

## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

### Resolução da Assembleia da República n.º 141/2013

#### Reclama a modernização e eletrificação da linha do Minho

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, recomendar ao Governo que:

1 — Proceda à modernização da linha ferroviária entre o Minho e a Galiza.

2 — Garanta uma maior articulação dos horários dos comboios regionais com os comboios de longo curso.

Aprovada em 18 de setembro de 2013.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Decreto-Lei n.º 138/2013

de 9 de outubro

As instituições particulares de solidariedade social, em especial as Misericórdias, assumem um papel de extremo relevo no sistema de saúde, que tem raízes profundas na sociedade portuguesa e que tem sido reconhecido ao longo dos tempos. Na verdade, as Misericórdias têm sempre estado associadas à prestação de cuidados de saúde, embora exercendo diferentes papéis, em especial na sua associação à prossecução do interesse público.

Importa salientar que os estabelecimentos de saúde das Misericórdias chegaram a constituir um dos pilares da rede assistencial de saúde, nos termos do Decreto-Lei n.º 162/74, de 20 de abril. Porém, através do Decreto-Lei n.º 704/74, de 7 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/80, de 26 de fevereiro, e do Decreto-Lei n.º 618/75, de 11 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 519-G2/79, de 29 de dezembro, iniciou-se um processo que, sem alterar a titularidade dos bens afetos, transferiu a responsabilidade direta sobre a prestação de cuidados de saúde para o Estado.

Nos anos 80 do século passado reconheceu-se, através dos Decretos-Leis n.ºs 14/80, de 26 de fevereiro, e 489/82, de 28 de dezembro, a necessidade de reequacionar o papel das Misericórdias no sistema de saúde e das formas de articulação entre estas entidades, com vocação para a prestação de cuidados de saúde, e o Estado.

Primeiro pelo Despacho n.º 48/80, de 12 de setembro, do Ministro dos Assuntos Sociais, foi definido o relacionamento entre o Estado e estas instituições através da celebração de acordos de cooperação. Posteriormente, pela portaria sem número do Ministério da Saúde publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 172, de 27 de julho de 1988, alterada pela Portaria n.º 143/91, de 2 de maio, foi aprovado o Regulamento dos Acordos a Estabelecer entre as Administrações Regionais de Saúde e as Misericórdias e Outras Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Neste contexto foi celebrado o Protocolo de Colaboração com as Misericórdias em 1995, substituído pelo mais recente Protocolo de Cooperação, de 27 de março de 2010.

Por seu turno, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, estabeleceu um modelo misto de sistema de saúde, consagrando a complementaridade e o caráter concorrencial do setor privado e de economia social na prestação de cuidados de saúde, integrando na rede nacional de prestação de cuidados de saúde as entidades privadas e os profissionais livres, que acordem com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) a prestação de todas, ou de algumas atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde.

No hiato temporal decorrido até ao presente, ocorreram inúmeras alterações na organização e gestão do SNS, a par de evoluções significativas das entidades de solidariedade social e do seu funcionamento interno, em resposta aos desafios crescentes e à necessidade de sustentabilidade.

Torna-se por isso necessário estabelecer um modelo de partilha mais efetiva de responsabilidades entre os vários intervenientes, alicerçada na definição e implementação de regras claras e procedimentos de controlo eficazes que garantam o acesso, em tempo útil, dos utentes do SNS aos cuidados de saúde clinicamente adequados, com qualidade e segurança.

Exige-se igualmente que se estabeleçam os princípios orientadores do processo de contratualização a desenvolver pelas Administrações Regionais de Saúde e as IPSS, no que respeita a atividades, objetivos e resultados a alcançar, assim como os indicadores de atividade que permitam aferir o cumprimento do contratualizado.

Para o efeito, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), no cumprimento das suas atribuições, procede à definição dos termos em que estes acordos devem ser realizados e estabelece os preços a praticar, que devem adaptar-se às exigências e especificidades impostas pelos diferentes serviços de saúde abrangidos e garantir o indispensável equilíbrio entre incentivos à eficiência e garantia de qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos.

Revela-se por isso oportuno sistematizar as formas de articulação entre as IPSS e os serviços e estabelecimentos do SNS, tendo como objetivo melhorar o acesso dos beneficiários do SNS, contribuindo assim para a efetivação do direito à saúde, consagrado na Constituição. Pretende-se aproximar os serviços de saúde do utente, sem nunca colocar em causa a especialização e a qualidade reconhecida do SNS, e o potencial humano das IPSS.

Complementarmente, importa ainda regular a forma de devolução dos hospitais pertencentes às Misericórdias, que são atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS, reconhecendo que as Misericórdias por si só, ou pela via da sua União, aliam as exigências técnicas da prestação de cuidados de saúde, à sua vocação e tradição multisseculares, à ausência de fins lucrativos e à proximidade das populações, o que as torna importantes parceiros do Estado na área da saúde.

Assim:

No desenvolvimento das alíneas *b)*, *d)* e *f)* do n.º 1 da Base II, e da Base XXXVIII da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, do artigo 13.º da Lei n.º 30/2013, de 8 de maio, e nos termos das alíneas *a)*