanar passivos para os quais o Estado em nada contribuiu, para mais desconhecendo-se a origem de tal situação».

As experiências de gestão privada de hospitais públicos, como o da Amadora-Sintra, indicam a deficiência deste modelo. Um estudo do Instituto Nacional de Administração prova que a gestão privada pelo Grupo Mello do Hospital Amadora-Sintra deu resultados inferiores aos de outros hospitais públicos.

A proposta de empresarialização dos hospitais públicos, que, no prolongamento de estudos e propostas desenvolvidos pelo governo anterior, constitui o núcleo da estratégia defendida pelo actual Governo, suscita a oposição do Bloco de Esquerda, que se compromete com uma via alternativa representada pelo projecto de lei agora apresentado.

De facto, tanto as «parcerias público-privado» quanto a empresarialização dos hospitais públicos representam tentativas de superar as dificuldades actuais de financiamento e de gestão do Serviço Nacional de Saúde, acentuando a sua mercantilização - que é contraditória com o desenvolvimento da qualidade da prestação de cuidados de saúde.

A empresarialização é, aliás, defendida pela engenharia financeira que a permite: dado que o Estado dota as novas empresas de capital próprio, e que esse capital é imediatamente consumido pelo défice corrente, trata-se de uma operação de limpeza e de ocultação do défice mas que é



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

contabilizada como um investimento, e por isso não é contabilizada, como deveria, no défice do sector público administrativo. Deste modo, e sem nenhuma alteração significativa das suas condições de financiamento e de funcionamento, os hospitais contribuem para a anulação contabilística de uma parte importante do défice público.

Há ainda outras razões para rejeitar este modelo. Miguel Gouveia, professor da Universidade Católica, apresentou um conjunto de críticas a este modelo de hospital-empresa, incluindo a desigualdade introduzida pelos sistemas remuneratórios, a falta de controlo da gestão e a sua irresponsabilização perante desvios do contrato-programa e a instrumentalização dos gestores dada a sua dependência da tutela. Dias Alves, representante do Grupo Mello para a saúde e administrador do Hospital Amadora-Sintra, defende que empresarialização é somente um passo intermédio para a privatização (*Diário Económico*, 3 de Junho de 2002).

### III

O presente projecto de lei consagra assim um princípio fundamental que é o da separação entre o exercício de actividades privadas e públicas. Reconhece-se - e esse é o fundamento dessa separação - que existe um notável conflito de interesses quando os mesmos profissionais (ou até os mesmos serviços) prestam cuidados no mesmo ramo à mesma população. Esse conflito de interesses gera desperdícios, erros de gestão, vantagens específicas e outras formas de desvalorizar o serviço público para benefício



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

de uma actividade empresarial privada. Ora, o princípio do SNS é contraditório com esta permissividade, e só a falta de coragem de sucessivos governos permitiu a estabilização deste conúbio entre interesses privados e o exercício de actividade no sector público.

O presente projecto de lei reconhece a existência de um sector privado prestador de serviços de saúde, sector que deve ter o maior profissionalismo e a melhor capacidade técnica e humana. O que não permite é a confusão entre os sectores público e privado, estabelecendo as regras da separação.

Reconhece, por outro lado, que essa separação deve ser feita com critérios muito rigorosos e não com medidas paliativas, e que é necessário um período de adaptação e de transição, que é fixado até ao final do ano de 2002. Durante esse período deve ser negociado o estatuto remuneratório dos profissionais de saúde do SNS, quer venham a cumprir tempo completo prolongado quer requeiram o tempo parcial, e devem ser redefinidas os organismos de direcção das unidades do SNS em função das escolhas dos seus profissionais pela carreira do SNS ou pelo regime de contratação para a prestação de serviços.

Finalmente, este projecto de lei parte da constatação que com os actuais níveis remuneratórios e de condições de trabalho dos profissionais de saúde no SNS não é possível adoptar uma política coerente de separação entre o sector público e o privado. A melhoria dos níveis remuneratórios da carreira do SNS por isso é uma condição indispensável para a viabilização desta separação entre os sectores público e privado, e esse novo estatuto deve ser negociado entre a tutela e os representantes dos profissionais de



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

saúde durante o período transitório até à plena instauração do regime de separação.

Assim, o projecto de lei:

1 — Define o estatuto jurídico dos hospitais e centros de saúde do SNS como pessoas colectivas de direito público;

2 — Define as regras de orientação das administrações regionais de saúde e dos sistemas locais de saúde;

3 — Define os princípios e critérios de financiamento das unidades do SNS e da sua administração;

4 — Proíbe a prática de medicina privada nos hospitais e centros de saúde do SNS;

5 — Define uma carreira do SNS que é exercida pelos profissionais de saúde em regime de exclusividade e, em regra geral, em tempo completo prolongado;

6 — Estabelece um princípio de negociação das condições remuneratórias para valorizar essa carreira do SNS;

7 — Define um período transitório de um ano e meio antes da entrada em vigor deste novo regime, permitindo quer a negociação das condições contratuais quer a adaptação do sistema às novas regras;

8 — Determina os princípios de um programa de formação contínua dos profissionais de saúde para que termine a dependência dos financiamentos indirectos pela indústria farmacêutica e, em consequência, proíbe os donativos ou financiamentos directos ou indirectos da indústria a profissionais do SNS;



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

9 — Estabelece a possibilidade de protocolos no âmbito da formação entre unidades do SNS e sectores privados, subordinando a avaliação desses protocolos à análise da sua relevância científica.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, os Deputados do Bloco de Esquerda apresentam o seguinte projecto de lei:

### **Capítulo I**

#### **Princípios da coordenação e da administração das unidades do Serviço Nacional de Saúde**

##### Artigo 1.º

##### **(Objecto)**

A presente lei determina os princípios que regulam a administração das unidades do Serviço Nacional de Saúde e o seu estatuto jurídico, bem como os critérios de separação entre o sector público e o sector privado do sistema de saúde.

##### Artigo 2.º

##### **(Estatuto jurídico dos hospitais e centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde)**

1 — Os hospitais e centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde são pessoas colectivas de direito público.



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

2 — As pessoas colectivas de direito público referidas no número anterior são dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial nos termos da lei.

### Artigo 3.º

#### **(Hospitais do Serviço Nacional de Saúde)**

1 — Os hospitais do SNS são estabelecimentos públicos que realizam prestações de saúde, de distintos níveis de diferenciação, desenvolvendo a sua actividade através do diagnóstico, da terapêutica e da reabilitação, quer em regime de internamento quer em regime de ambulatório.

2 — Aos hospitais incumbe, ainda, promover a investigação e o ensino.

### Artigo 4.º

#### **(Centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde)**

1 — Os centros de saúde do SNS prosseguem a finalidade da melhoria do nível de saúde da população da área geográfica por eles abrangida, realizando prestações de saúde promotoras, preventivas e terapêuticas e outras actividades de saúde específicas dirigidas ao indivíduo, à família, a grupos especialmente vulneráveis e à comunidade.

2 — Os centros de saúde são unidades do Serviço Nacional de Saúde que promovem a prioridade da promoção dos cuidados de saúde primários



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

e que oferecem os serviços de atendimento de situações urgentes ou de urgências de primeira linha, pelo que devem estar dotados da capacidade em meios humanos e técnicos, incluindo meios auxiliares de diagnóstico, para responder às necessidades da população que servem, nomeadamente nos campos da medicina familiar, saúde pública, enfermagem comunitária, saúde oral e medicina dentária, psicologia clínica e social, fisioterapia, serviço social e nutricionismo.

3 — Os centros de saúde estão articulados com as unidades hospitalares no âmbito dos sistemas locais de saúde, nomeadamente no que diz respeito ao sistema de resposta às urgências.

4 — Os centros de saúde desenvolvem e contribuem para a investigação em saúde e participam na formação dos diversos grupos profissionais.

5 — A lei confere personalidade jurídica quer a certos centros de saúde a título individual quer a agrupamentos de centros de saúde.

6 — Os fins dos centros de saúde podem ser prosseguidos por unidades de saúde familiar que realizam prestações de saúde de forma personalizada, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a generalidade da prestação, nos termos a definir por lei.



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

### Artigo 5.º

#### **(Farmácias públicas)**

1 — As farmácias públicas são as farmácias hospitalares e as farmácias dos centros de saúde, fazendo parte do Serviço Nacional de Saúde.

2 — As farmácias hospitalares fornecem, nos termos da lei, medicamentos aos utentes das urgências e das consultas externas, bem como a medicação inicial após o internamento e ainda toda a medicação complementar de suporte aos utentes a quem já dispensam medicamentos específicos para determinadas patologias, desde que prescrita nos serviços de consulta externa do hospital e que tal seja a vontade expressa do utente.

3 — As farmácias nos centros de saúde fornecem medicamentos aos utentes das urgências e consultas externas, nos termos a definir por lei.

4 — As farmácias públicas podem fornecer os medicamentos em doses unitárias, nos termos da lei.

### Artigo 6.º

#### **(Coordenação)**

1 — Incumbe ao Ministro da Saúde a coordenação do sistema de saúde e a articulação dos recursos humanos, materiais, técnicos e financeiros disponíveis, com a finalidade de assegurar a realização do direito à protecção na saúde.



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

2 — Para efeitos do número anterior, compete em especial ao Ministro da Saúde:

- a) Convocar o plenário do Conselho Nacional de Saúde e presidir às respectivas reuniões;
- b) Dirigir os órgãos e serviços centrais do Ministério da Saúde;
- c) Superintender e tutelar as pessoas colectivas públicas da área da saúde que a lei sujeita a tais poderes;
- d) Definir, conjuntamente com cada ministro com atribuições na área respectiva, a política de saúde dos subsistemas de saúde públicos.

### Artigo 7.º

#### **(Conselho Nacional de Saúde)**

1 — O Conselho Nacional de Saúde é o órgão consultivo do Ministro da Saúde, representativo dos diversos interesses presentes no sistema de saúde e com competência relativa a todas as questões de saúde, sendo a sua composição, formas de designação dos membros e funcionamento definidas por lei.

2 — O Conselho Nacional de Saúde é presidido pelo Ministro da Saúde e funciona em plenário e comissões de profissionais de saúde, qualidade na saúde e gestão e financiamento de saúde.

3 — O plenário emite pareceres e as comissões emitem pareceres e recomendações.



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

### Artigo 8.º

#### **(Organização do território)**

1 — A organização do sistema de saúde baseia-se na divisão do território nacional em regiões de saúde e nas áreas geográficas dos sistemas locais de saúde.

2 — As áreas geográficas dos sistemas locais de saúde são definidas por portaria do Ministro da Saúde, ouvidas as instituições que as integram.

3 — Sem prejuízo da criação de órgãos locais, os órgãos e serviços centrais do Ministério da Saúde desenvolvem a sua actividade de forma desconcentrada aos níveis das regiões de saúde e das áreas geográficas dos sistemas locais de saúde.

### Artigo 9.º

#### **(Regiões de saúde)**

As regiões de saúde são definidas geograficamente pelas áreas das actuais administrações regionais de saúde e constituem unidades territoriais sujeitas a planeamento e intervenção coordenada do ponto de vista das políticas de saúde.



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

### Artigo 10.º

#### **(Administrações Regionais de Saúde)**

1 — As administrações regionais de saúde são pessoas colectivas públicas com autonomia administrativa e financeira, sob a superintendência e tutela do Ministro da Saúde, a quem cabe assegurar o planeamento e a coordenação das prestações de saúde e a realização de iniciativas de promoção da saúde no âmbito da respectiva região e dos sistemas locais de saúde que a compõem.

2 — As administrações regionais de saúde contratam com o Instituto de Financiamento da Saúde a gestão das prestações de saúde de toda ou parte da população da região, recebendo para o efeito o financiamento adequado.

3 — As administrações regionais de saúde compreendem, designadamente, um órgão dirigente e um órgão consultivo representativo dos diferentes interesses de saúde presentes nas respectivas regiões, nos termos a definir por lei.

4 — Compete ao conselho de administração das administrações regionais de saúde:

a) Elaborar, propor ao Ministério da Saúde, dirigir e avaliar os planos de programas regionais;

b) Determinar a orientação que a agência de contratualização deve seguir, em função das prioridades e das restrições verificadas;



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

c) Propor e executar o orçamento, financiando os serviços de saúde de acordo com contratos-programa devidamente contratualizados pela agência respectiva e determinando a realização de auditorias ou inspecções quando necessário;

d) Gerir o Serviço Nacional de Saúde na sua região, coordenando as várias unidades e assegurando a sua complementaridade, sem prejuízo da autonomia destas unidades, consagrada por lei;

e) Desenvolver as redes de emergência extra-hospitalar e as redes de urgências, mobilizando os recursos do sistema de saúde para o efeito;

f) Representar o Serviço Nacional de Saúde em juízo e fora dele, na sua região;

g) Coordenar o transporte de doentes, incluindo o que esteja a cargo de entidades privadas;

h) Regulamentar as regras para os concursos para os órgãos de administração e direcção das unidades de saúde e nomear e exonerar os órgãos de administração e direcção;

i) Autorizar a abertura de concurso para o provimento de vagas nos quadros de pessoal, podendo esta função ser delegada nos corpos administrativos dos sistemas locais de saúde;

j) Aprovar os regulamentos internos de hospitais e centros de saúde;

k) Autorizar a compra e alienação de imóveis e a contratualização de crédito no âmbito dos contratos-programa definidos;

l) Contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde na respectiva região, desde que verificado que nenhuma unidade da região ou outra unidade do Serviço



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Nacional de Saúde dentro de uma proximidade razoável pode executar o serviço, e em coordenação com as agências de contratualização.

### Artigo 11.º

#### **(Sistemas locais de saúde)**

1 — Os sistemas locais de saúde agrupam o conjunto dos recursos de saúde, centros de saúde, hospitais e outros serviços e sujeitos, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, articulados e organizados segundo um critério geográfico e populacional, definido a partir das necessidades de uma comunidade finita, sendo responsável pelos cuidados a prestar aos indivíduos, às famílias e aos grupos sociais, coordenando os recursos disponíveis, estruturando a participação social na política de saúde e promovendo ganhos na prestação dos cuidados de saúde na sua área.

2 — Os sistemas locais de saúde têm por funções:

- a) Fazer o levantamento dos problemas de saúde na sua área;
- b) Promover, aplicar e avaliar planos de actividade que integrem a melhor gestão dos recursos disponíveis na sua área, assegurando a equidade, efectividade e eficiência sociais dos cuidados de saúde prestados;
- c) Garantir a continuidade dos cuidados de saúde.

3 — Ao nível dos sistemas locais de saúde, a prossecução das atribuições das administrações regionais de saúde é realizada por uma



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

coordenação de sistema local, dependente do órgão dirigente da respectiva administração regional de saúde.

4 — Às coordenações dos sistemas locais de saúde compete organizar os mecanismos de participação e de representação de interesses locais relevantes para a saúde para os efeitos de consulta e colaboração no exercício das respectivas competências.

### Artigo 12.º

#### **(Direitos das associações de utentes para promoção e defesa da saúde)**

1 — As associações de utentes para promoção e defesa da saúde contribuem para assegurar a participação dos utentes em iniciativas colectivas públicas ou privadas que promovam a defesa e a promoção da saúde, bem como na avaliação da qualidade dos serviços e, em geral, na defesa dos seus interesses perante os órgãos competentes para a definição e a execução da política de saúde e quaisquer outros elementos do sistema de saúde responsáveis pelos financiamento, prestação e avaliação de estabelecimentos prestadores.

2 — As associações de utentes para promoção e defesa da saúde participam nos conselhos consultivos criados em cada unidade do SNS, que devem dar parecer sobre o orçamento e em particular o programa de investimento da unidade, a sua execução, e a avaliação do seu desempenho, e que incluirão ainda representantes dos sindicatos, das assembleias municipais e das assembleias de freguesia da sua área.



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

3 — São associações de utentes para promoção e defesa da saúde as associações dotadas de personalidade jurídica constituídas nos termos da lei que não tenham por fim o lucro económico dos seus associados e que sejam constituídas exclusivamente para a prossecução de fins referidos no número anterior.

4 — As associações de utentes, que incluem os grupos de amigos de estabelecimentos prestadores dotados de personalidade jurídica, são de âmbito nacional, regional ou local e de representatividade genérica ou específica, nos termos da lei que as regular.

5 — As associações de utentes gozam do direito de acção popular para promover a prevenção, a cessação ou a perseguição judicial das infracções contra a saúde pública, bem como dos direitos de informação e participação, nos termos da lei que as regular.

6 — A Administração Pública e as associações de utentes colaboram em planos e acções que respeitem à realização do direito à protecção da saúde, podendo ajustar formas de apoio a iniciativas levadas a cabo por aquelas, em particular no domínio da informação e formação dos utentes.

7 — As associações de utentes gozam dos incentivos e benefícios fiscais atribuídos pela legislação tributária às pessoas colectivas de utilidade pública administrativa e participam, nos termos da lei, na gestão dos sistemas locais de saúde.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

**Capítulo II**

**Gestão e financiamento do sistema de saúde**

Artigo 13.º

**(Funções públicas de regulação, prestação de serviços e  
financiamento do sistema de saúde)**

No cumprimento das suas responsabilidades na definição e execução das políticas de saúde, o Estado assume as funções de regulação, de prestação de serviços e de financiamento do sistema de saúde.

Artigo 14.º

**(Financiamento pelo Orçamento do Estado)**

As prestações de Saúde realizadas pelos estabelecimentos prestadores que integram o Serviço Nacional de Saúde são financiadas por verbas do Orçamento do Estado transferidas para o Instituto para o Investimento em Saúde.

Artigo 15.º

**(Racionalidade do financiamento)**

1 — O Serviço Nacional de Saúde deve estruturar-se por forma a garantir a afectação dos recursos à prossecução do objectivo de realização do direito à protecção da saúde.



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

2 — Para efeitos do número anterior, a lei estabelece as normas para a adopção de técnicas de gestão adequadas no financiamento e nos estabelecimentos prestadores.

### Artigo 16.º

#### **(Âmbito do financiamento)**

1 — O Serviço Nacional de Saúde, através da celebração de contratos pelo Instituto para o Investimento em Saúde:

a) Integra os hospitais, centros de saúde e outros estabelecimentos prestadores públicos sujeitos à superintendência e tutela do Ministro da Saúde;

b) Cooperava com os estabelecimentos prestadores dos subsistemas de saúde e das instituições particulares de solidariedade social, bem como outros sujeitos públicos ou privados.

2 — São beneficiários do Serviço Nacional de Saúde todos os cidadãos portugueses, os nacionais de Estados da União Europeia nos termos das normas comunitárias aplicáveis, e os cidadãos estrangeiros e apátridas residentes em Portugal.



**ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA**

**Artigo 17.º**

**(Instituto para o Investimento em Saúde)**

1 — O Instituto para o Investimento em Saúde é uma pessoa colectiva dotada de autonomia administrativa e financeira, sob a superintendência e tutela do Ministro da Saúde e tutela financeira do Ministro das Finanças.

2 — Constituem atribuições do Instituto para o Investimento em Saúde a gestão de todos os recursos financeiros afectos ao Serviço Nacional de Saúde, em obediência ao princípio da unidade da tesouraria, a aquisição de prestações de saúde aos estabelecimentos prestadores e a fiscalização do seu cumprimento, bem como a preparação e controlo de execução dos planos de investimento em saúde.

**Artigo 18.º**

**(Critérios de financiamento)**

1 — O Instituto para o Investimento em Saúde afecta os recursos financeiros destinados à aquisição de prestações de saúde por regiões de saúde e áreas geográficas dos sistemas locais de saúde.

2 — O financiamento de cada região será determinado com base na conjugação entre critérios objectivos de determinação das necessidades, considerando a sua população, situação epidemiológica e estrutura sócio-económica, e critérios baseados no levantamento das condições e recursos existentes, estabelecidos pelas administrações regionais de saúde.



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

3 — Os critérios objectivos de distribuição dos recursos financeiros a que alude o número anterior são determinados pelos Ministros das Finanças e da Saúde através da aprovação de normas de execução permanente, ouvidas as administrações regionais de saúde e o Instituto para o Investimento em Saúde.

4 — O Instituto para o Investimento em Saúde pode assumir directamente a responsabilidade pela realização de prestações de saúde a favor de universos limitados de pessoas mediante contratos que definam o tipo das prestações e as contrapartidas financeiras, incluindo as que competem aos beneficiários.

### Artigo 19.º

#### **(Financiamento contratual)**

1 — O Instituto para o Investimento em Saúde celebra contratos administrativos que têm por objecto a realização de quaisquer combinações de prestações de saúde bem como de outras actividades de saúde, procedendo à selecção dos seus co-contratantes em regime de concorrência entre os vários prestadores.

2 — A contratação pelo Instituto para o Investimento em Saúde deve ser precedida de um dos seguintes procedimentos:

a) Procedimento por negociação sem publicação de anúncio, nos casos de urgência, quando só um estabelecimento estiver em condições de assegurar as prestações de saúde necessárias ou nos casos em que seja



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

necessário, por imperativos de serviço público, otimizar a capacidade instalada em estabelecimento público;

b) Procedimento por negociação com publicação de anúncio para as restantes situações.

3 — A escolha dos estabelecimentos prestadores e do tipo de prestações de saúde e de outras actividades de saúde deve ter em conta, designadamente:

a) Os níveis de qualidade atingidos;

b) O custo dos serviços prestados;

c) A optimização da capacidade instalada dos estabelecimentos prestadores públicos.

4 — O prazo dos contratos celebrados pelo Instituto para o Investimento em Saúde não pode em regra exceder três anos, salvo autorização especial dos Ministros das Finanças e da Saúde.

5 — A verificação do imperativo de optimização da capacidade instalada em estabelecimento prestador público não pode implicar a aquisição de prestações ou de outras actividades de saúde por valor superior ao de mercado ou que não corresponda a parâmetros de gestão competente.

6 — A decisão fundamentada do Instituto para o Investimento em Saúde de não contratar com um estabelecimento prestador público a realização de prestações e de outras actividades de saúde essenciais ao



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

equilíbrio de exploração deste determina a dissolução dos órgãos respectivos e a nomeação de uma comissão administrativa que, no prazo de seis meses, submete ao Ministro da Saúde, ou ao Ministro que exerça a tutela se se tratar de um subsistema público, um plano de reestruturação ou de extinção e liquidação do estabelecimento.

### Artigo 20.º

#### **(Agências de contratualização das Administrações Regionais de Saúde)**

1 — As agências de contratualização das Administrações Regionais de Saúde contribuem para uma gestão eficiente dos recursos e capacidades do Serviço Nacional de Saúde, zelando pela adequada prestação dos cuidados de saúde através de um processo negocial que conduz à definição contratualizada dos objectivos e da forma da sua monitorização, bem como à avaliação e responsabilização de cada unidade prestadora de cuidados de saúde pelo seu desempenho.

2 — As agências de contratualização contribuem para a identificação das necessidades em saúde na sua área de actuação, promovem a participação do cidadão e da comunidade na discussão das prioridades de saúde, e contratam com as unidades prestadoras de cuidados de saúde o seu financiamento estável, o investimento em saúde e a redução de gastos desnecessários, promovendo a garantia da qualidade do serviço prestado.

3 — As agências de contratualização devem promover estudos de avaliação económica para a determinação da aquisição de meios auxiliares



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

de diagnóstico, em colaboração com as unidades que registem a necessidade da sua aquisição.

4 — As agências de contratualização são coordenadas num conselho nacional das agências, que se articula com o Instituto para o Investimento em Saúde, e que tem composição e funcionamento a definir por lei, que emite pareceres sobre a avaliação da evolução dos cuidados de saúde e sobre a estrutura do financiamento do sistema de saúde.

5 — As agências de contratualização dispõe de um conselho de acompanhamento que elabora pareceres sobre os seus relatórios, e que inclui representantes comunitários, incluindo das autarquias, de associações de consumidores, de associações de utentes e outros.

### Artigo 21.º

#### **(Outros financiamentos)**

Os estabelecimentos prestadores públicos que integram o Serviço Nacional de Saúde, para além das receitas contratuais provenientes da realização de prestações e outras actividades de saúde adquiridas pelo Instituto para o Investimento em Saúde, têm como receitas próprias:

a) O pagamento de prestações e serviços por parte de terceiros, legal ou contratualmente responsáveis, nomeadamente subsistemas de saúde e entidades seguradoras;

b) O pagamento de taxas sobre outros serviços prestados ou sobre a utilização de equipamentos, nos termos legalmente previstos;



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

- c) O produto de rendimentos próprios e de doações e legados;
- d) O produto da efectivação da responsabilidade dos utentes por infracções às regras da organização e funcionamento e por danos provocados aos serviços e material de saúde.

### Artigo 22.º

#### **(Administração central do Serviço Nacional de Saúde)**

1 — A administração central do Serviço Nacional de Saúde é uma entidade administrativa que, sob a superintendência e tutela do Ministro da Saúde, coordena as actividades e funções do Serviço Nacional de Saúde, nomeia as administrações das suas unidades prestadoras de cuidados de saúde e é responsável pelos seus resultados.

2 — A administração central do Serviço Nacional de Saúde publica e divulga entre os profissionais de saúde os protocolos e as orientações clínicas necessárias para a definição dos orçamentos clínicos e de prescrição.

### Artigo 23.º

#### **(Gestão dos hospitais e centros de saúde)**

1 — As administrações dos hospitais, centros de saúde e outros estabelecimentos prestadores públicos garantem a gestão eficiente dos recursos e das capacidades de tal modo que fique assegurado o acesso de



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

todos os cidadãos às prestações de saúde, independentemente das suas condições económicas e sociais e da área geográfica em que residam.

2 — A gestão dos serviços das unidades prestadoras de cuidados de saúde basear-se-à em centros de responsabilidade, definidos em áreas homogéneas da prestação de serviços como os departamentos hospitalares e os centros de saúde, dispendo de alargada autonomia de gestão e tendo a capacidade de determinar o uso racional dos meios e recursos disponíveis.

3 — Os centros de responsabilidade a que se refere o n.º 2 podem promover a definição de orçamentos de prescrição por serviço ou por médico, devendo nesse caso ser consultados os serviços e os médicos para o estabelecimento dos tectos orçamentais, e ser assegurada a informação mensal necessária sobre a execução do orçamento.

### Artigo 24.º

#### **(Colaboração com outras entidades)**

Podem ser celebrados contratos-programa com pessoas colectivas públicas, misericórdias ou outras instituições particulares de solidariedade social, proprietárias de estabelecimentos de saúde, definindo as regras de cooperação entre o Serviço Nacional de Saúde e essas entidades, quando tais contratos-programa tenham como objectivo satisfazer necessidades imperativas de prestação de cuidados de saúde que as unidades do SNS não estejam em condições de suprir.



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

### Capítulo III

#### Separação entre o sector público e o sector privado

##### Artigo 25.º

##### **(Objectivo do sector público e do SNS)**

A intervenção pública no sistema de saúde e o Serviço Nacional de Saúde têm por objectivo a obtenção de um alto nível de protecção da saúde humana para todos, que deve ser assegurado por via da definição e implementação de todas as políticas e actividades públicas, incluindo o investimento em saúde, a formação de profissionais de saúde e a definição da organização do sistema de saúde de modo a desenvolver, distribuir e utilizar da melhor forma os recursos existentes.

##### Artigo 26.º

##### **(Responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde)**

O Serviço Nacional de Saúde constitui o núcleo estruturante do sistema de saúde e garante o acesso de todos às prestações de saúde necessárias.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 27.º

**(Princípio da separação entre os sectores público e privado no sistema de saúde)**

O cumprimento das funções do Serviço Nacional de Saúde requer o exercício das actividades dos seus profissionais em regime de separação em relação à prática privada de medicina e de outras profissões de saúde.

Artigo 28.º

**(Profissionais de saúde no Serviço Nacional de Saúde)**

1 — São profissionais de saúde no Serviço Nacional de Saúde as pessoas singulares que nele exercem uma actividade de natureza técnica tendo por objecto a realização de prestações de saúde.

2 — São profissionais de saúde, entre outros, os médicos, os enfermeiros, os farmacêuticos, os técnicos de diagnóstico e terapêutica e os auxiliares de acção médica.

Artigo 29.º

**(Estatuto dos profissionais de saúde dos estabelecimentos prestadores públicos)**

Os profissionais de saúde vinculados aos estabelecimentos públicos que realizam prestações de saúde estão sujeitos ao regime aplicável aos



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

trabalhadores da Administração Pública com as especialidades decorrentes da presente lei, podendo constituir-se em corpos especiais.

### Artigo 30.º

#### **(Carreira dos profissionais de saúde no Serviço Nacional de Saúde)**

1 — O estabelecimento da relação jurídica de emprego público que define a carreira do SNS pressupõe a opção pelo regime de dedicação exclusiva e em tempo completo prolongado, sendo este regime incompatível com a prática privada, salvo as excepções previstas no número seguinte.

2 — A actividade dos profissionais de saúde na carreira do SNS pode ser exercida a tempo parcial, com a consequente redução de remuneração, se estes assim o requererem à administração da unidade onde prestam serviço, e se esse requerimento for aprovado considerando a conveniência de serviço, aplicando-se a incompatibilidade definida no n.º 1.

3 — Só os profissionais de saúde na carreira do SNS podem exercer funções de responsabilidade de direcção a qualquer nível nas unidades do SNS.



**ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA**

Artigo 31.º

**(Profissionais de saúde fora da carreira do SNS)**

1 — Os profissionais de saúde que não optem pela carreira do SNS, e que mantenham contrato de trabalho com o SNS nos termos desta lei, podem acumular com a prática privada carecendo de autorização do Ministro da Saúde para exercerem essas funções privadas.

2 — Não pode ser autorizada a acumulação de funções públicas e privadas, nos termos do número anterior, se se verificar sobreposição de horário, ainda que parcial.

Artigo 32.º

**(Contratados no SNS)**

1 — As Administrações Regionais de Saúde, as coordenações dos sistemas locais de saúde e as administrações das unidades do SNS podem contratar profissionais para a prestação de cuidados de saúde, nos termos da lei geral e do contrato de prestação de serviços a ser negociado com os representantes dos profissionais de saúde em causa, em função das necessidades estabelecidas pelo contrato-programa que define as actividades da região, do sistema local ou da unidade do SNS em causa.

2 — A contratação estabelecida nos termos do número anterior depende de concurso público curricular.



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

### Artigo 33.º

#### **(Acumulação de funções nos estabelecimentos do SNS)**

Os profissionais de saúde com carreira do SNS nos termos do n.º 1 do artigo 7.º podem, mediante aceitação do próprio e sob proposta da coordenação do sistema local de saúde ou da administração regional de saúde e autorização do órgão máximo do serviço, exercer funções em mais de um estabelecimento integrado no Serviço Nacional de Saúde.

### Artigo 34.º

#### **(Definição do estatuto remuneratório das carreiras do SNS)**

Compete ao Ministério da Saúde negociar com os representantes dos profissionais de saúde o estatuto remuneratório a aplicar nas carreiras do SNS.

### Artigo 35.º

#### **(Interdição da prática de medicina privada nos estabelecimentos do SNS)**

Não haverá prática de medicina privada por qualquer dos profissionais de saúde nos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde.



## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

### Artigo 36.º

#### **(Programa de formação contínua em saúde)**

1 — O Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e da Tecnologia definem e coordenam o programa de formação contínua em saúde, que mobiliza recursos nomeadamente para a promoção de cursos, seminários ou outras actividades de formação nas unidades do SNS e para financiar a participação de profissionais de saúde em cursos, seminários ou reuniões científicas nacionais ou internacionais.

2 — As Administrações Regionais de Saúde, as coordenações dos sistemas locais de saúde ou as administrações das unidades do SNS podem estabelecer protocolos de colaboração com entidades privadas no âmbito da formação científica e técnica, em função da sua relevância científica.

3 — Compete ao Ministério da Saúde definir os currículos dos cursos de internato e outros de formação contínua de profissionais de saúde, bem como definir as regras de avaliação e nomear os júris dos exames para a obtenção dos graus nas carreiras do SNS.

### Artigo 37.º

#### **(Interdição de aceitação de donativos ou pagamentos directos ou indirectos)**

Não é permitido a nenhum profissional de saúde com carreira do SNS aceitar donativos ou pagamentos directos ou indirectos por parte de representantes do sector privado da saúde.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

**Capítulo IV**  
**Disposições finais**

Artigo 38.º  
**(Entrada em vigor)**

A presente lei entra em vigor com o Orçamento do Estado para 2003, exceptuando-se as normas que regulam a separação entre o sector público e o sector privado, que entram em vigor com o Orçamento do Estado para 2004.

Artigo 39.º  
**(Regulamentação)**

O Governo regulamentará a presente lei no prazo de 30 dias.

Palácio de São Bento, 20 de Junho de 2002. Os Deputados do BE:  
*Francisco Louçã — Luís Fazenda — João Teixeira Lopes.*