



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

PROJECTO DE LEI N.º 82/IX

**LEI-QUADRO DA ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO
DEMOCRÁTICA DOS CENTROS DE SAÚDE, HOSPITAIS E
SISTEMAS LOCAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO NACIONAL DE
SAÚDE**

Exposição de motivos

Com a apresentação do presente projecto de lei o Partido Comunista Português assume, mais uma vez, a defesa do Serviço Nacional de Saúde público e para todos. Contribuímos, com um projecto fundamentado e reflectido para uma indispensável discussão: a da melhoria da gestão e, conseqüentemente, do funcionamento dos serviços públicos de saúde.

Com este projecto se prova que os constrangimentos e ineficiências existentes na gestão dos serviços de saúde, por um lado, não são inevitáveis e, por outro, resultam da falta de vontade de sucessivos governos para alterar a situação existente.

O PCP reafirma com esta iniciativa que a melhor forma de defender o direito à saúde dos portugueses é valorizar e responsabilizar o Serviço Nacional de Saúde, e não entregar a prestação de cuidados aos privados. Para o actual estado dos serviços públicos de saúde muito contribuiu a política do Partido Socialista, quer porque em tantas áreas não resolveu problemas fundamentais do Serviço Nacional de Saúde nem fez recuar os poderosos interesses económicos do sector, quer porque abriu caminho a



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

uma maior privatização da saúde. O actual Governo retoma e agrava essa política, dando resposta aos principais interesses e grupos económicos privados deste sector, abrindo caminho para a entrega aos privados da gestão de unidades públicas de saúde e, por outro lado, dá seguimento à política de precarização do emprego no sector.

O PCP apresenta o presente projecto de lei onde consagra a adopção de mecanismos de administração e gestão democrática e descentralizada baseados em princípios de equidade entre os centros de saúde, os hospitais e os sistemas locais de saúde, entre os quais destacamos:

- O concurso como método de selecção dos membros dos conselhos de administração dos hospitais e das direcções dos centros de saúde com base num caderno de encargos elaborado pela respectiva administração regional de saúde;

- A constituição de conselhos consultivos constituídos por representantes dos utentes, dos profissionais e dos órgãos autárquicos;

- O Sistema Local de Saúde – que agrega os hospitais, os centros de saúde e outras entidades prestadoras de cuidados – como a unidade territorialmente competente para a coordenação da maximização da utilização dos recursos públicos instalados na sua área;

- A definição da qualidade dos serviços de saúde como um objectivo de desenvolvimento contínuo sujeito a uma avaliação sistemática;

- O desenvolvimento de uma política de estímulos aos serviços e aos profissionais do Serviço Nacional de Saúde, tendo como objectivo a prestação de cuidados de saúde com melhor qualidade e com maior eficácia.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Com este projecto, pretende o PCP lançar o debate sobre esta matéria com vista ao aperfeiçoamento e à melhoria das medidas agora apresentadas.

Assim, nos termos regimentais e constitucionais, os Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português apresentam o seguinte projecto de lei:

Capítulo I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Âmbito de aplicação

A presente lei aplica-se aos centros de saúde, hospitais e sistemas locais de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Artigo 2.º

Objectivos da administração e gestão

São objectivos da administração e gestão das unidades de saúde consideradas no presente diploma:

a) Assegurar, no âmbito das suas competências, o direito à saúde dos portugueses e a progressiva melhoria dos níveis da saúde pública;



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

b) Estruturar e organizar os serviços e formar o respectivo pessoal numa perspectiva de humanização e desburocratização que garanta as melhores condições de satisfação das necessidades da população;

c) Obter a máxima rendibilidade e eficiência dos meios disponíveis e manter adequados ritmos de incorporação de novas tecnologias e inovação organizativa, de forma a garantir os níveis de qualidade e segurança que os conhecimentos técnico-científicos permitam e uma permanente capacidade de resposta adequada a novas necessidades;

d) Fomentar o progresso das ciências médicas e das técnicas de gestão e organização mediante o apoio a acções formativas e actividades de investigação.

Artigo 3.º

Natureza jurídica

1 — Os hospitais e centros de saúde são pessoas colectivas de direito público com autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

2 — A capacidade jurídica dos hospitais e centros de saúde abrange todos os direitos e obrigações necessárias à prossecução dos seus fins definidos na lei.

Artigo 4.º

Tutela

1 — A tutela dos centros de saúde e os hospitais compete ao Ministério da Saúde, sendo assegurada, de forma articulada, pelas



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

administrações regionais de saúde (ARS) e pelas administrações dos sistemas locais de saúde (SLS).

2 — A tutela inspectiva consubstancia-se no poder de verificação do cumprimento das leis e regulamentos através do acompanhamento da actividade, exigindo as informações julgadas necessárias e determinando auditorias e inspecções ao seu funcionamento.

3 — A tutela de mérito exerce-se designadamente através do poder de avaliar, aprovar, autorizar, nomear, exonerar, fixar e regulamentar actividades e actos da tutelada.

Artigo 5.º

Ministério da Saúde

De acordo com o disposto no artigo anterior compete especialmente ao Ministério da Saúde:

a) Assegurar o financiamento das ARS de acordo com os critérios epidemiológicos e sócio-demográficos definidos numa lei de financiamento do SNS.

b) Aprovar a criação de sistemas locais de saúde, sob proposta das administrações regionais de saúde.

c) Definir normas e critérios de actuação dos serviços em política e administração de saúde, promovendo o desenvolvimento da actividade normativa central;

d) Preparar planos de desenvolvimento e articulação dos recursos nacionais em saúde;



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

e) Avaliar as actividades de prevenção e promoção da saúde tendo em vista a melhor intervenção das unidades de saúde, nomeadamente quanto ao ambiente, condições de trabalho, saúde escolar, habitação e alimentação;

f) Promover a qualificação dos serviços de saúde integrada no sistema português de qualidade, através do Instituto da Qualidade em Saúde e estimulando a acreditação de entidades públicas e privadas para certificação de unidades e serviços;

g) Acompanhar a actividade dos hospitais e centros de saúde, exigindo as informações julgadas necessárias e determinando auditorias e inspecções ao seu funcionamento;

h) Assegurar a homogeneidade da informação estatística produzida pelas unidades de saúde;

i) Apoiar as unidades de saúde na normalização sobre programação e projecto de instalações e equipamentos de saúde;

j) Definir uma política de medicamentos, visando a racionalização de consumos e a diminuição dos encargos suportados pelos utentes e unidades de saúde, nomeadamente pela elaboração de critérios de gratuitidade e pelo desenvolvimento de funções de farmácia nos hospitais e centros de saúde;

k) Normalizar carreiras dos profissionais de saúde e respectivos concursos, sem prejuízo de regras e incentivos de atribuição regional;

l) Garantir a formação de profissionais de saúde de acordo com as necessidades;

m) Elaborar as regras gerais para os concursos de selecção dos órgãos de administração e direcção das unidades de saúde e respectivos orçamentos-programa;



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

n) Autorizar a aquisição, venda e oneração de imóveis não incluídas nos orçamentos-programa.

Artigo 6.º

Administrações regionais de saúde

Compete especialmente às ARS:

a) Elaborar, dirigir e avaliar os planos e programas regionais de saúde e promover a sua articulação com os restantes planos sectoriais de desenvolvimento;

b) Efectuar o planeamento regional e a programação de instalações, podendo criar, extinguir ou modificar serviços por proposta do sistema local de saúde ou, nos casos de iniciativa da ARS, com a sua audição prévia obrigatória e aprovar os respectivos planos de investimento;

c) Regulamentar as regras para os concursos de selecção dos órgãos de administração e direcção;

d) Nomear o júri de avaliação das candidaturas ao concurso de gestão;

e) Proceder à abertura dos concursos de gestão, homologar os seus resultados, assinar os orçamentos - programar e nomear os conselhos de administração dos hospitais e as direcções dos centros de saúde;

f) Exonerar os órgãos de administração e direcção das unidades de saúde ou os seus membros por proposta do sistema local de saúde ou, nos casos de iniciativa da ARS, com a sua audição prévia obrigatória;



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

g) Autorizar, nos termos da lei, a compra e alienação de imóveis e a efectivação de empréstimos, no âmbito dos orçamentos - programa;

h) Financiar os sistemas locais de saúde da região, tendo em conta a proposta apresentada por estes e com os orçamentos – programa das unidades de saúde contratualizados pela respectiva agência;

i) Regulamentar e assegurar a coordenação entre as diversas unidades de saúde da região, particularmente no que diz respeito à sua complementaridade;

j) Autorizar a abertura de concursos de ingresso para preenchimento de vagas nos quadros de pessoal, de acordo com a política de recursos humanos da região e em função do programa regional de saúde;

k) Fixar a remuneração dos membros dos conselhos de administração dos hospitais e das direcções dos centros de saúde, de acordo com as determinações regionais e nacionais sobre a matéria e tendo em conta que nos casos em que o titular opte pelo vencimento da carreira este será acrescido de, pelo menos, 15%;

l) Avaliar o funcionamento dos serviços, monitorizar o cumprimento dos orçamentos-programa e determinar a realização de inspecções e auditorias e determinar a aplicação de multas e gratificações em consequência destas;

Artigo 7.º

Sistemas locais de saúde

Compete às administrações dos SLS:



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

- a) Identificar as necessidades em saúde na sua área e desenvolver um sistema de informação próprio;
- b) Planear, distribuir e promover a gestão integrada dos recursos disponíveis;
- c) Apresentar à ARS proposta de orçamento anual do sistema local de saúde e aprovar o orçamento das instituições que o compõem, tendo em conta os respectivos contratos-programa, bem como as avaliações realizadas pela Agência;
- d) Coordenar a ligação entre os vários serviços de saúde e promover a sua articulação e a continuidade dos cuidados;
- e) Desenvolver e avaliar projectos e programas comuns;
- f) Avaliar a actividade desenvolvida pelas instituições e os resultados obtidos;
- g) Promover a formação dos profissionais e a investigação em saúde;
- h) Aprovar os regulamentos internos dos centros de saúde e dos hospitais;
- i) Definir os parâmetros do recurso a entidades privadas uma vez esgotada a capacidade instalada das unidades que o compõem, bem como as possibilidades de recurso a outros sistemas locais de saúde;
- j) Avaliar o funcionamento dos serviços, monitorizar o cumprimento dos orçamentos - programa e determinar a realização de inspecções e auditorias;
- k) Promover actividades de formação e investigação;
- l) Promover a organização do registo de dados e análise epidemiológica;



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 8.º

Unidades territoriais de base populacional

1 — Os sistemas locais de saúde são unidades territoriais de base populacional, a quem cabe coordenar os recursos públicos existentes e promover a melhor prestação de cuidados de saúde na sua área.

2 — Cada sistema local de saúde agrupa os centros de saúde, hospitais e outros serviços de saúde públicos na sua área.

Artigo 9.º

Órgãos dos sistemas locais de saúde

São órgãos do SLS:

- a) O Conselho de Administração;
- b) O Conselho Geral.

Artigo 10.º

Conselho de Administração do Sistema Local de Saúde

O Conselho de Administração é composto pelos seguintes elementos, um dos quais preside:

- a) Um representante da Administração Regional de Saúde;
- b) O presidente do Conselho de Administração de cada hospital integrado;



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

- c) O director de cada centro de saúde integrado;
- d) Um representante de cada câmara municipal existente no território integrado;
- e) O responsável da unidade de saúde pública.

Artigo 11.º

Conselho Geral

1 — O conselho geral é composto por representantes das entidades públicas e privadas que, na área geográfica abrangida pelo sistema local de saúde, desenvolvam actividades directa ou indirectamente relacionadas com a saúde, designadamente estabelecimentos de ensino, centros regionais de segurança social, comissões de coordenação regional, autarquias locais e organizações não governamentais, e que acordem com os serviços e instituições de saúde a execução de programas e projectos comuns.

2 — O presidente do conselho geral é eleito pelos respectivos membros, de entre eles.

3 — Ao conselho geral compete emitir parecer sobre todas as questões solicitadas pelo Conselho de Administração, nomeadamente sobre programas e planos de actividades e investimentos, bem como apresentar propostas, de sua iniciativa, no sentido da melhoria da prestação de cuidados no âmbito do sistema local de saúde.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 12.º

Centros de responsabilidade integrada

1 — A gestão dos serviços integrados nas unidades de saúde far-se-á por níveis de gestão intermédios, designados por centros de responsabilidade integrada, dispendo de elevada autonomia e abrangendo actividades homogéneas de acordo com a organização da prestação de cuidados de saúde.

2 — Os centros de responsabilidade integrada terão como objectivo repartir e imputar, com regras uniformes, os custos e proveitos resultantes da prestação de cuidados de saúde, bem como de gerir racionalmente os meios existentes.

3 — Nos hospitais os centros de responsabilidade contratualizam com o conselho de administração o respectivo orçamento-programa.

4 — Os departamentos hospitalares e centros de saúde constituirão ao nível da gestão um centro de responsabilidade integrada.

Artigo 13.º

Natureza dos órgãos

Nos hospitais e centros de saúde existirão órgãos de gestão e administração, direcção, apoio técnico e fiscalização.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 14.º

Órgãos de participação dos utentes

1 — Em cada hospital e em cada centro de saúde existirá um Conselho Consultivo constituído por representantes de associações de utentes e de organizações sindicais, bem como por representantes, respectivamente, das assembleias municipais e das assembleias de freguesia das suas áreas de influência.

2 — Compete ao Conselho Consultivo zelar pela humanização das condições de prestação dos cuidados de saúde, analisar as reclamações apresentadas e, em articulação com a respectiva comissão de avaliação de qualidade, proceder ao inventário dos problemas existentes e propor medidas de actuação controlando a sua execução e resultados.

3 — Compete ainda ao Conselho Consultivo actuar junto das populações no sentido de as consciencializar das suas responsabilidades em relação às actividades de defesa e promoção da saúde e as esclarecer sobre o funcionamento e dificuldades sentidas pelas unidades de saúde, para tal devendo ser-lhe facultados os meios necessários.

4 — O Conselho Consultivo será regularmente ouvido pela respectiva unidade orgânica e ter assegurado o acesso ao orçamento-programa em vigor e a toda a informação considerada necessária à sua actividade.

5 — O Conselho Consultivo será obrigatoriamente ouvido durante a elaboração do projecto de orçamento-programa e elaborará um parecer sobre a versão final a enviar à ARS.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

6 — O Conselho Consultivo elabora anualmente um relatório de avaliação do funcionamento da respectiva unidade orgânica.

7 — Compete à ARS promover a constituição do Conselho Consultivo e este elegerá um presidente e definirá as suas normas de funcionamento.

Artigo 15.º

Organização da prestação de cuidados nos hospitais

1 — Os hospitais organizam a actividade de prestação de cuidados diferenciados de saúde por universos que proporcionem uma visão global do doente, uma boa gestão de recursos e a facilidade de incorporação de novas tecnologias e novos métodos de prestação de cuidados.

2 — Deve ser privilegiada a prestação de cuidados em regime ambulatorio sempre que a sua natureza o aconselhe e as condições socioeconómicas do doente o permitam.

3 — São modelos organizativos possíveis o centro de responsabilidade, o serviço, a unidade e o agrupamento multidisciplinar.

4 — O centro de responsabilidade pode assumir uma agregação de tipo horizontal articulando especialidades e competências diferentes em função de patologia ou sistema bioanatómico, ou uma estrutura do tipo vertical agrupando actividades segundo a divisão tradicional do saber médico.

5 — O serviço é uma estrutura organizativa que agrupa especialistas da mesma área do saber.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

6 — A unidade visa a execução de missões específicas de prestação de cuidados.

7 — O agrupamento multidisciplinar reúne profissionais oriundos de diferentes centros de responsabilidade, serviços ou unidades, com o objectivo de racionalizar a prestação de cuidados em patologias que o justifiquem.

Artigo 16.º

Organização da prestação de cuidados nos centros de saúde

1 — Os centros de saúde organizam a sua actividade para a prestação de cuidados de saúde primários globais e continuados aos indivíduos, famílias e comunidades.

2 — Os cuidados de saúde abrangerão as áreas da promoção da saúde, da prevenção e tratamento da doença e da reabilitação, sendo prestados no centro de saúde, em regime domiciliário e em actividades comunitárias.

3 — O centro de saúde organiza-se por unidades funcionais de forma a tornar os cuidados de saúde integrais e integrados, contínuos, permanentes, acessíveis, comunitários e participativos.

Artigo 17.º

Avaliação da qualidade

1 — A qualidade dos serviços de saúde constituirá um objectivo de desenvolvimento contínuo, incidirá sobre as funções e objectivos definidos



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

para cada instituição, serviço ou centro de responsabilidade e representará um estímulo ao funcionamento dos serviços.

2 — Na avaliação da qualidade será envolvido o maior número de profissionais e será estimulada a auto-avaliação.

3 — Em cada unidade de saúde existirá uma Comissão de Avaliação de Qualidade a quem compete avaliar sistematicamente o desempenho assistencial promovendo a revisão de processos clínicos e análise de óbitos, avaliar reclamações dos utentes sempre que para tal seja solicitada, propor medidas correctivas das anomalias detectadas e promover auditorias a efectuar pelo Instituto da Qualidade em Saúde.

4 — Compete às ARS definir a composição das Comissões de Avaliação de Qualidade das diversas unidades que incluirão, designadamente, representantes eleitos dos técnicos de saúde das respectivas unidades.

Artigo 18.º

Estímulos

1 — Nas unidades de saúde será desenvolvida uma política de estímulos aos serviços e aos profissionais tendo como objectivo prestar cuidados de saúde com melhor qualidade e maior eficiência.

2 — Os estímulos aplicar-se-ão a centros de responsabilidade, serviços ou unidades funcionais, relativamente aos quais haverá avaliação permanente de qualidade e de prestação de serviços, com atribuição de índices de desempenho mediante regras definidas a nível nacional e regional.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

3 — Os índices de desempenho dos serviços e dos seus profissionais poderão repercutir-se no financiamento dos centros de responsabilidade e num regime suplementar de remuneração a estabelecer em diploma próprio, ouvidas as organizações dos profissionais de saúde.

Capítulo II **Dos hospitais**

Artigo 19.º

Conselho de administração

1 — O conselho de administração é o órgão executivo responsável pela organização e funcionamento do hospital.

2 — O conselho de administração é constituído por um mínimo de três e um máximo de cinco elementos, conforme as características e dimensão do hospital.

3 — O conselho de administração incluirá obrigatoriamente: um médico com o grau mínimo de consultor que exercerá as funções de director clínico; um enfermeiro com a categoria de supervisor, enfermeiro-chefe ou especialista que exercerá as funções de enfermeiro director; um gestor com formação e experiência hospitalar que exercerá as funções de administrador geral.

4 — Compete ao conselho de administração:

- a) Coordenar e dirigir a actividade do hospital;
- b) Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares;



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

- c) Elaborar os planos e orçamentos anuais, incluindo os planos de investimento, em conformidade com o orçamento-programa;
- d) Elaborar propostas de reorganização do hospital;
- e) Elaborar as contas de gerência;
- f) Elaborar relatórios periódicos de actividade;
- g) Garantir a execução dos planos e orçamentos aprovados;
- h) Autorizar despesas em aquisições de bens e serviços até ao valor máximo permitido aos órgãos dirigentes de organismo com autonomia administrativa, financeira e patrimonial sem visto prévio do Tribunal de Contas;
- i) Gerir os recursos humanos de acordo com o quadro de pessoal e contratar pessoal para preenchimento de vagas nos termos gerais da Administração Pública, com isenção de visto prévio do Tribunal de Contas e com prévia autorização da ARS;
- j) Comunicar mensalmente ao Tribunal de Contas a lista de decisões isentas de visto prévio;
- k) Assegurar a prestação de cuidados nas melhores condições de humanização e garantir a qualidade dos serviços prestados em condições de segurança e de acordo com as normas em vigor;
- l) Garantir a articulação funcional com as outras unidades de saúde, no âmbito do respectivo sistema local de saúde;
- m) Exercer a competência disciplinar de acordo com a lei;
- n) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas sobre as reclamações dos utentes;
- o) Nomear grupos de trabalho para o estudo e acompanhamento de assuntos específicos;



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

5 — O conselho de administração pode delegar e subdelegar competências nos seus membros e em pessoal dirigente do hospital.

6 — O conselho de administração reunirá semanalmente ou sempre que seja necessário e as suas deliberações serão tomadas por maioria, tendo o presidente voto de qualidade.

7 — As regras de funcionamento do conselho de administração serão fixadas pelo próprio conselho.

8 — Das reuniões do conselho de administração são lavradas actas a aprovar em reunião seguinte.

9 — Aos membros do conselho de administração aplica-se o estatuto de gestor, designadamente quanto ao mandato, incompatibilidades, regime de trabalho e remunerações.

10 — A duração do mandato do conselho de administração é de quatro anos.

Artigo 20.º

Director do hospital

1 — O cargo de director do hospital será exercido pelo membro do conselho de administração indicado na proposta de candidatura.

2 — Compete ao director do hospital:

- a) Convocar e presidir às reuniões do conselho de administração;
- b) Representar o hospital em juízo e fora dele.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 21.º

Director clínico

1 — Compete ao director clínico, em execução das orientações do conselho de administração, a direcção da actividade clínica do hospital.

2 — São competências do director clínico:

- a) Presidir à direcção clínica;
- b) Garantir a apresentação pelos diversos departamentos, serviços e unidades de acção médica dos relatórios de actividade e planos de acção elaborados em conformidade com os objectivos do orçamento-programa;
- c) Dirigir a actividade clínica, acompanhar o funcionamento dos diversos departamentos, serviços e unidades de acção médica, avaliando a eficiência dos recursos disponíveis, a sua articulação e coordenação e, ouvida a direcção clínica, tomar as medidas necessárias à sua melhoria;
- d) Apreciar os aspectos do exercício da medicina que envolvam princípios éticos ou deontológicos;
- e) Coordenar as actividades de ensino e formação médica;
- f) Delegar competências nos restantes membros da direcção clínica.
- g) Gerir os recursos humanos de acordo com as necessidades técnicas de cada serviço e a carreira médica.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 22.º

Enfermeiro director

1 — Compete ao enfermeiro director, em execução das orientações do conselho de administração, dirigir a actividade de enfermagem, coordenando a valência de enfermagem e garantindo a qualidade e humanização dos cuidados.

2 — São competências do enfermeiro director:

- a) Presidir à direcção de enfermagem;
- b) Gerir os recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades técnicas de cada serviço e as carreiras respectivas;
- c) Promover a valorização e formação profissional dos enfermeiros;
- d) Colaborar na compatibilização dos planos de acção dos serviços de acção médica participando na sua execução;
- e) Delegar competências nos restantes membros da direcção de enfermagem.

Artigo 23.º

Administrador geral

1 — Compete ao administrador geral, em execução das orientações do conselho de administração, dirigir a actividade financeira e técnico-administrativa.

2 — São competências do administrador geral:



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

a) Preparar os planos e orçamentos de acordo com as orientações do orçamento-programa e as decisões do conselho de administração;

b) Assegurar a gestão dos recursos humanos do hospital em conjunto com as direcções clínica e de enfermagem, garantir a melhor utilização de recursos, propor ao conselho de administração dotações e admissões, aprovar horários de trabalho e planos de férias;

c) Assegurar a gestão de recursos financeiros, garantindo a cobrança de receitas, pagamento de despesas, a contabilidade analítica e a gestão departamental;

d) Assegurar o apoio logístico ao hospital quanto às prestações hoteleiras, ao aprovisionamento e às instalações e equipamentos, em boas condições económicas e de segurança;

e) Assegurar o sistema de informação, clínica e de gestão, e a sua divulgação mensal, interna e externa, através de indicadores de prestação de cuidados e respectivos custos, comparando a previsão com a realização.

Artigo 24.º

Órgãos de direcção técnica

1 — São órgãos de direcção técnica a direcção clínica e a direcção de enfermagem.

2 — As direcções técnicas são constituídas por um número mínimo de cinco elementos definido pelo conselho de administração de acordo com as características do hospital e o orçamento-programa aprovado.

3 — As direcções técnicas são eleitas por colégios eleitorais constituídos pela totalidade, respectivamente, dos médicos e enfermeiros



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

que trabalhem no hospital, segundo regulamentos eleitorais previamente aprovados;

4 — A duração do mandato das direcções técnicas coincide com a do conselho de administração;

5 — Os membros das direcções técnicas exercerão a sua actividade a tempo completo;

6 — As direcções técnicas reunirão regularmente pelo menos uma vez por semana, sendo as suas resoluções tomadas por maioria de votos, tendo os seus presidentes voto de qualidade.

7 — As direcções clínica e de enfermagem, por decisão dos seus membros, poderão constituir-se numa única direcção técnica.

Artigo 25.º

Órgãos de apoio técnico

1 — Os hospitais disporão de órgãos de apoio técnico cujo número, composição, competências e funcionamento constarão do respectivo regulamento interno.

2 — Existirão obrigatoriamente os seguintes órgãos de apoio técnico: comissão de ética, comissão de avaliação de qualidade, comissão de controlo de infecção hospitalar, comissão de farmácia e terapêutica e comissão de instalações e equipamentos.

3 — Nos hospitais com internato médico existirá a comissão de internato médico.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

4 — Os órgãos de apoio técnico podem incluir individualidades de reconhecida competência não pertencentes ao hospital, designadas pela tutela ou a convite do conselho de administração do hospital.

Artigo 26.º

Direcções de centros de responsabilidade e serviços

1 — Os cargos de direcção de centros de responsabilidade integrada e de serviços hospitalares são exercidos por profissionais habilitados tecnicamente e com os graus de carreira adequados e definidos em legislação própria.

2 — As funções de direcção são exercidas em comissão de serviço e terminam quando termine o mandato do conselho de administração.

3 — A nomeação é em comissão de serviço, por três anos, podendo esta ser dada por finda, a todo o tempo:

- a) Por incumprimento ou desvios graves, e sem justificação atendível, do contrato-programa;
- b) Na sequência de procedimento disciplinar;
- c) A requerimento do interessado;
- d) Pela tomada de posse seguida de exercício de outro cargo ou função.

4 — Compete aos directores planear e dirigir a actividade dos serviços e departamentos de acordo com as orientações do conselho de administração e direcção clínica, dos planos de acção aprovados e da lei



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

geral aplicável, bem como aproveitar com eficiência os meios existentes garantindo as melhores condições de assistência e segurança.

Capítulo III

Dos centros de saúde

Artigo 27.º

Direcção dos centros de saúde

1 — A direcção do centro de saúde é um órgão colegial, composto por um director e por dois vogais, incluindo necessariamente um médico da carreira de clínica geral ou de saúde pública e um enfermeiro-chefe, sendo um dos seus membros qualificado na área da administração.

2 — A direcção do centro de saúde é o órgão executivo responsável pela organização e funcionamento do centro, competindo-lhe em especial:

- a) Elaborar os planos e orçamentos a submeter à aprovação da ARS;
- b) Elaborar os relatórios periódicos de actividade;
- c) Elaborar contas de gerência;
- d) Elaborar propostas de reorganização dos centros de saúde;
- e) Assegurar o funcionamento do centro de saúde de acordo com os planos e orçamento aprovados, garantindo a produtividade e eficiência dos serviços e procedendo à sua avaliação sistemática;
- f) Autorizar despesas com aquisição de bens e serviços até ao valor máximo permitido aos órgãos dirigentes de organismos com autonomia



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

administrativa, financeira e patrimonial, sem visto prévio do Tribunal de Contas;

g) Gerir os recursos humanos de acordo com o quadro de pessoal e contratar pessoal para preenchimento de vagas nos termos gerais da Administração Pública, com isenção de visto prévio do Tribunal de Contas;

h) Comunicar mensalmente ao Tribunal de Contas a lista de isenções de visto prévio;

i) Assegurar a prestação de cuidados de saúde nas melhores condições de humanização, visando a satisfação dos utentes e garantindo a qualidade dos cuidados prestados em condições de segurança e de acordo com as normas em vigor;

j) Promover a participação dos utentes nos programas de promoção da saúde;

k) Garantir a articulação funcional com as outras unidades de saúde da região, no âmbito do respectivo sistema local de saúde;

l) Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares;

m) Exercer as competências disciplinares de acordo com a lei;

n) Assegurar a gestão dos recursos financeiros, patrimoniais e humanos, aprovar horários de trabalho de acordo com as necessidades dos utentes e dos serviços e assegurar o cumprimento dos regimes de trabalho;

o) Proceder à avaliação interna do desempenho global do centro de saúde;

p) Coordenar e promover a articulação e coesão entre as diversas unidades funcionais do centro de saúde;

q) Celebrar contratos-programa, protocolos de colaboração ou apoio e contratos de prestação de serviços com outras instituições, públicas e



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

privadas, no âmbito das suas actividades e para a prossecução dos seus objectivos;

- r) Promover acções de formação do pessoal;
- s) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;
- t) Apreciar e avaliar as estatísticas do movimento assistencial que traduzem o funcionamento global do centro de saúde;
- u) Autorizar a alienação dos bens que integram o património do centro do saúde e que se mostrem dispensáveis à prossecução das respectivas atribuições;
- v) Promover a cobrança e a arrecadação das receitas e verificar a conformidade legal e regularidade financeira das despesas, bem como autorizar o respectivo pagamento;
- w) Promover a organização da contabilidade e sua escrituração, assim como providenciar pela organização e cadastro dos bens, móveis e imóveis, do centro de saúde;
- x) Responsabilizar os diferentes serviços e unidades funcionais pela utilização dos meios postos à sua disposição, acompanhando as respectivas contas correntes;

3 — A direcção pode delegar competências nos seus membros.

4 — A direcção reunirá semanalmente ou sempre que necessário, sendo as suas deliberações tomadas por maioria simples tendo o director voto de qualidade.

5 — As regras de funcionamento da direcção serão fixadas pela própria direcção.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

6 — Das reuniões da direcção serão lavradas actas a ser aprovadas em reunião posterior.

7 — Os membros da direcção do centro de saúde terão o estatuto de pessoal dirigente, sendo o director equivalente a director de serviço e os restantes elementos a chefe de divisão.

8 — A duração do mandato da direcção é de quatro anos.

Artigo 28.º

Director do centro de saúde

Compete ao director do centro de saúde, no cumprimento do orçamento-programa:

- a) Coordenar e dirigir a actividade do centro de saúde;
- b) Convocar e presidir às reuniões de direcção;
- c) Representar o centro de saúde em juízo e fora dele.

Artigo 29.º

Director de enfermagem do centro de saúde

Compete ao enfermeiro-chefe membro da direcção, de acordo com as orientações da direcção do centro de saúde:

- a) Coordenar e supervisionar a actividade de enfermagem no centro de saúde;



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

- b) Gerir os recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades e as respectivas carreiras;
- c) Promover a formação e a valorização profissional dos enfermeiros.

Artigo 30.º

Director clínico do centro de saúde

Compete ao médico, membro da direcção, de acordo com as orientações da direcção:

- a) Assegurar a organização, prestação e qualidade da actividade clínica do centro de saúde;
- b) Apreçar os aspectos do exercício da medicina que envolvam princípios éticos ou deontológicos;
- c) Coordenar as actividades de ensino e formação médica.

Artigo 31.º

Director administrativo e financeiro do centro de saúde

Compete ao membro da direcção com qualificação e responsabilidade específica na área da administração, de acordo com as orientações da direcção do centro de saúde:

- a) Preparar os planos e orçamentos de acordo com o orçamento-programa e com as decisões da direcção do centro de saúde;



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

b) Assegurar a gestão de recursos humanos do centro de saúde, em conjunto com o director e o coordenador de enfermagem, garantir a melhor utilização de recursos, propor à direcção dotações e admissões, aprovar horários e planos de férias;

c) Assegurar a gestão de recursos financeiros, garantindo a cobrança de receitas, o pagamento de despesas, a contabilidade analítica e a gestão departamental;

d) Assegurar apoio logístico quanto ao aprovisionamento e às instalações e equipamentos em boas condições económicas e de segurança;

e) Assegurar o sistema de informação para a gestão e a sua divulgação, pelo menos trimestral, interna e externa, através de indicadores de prestação de cuidados e respectivos custos, comparando a previsão com a realização.

Artigo 32.º

Direcção técnica

1 — A direcção técnica do centro de saúde será composta pelos responsáveis das diversas unidades funcionais e pelos directores clínico e de enfermagem.

2 — À direcção técnica compete articular as actividades desenvolvidas pelo centro de saúde, definir a organização da prestação de cuidados de saúde e emitir orientações técnicas, tendo em vista a racionalização de recursos e a melhoria da qualidade.

3 — As regras de funcionamento da direcção técnica serão fixadas em regulamento a aprovar pela própria direcção técnica.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

4 — À direcção técnica compete assegurar a organização, a prestação e a qualidade dos cuidados de saúde e, em especial:

a) Definir a organização da prestação de cuidados e emitir orientações técnicas, de âmbito local, na observância das normas emitidas pelas entidades competentes;

b) Promover processos de garantia e de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;

c) Organizar e supervisionar as actividades de formação e investigação.

Capítulo IV

Seleccção, nomeação, responsabilidades e fiscalização dos órgãos de administração e direcção

Artigo 33.º

Seleccção dos órgãos de administração e direcção

1 — A selecção dos membros dos conselhos de administração dos hospitais e das direcções dos centros de saúde será feita por concurso.

2 — O concurso tem por base um caderno de encargos elaborado pela ARS em conformidade com as normas gerais definidas pelo Ministério da Saúde e que deve quantificar os cuidados a prestar de acordo com a dimensão e características epidemiológicas da população abrangida, incluindo nomeadamente programas de combate a patologias específicas, diminuições de tempos de espera e ofertas de novos serviços.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

3 — O caderno de encargos deve indicar os meios existentes na instituição objecto do concurso, os indicadores assistenciais e económicos de exercícios anteriores, os objectivos a atingir com indicação dos meios que serão disponibilizados e definir as regras de selecção das equipas candidatas.

4 — Poderão candidatar-se equipas de profissionais de saúde pertencentes ao quadro de qualquer serviço do Ministério da Saúde em conformidade com o definido no presente diploma.

5 — As propostas têm de responder aos objectivos definidos no caderno de encargos, devendo incluir a composição da equipa de administração ou direcção com o currículo dos candidatos, a garantia do preenchimento dos cargos de chefia de centros de responsabilidade e serviços, o programa de acção para os quatro anos do mandato e o respectivo orçamento indicativo.

6 — Compete à ARS nomear o júri de avaliação das candidaturas, cuja composição deverá ser diversificada, permitindo a avaliação do concurso nos seus aspectos assistenciais, jurídicos, económicos e técnicos, incluindo, designadamente, representantes do Ministério da Saúde, da ARS, da direcção técnica da instituição objecto do concurso, elementos designados pelas assembleias municipais ou de freguesia, consoante se trate de hospital ou de centro de saúde e das associações profissionais.

7 — Quando determinado concurso ficar vago ou não forem apurados candidatos, os cargos a concurso serão preenchidos pela ARS, obtido o parecer favorável do Ministro da Saúde.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 34.º

Nomeação dos órgãos de administração e direcção

A nomeação dos membros dos conselhos de administração dos hospitais e das direcções dos centros de saúde compete à ARS respectiva e incluirá a assinatura do orçamento-programa, que será enviado ao Tribunal de Contas.

Artigo 35.º

Responsabilidade civil, disciplinar e criminal

1 — Os hospitais e centros de saúde respondem civil e criminalmente perante terceiros pelos actos ou omissões dos dirigentes.

2 — Os titulares dos órgãos de gestão, administração, direcção, direcção e apoio técnico são responsáveis disciplinar, civil e criminalmente, nos termos da lei, pelos actos que pratiquem no exercício das suas funções.

3 — Os membros de órgãos colegiais são solidariamente responsáveis pelas decisões tomadas, excepto aquelas em que não intervenham ou que desaprovem em declaração na acta da respectiva reunião.

4 — Do incumprimento dos contratos-programa pode ocorrer a aplicação de multas aos membros dos órgãos de administração e direcção.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 36.º

Exoneração

1 — A exoneração ocorrerá por incumprimento do orçamento-programa, falta de observância da lei ou violação grave dos deveres de gestor, aplicando-se a todo o conselho de administração ou direcção.

2 — Por impedimento pessoal poderá um membro ser substituído até ao fim do mandato da equipa por proposta dos restantes.

3 — A exoneração por comportamento culposo implica a impossibilidade de candidatura a novos concursos.

4 — A substituição de uma equipa exonerada será feita por uma comissão administrativa nomeada pela ARS e que se manterá em funções até à realização de novo concurso num prazo que não excederá o do limite do mandato da equipa exonerada.

Artigo 37.º

Fiscalização

1 — A fiscalização da actividade dos hospitais e centros de saúde é exercida pelo Ministério da Saúde, pela ARS e pela Administração do SLS.

2 — Será constituído em cada região de saúde um conselho fiscal constituído por representantes das entidades acima indicadas, em número considerado necessário, sendo que pelo menos um deles será um auditor nomeado de entre técnicos com formação superior adequada.

3 — Ao conselho fiscal compete velar pelo cumprimento das normas legais e designadamente:



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

- a) Acompanhar a execução dos planos de actividade e financeiros;
- b) Verificar a exactidão do balanço, da demonstração de resultados e da conta de exploração e emitir parecer sobre eles, bem como sobre o relatório anual;
- c) Emitir parecer sobre relatórios e informações elaborados por outros órgãos com competência fiscalizadora;
- d) Elaborar relatórios trimestrais e anuais a remeter aos órgãos da tutela;
- e) Levar ao conhecimento das entidades competentes as irregularidades da gestão;
- f) Pronunciar-se sobre a legalidade e conveniência dos actos dos conselhos de administração dos hospitais e direcção dos centros de saúde ou dos seus membros executivos, nos casos em que a lei exija a sua concordância.

4 — Para o exercício das suas competências o conselho fiscal pode:

- a) Requerer aos conselhos de administração e direcção informações sobre a actividade das instituições;
- b) Propor aos conselhos de administração ou direcção auditorias externas sempre que entenda que os objectivos a alcançar não possam ser realizados por auditoria interna;
- c) Obter de terceiros que tenham realizado operações com as instituições as informações convenientes para o esclarecimento dessas operações.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

5 — A actuação do conselho fiscal reger-se-á por normas a definir por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.

Capítulo V

Gestão financeira, patrimonial e de pessoal

Artigo 38.º

Receitas e despesas

1 — Constituem receitas dos serviços de saúde no âmbito do presente diploma:

- a) O subsídio do Orçamento do Estado atribuído em conformidade com uma lei de financiamento do SNS;
- b) Todas as receitas provenientes da sua actividade ou que lhe sejam facultadas e os saldos de gerência anteriores.

2 — Compete aos órgãos de administração e direcção promover a cobrança das receitas provenientes da sua actividade.

3 — Os órgãos de administração e direcção podem classificar como incobráveis receitas, de acordo com critérios a definir pela ARS.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 39.º

Contabilidade

1 — A contabilidade deve responder às necessidades de gestão e permitir um controlo orçamental permanente, devendo ser utilizado o Plano Oficial de Contas dos Serviços de Saúde.

2 — As contas de cada ano obedecerão ao princípio da especialização de exercícios.

Artigo 40.º

Património

1 — O património dos serviços de saúde é constituído pelos bens e direitos adquiridos para ou por causa da sua actividade.

2 — Integram o património dos serviços de saúde os bens do domínio privado do Estado que lhe tenham sido cedidos, enquanto se mantiverem afectos ao exercício das suas atribuições.

3 — Os serviços de saúde podem administrar e dispor dos seus bens, apenas com as limitações do presente diploma.

4 — O património deve ser inventariado segundo critérios de volumetria adequados, ser reintegrado de acordo com o plano de custos e reavaliado periodicamente segundo taxas definidas pelo Ministério das Finanças.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 41.º

Gestão patrimonial e financeira

A gestão patrimonial e financeira rege-se pelos seguintes instrumentos de gestão previsional:

a) Programa anual incluindo programa de actividades, orçamento financeiro, orçamento económico, balanço previsional, orçamento de investimento e outros documentos exigidos pelo Plano Oficial de Contabilidade dos Serviços de Saúde;

b) Programa de médio prazo, referido ao período de quatro anos, de acordo com o orçamento-programa estabelecido.

Artigo 42.º

Pessoal

1 — O pessoal terá o regime jurídico de emprego público, estará integrado nas respectivas carreiras e fará parte do quadro de cada instituição.

2 — A abertura de concursos de ingresso para vagas existentes nos quadros apenas dependerá de autorização da ARS.

3 — As transferências de pessoal entre quadros de pessoal da mesma ARS podem fazer-se por acordo entre as respectivas administrações ou direcções, autorização da ARS e acordo dos interessados.

4 — Os quadros de pessoal serão elaborados de acordo com rácios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

5 — As alterações dos quadros de pessoal dos hospitais e centros de saúde constarão dos orçamentos-programa.

6 — As alterações aos quadros de pessoal que por motivos excepcionais ou imprevistos tenham de ser efectuadas durante o mandato dos órgãos de administração ou direcção empossados carecem de autorização do Ministro da Saúde.

7 — A remuneração do pessoal far-se-à de acordo com as regras gerais da Administração Pública e com os regimes especiais aplicáveis aos serviços de saúde.

Artigo 43.º

Regulamentos internos

Os hospitais e centros de saúde elaborarão regulamentos internos a submeter à aprovação da respectiva ARS, que promoverá a sua publicação no *Diário da República*.

Capítulo VI

Disposições finais

Artigo 44.º

ADSE

A autonomia financeira a que se refere o n.º 1 do artigo 3.º não prejudica o direito previsto no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, dos funcionários respectivos serem beneficiários da ADSE, com dispensa



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

do preenchimento das condições constantes do artigo 4.º do mesmo diploma.

Artigo 45.º

Norma revogatória

São revogados:

- a) Os artigos 2.º, 7.º, 9.º, 11.º, 12.º e os n.ºs 1 a 5 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 156/99, de 10 de Maio;
- b) Os artigos 19.º, 20.º, 22.º, 24.º, 41.º, e o n.º 1 do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio;
- c) O n.º 1 do artigo 6.º e o n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 374/99, de 18 de Setembro.

Artigo 46.º

Regulamentação

O Governo regulamentará a presente lei no prazo de 180 dias.

Artigo 47.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor com o Orçamento do Estado seguinte à sua aprovação.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Assembleia da República, 20 de Junho de 2002. — Os Deputados do
PCP: *Bernardino Soares — Lino de Carvalho — António Filipe — Luísa
Mesquita — Bruno Dias — Honório Novo — Odete Santos.*