

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)*

e c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

1 — O presente decreto-lei define as formas de articulação do Ministério da Saúde e dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com as instituições particulares de solidariedade social (IPSS), enquadradas no regime da Lei de Bases da Economia Social, aprovada pela Lei n.º 30/2013, de 8 de maio.

2 — O presente decreto-lei estabelece, ainda, o regime de devolução dos hospitais das misericórdias, que por força 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, foram integrados no setor público e são atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS.

Artigo 2.º

Formas de articulação

1 — As IPSS intervêm na atividade do SNS mediante a realização de prestações de saúde traduzidas em acordos que revestem as seguintes modalidades:

- a) Acordo de gestão;
- b) Acordo de cooperação;
- c) Convenções.

2 — O acordo de gestão tem por objeto a gestão de um estabelecimento do SNS.

3 — O acordo de cooperação visa a integração de um estabelecimento de saúde pertencente às IPSS no SNS, o qual passa a assegurar as prestações de saúde nos termos dos demais estabelecimentos do SNS.

4 — A convenção visa a realização de prestações de saúde pelas IPSS aos utentes do SNS através de meios próprios e integração na rede nacional de prestação de cuidados, de acordo e nos termos do regime jurídico das convenções.

5 — As formas de articulação previstas nos números anteriores não prejudicam outros modelos de contratualização das IPSS com fins de saúde, nos termos estabelecidos noutros diplomas legais.

6 — O presente decreto-lei não se aplica à celebração de contratos no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Artigo 3.º

Sujeitos

1 — Os acordos previstos no artigo anterior são celebrados entre as Administrações Regionais de Saúde (ARS) e as IPSS e produzem efeitos após a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde.

2 — Podem ainda ser celebrados acordos de âmbito nacional entre a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), e as IPSS.

3 — As uniões, federações e confederações de IPSS podem celebrar acordos, em representação dos seus associados, ou em nome próprio, para as finalidades previstas no n.º 1 do artigo anterior.

Artigo 4.º

Princípios da articulação com o Serviço Nacional de Saúde

1 — A celebração de acordos com as IPSS deve respeitar os seguintes princípios:

- a) Realização das prestações de saúde em conformidade com as regras aplicáveis ao SNS;
- b) Respeito, por parte das IPSS, das orientações técnicas emanadas do Ministério da Saúde;
- c) Prestação atempada das informações necessárias ao acompanhamento do acordo;
- d) Demonstração e garantia da economia, eficácia e eficiência dos acordos e bem assim a sua sustentabilidade financeira;
- e) Rentabilização dos meios existentes e boa articulação entre instituições de saúde públicas e do setor social, na área da saúde.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, os acordos são celebrados no respeito pela autonomia de organização, gestão e administração das IPSS, bem como o prosseguimento dos fins de solidariedade e ajuda aos mais carenciados, em ligação direta às populações em que estão inseridas.

Artigo 5.º

Conteúdo dos acordos

1 — Os acordos devem regular os seguintes aspetos:

- a) A avaliação da necessidade de prestação de cuidados de saúde à população a abranger no âmbito do acordo;
- b) A produção contratualizada de serviços, por área ou áreas de cuidados de saúde a contratar, quantidades e valores;
- c) As regras de referenciação e acesso;
- d) Os direitos e obrigações das partes;
- e) Os códigos de nomenclatura e respetivos valores;
- f) Os requisitos de qualidade e segurança;
- g) Os meios humanos e equipamentos afetos, no âmbito do acordo, à prestação de serviços de saúde;
- h) Os investimentos não amortizados tendo em conta o período remanescente do respetivo prazo de vida útil;
- i) Os requisitos relativos à idoneidade técnica dos colaboradores;
- j) A existência de licença de funcionamento ou equivalente, sempre que exigido nos termos da lei;
- k) Os critérios de fornecimento do serviço, incluindo a possibilidade de prestações acessórias;
- l) As regras de monitorização e controlo do acordo;
- m) As obrigações de reporte de informação, respetivos suportes e responsabilidades nos termos em vigor no SNS e garantia de interoperabilidade;
- n) Os níveis de serviço;
- o) As penalizações por incumprimento;
- p) As regras de faturação, pagamento, transferências e acertos de contas;
- q) O montante máximo da despesa;
- r) A admissibilidade do recurso a meios alternativos de resolução de litígios.

2 — As IPSS podem utilizar os sistemas de informação e comunicação em uso no SNS nos termos a estabelecer no acordo.

Artigo 6.º**Procedimento prévio de contratualização**

1 — Os acordos com as IPSS devem ser precedidos de um estudo, a efetuar pela ARS ou pela ACSS, I. P., consoante o acordo seja celebrado nos termos do n.º 1 ou n.º 2 do artigo 3.º, que avalie a economia, eficácia e eficiência do acordo, bem como a sua sustentabilidade financeira.

2 — A Parte II do Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, não é aplicável à formação dos acordos a que se refere o presente decreto-lei.

3 — Mediante despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde podem ser estabelecidas minutas de acordo para efeitos de execução das formas de contratualização previstas no presente decreto-lei.

Artigo 7.º**Tabela de preços**

A tabela de preços a aplicar aos acordos é aprovada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, tendo por referência as tabelas de preços estabelecidas para os hospitais do SNS.

Artigo 8.º**Duração dos acordos**

1 — Sem prejuízo de previsão específica constante da alínea b) do artigo 14.º, os acordos são válidos por períodos até cinco anos, podendo ser automaticamente renovados, salvo se, com a antecedência mínima de 180 dias em relação ao termo de cada período de vigência, qualquer das partes os denunciar.

2 — A atividade assistencial é ajustada de três em três anos, sendo a produção a realizar definida anualmente por acordo.

3 — Para efeitos do número anterior as partes devem ter em conta designadamente:

a) O aproveitamento racional e equilibrado das capacidades instaladas nos setores público e social;

b) A efetiva capacidade de resposta, avaliada e devidamente fundamentada pelas administrações regionais de saúde, designadamente através da análise custo-benefício;

c) O histórico da atividade desenvolvida nos serviços e estabelecimentos do SNS, objeto do acordo, tendo como referência o modelo de financiamento aplicável aos hospitais do SNS.

Artigo 9.º**Pessoal afeto à prestação de cuidados**

1 — Os prestadores afetos à realização das prestações de saúde devem ter as qualificações e títulos profissionais exigidos para as atividades que realizam.

2 — Os trabalhadores com relação jurídica de emprego público afetos aos estabelecimentos de saúde que sejam sujeitos a acordos de gestão com as IPSS são remunerados por estas e exercem funções ao abrigo de acordo de cedência de interesse público prevista no artigo 58.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, com manutenção do seu estatuto de origem, incluindo a opção pela manutenção do regime de proteção social de origem.

3 — A gestão dos trabalhadores referidos no número anterior, que não acordem na cedência de interesse público ou que cessem o acordo, cabe à ARS ou ULS respetiva.

4 — Aos trabalhadores com contrato de trabalho são aplicáveis as disposições correspondentes à transmissão de estabelecimento previstas no Código do Trabalho.

Artigo 10.º**Deveres das entidades com acordos**

Constituem deveres das IPSS que tenham celebrado acordos:

a) Prestar cuidados de saúde de qualidade aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação;

b) Prestar às entidades fiscalizadoras as informações e esclarecimentos necessários ao desempenho das suas funções;

c) Facultar informações estatísticas, relativamente à utilização dos serviços, para efeitos de auditoria e fiscalização e controlo de qualidade, no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional;

d) Respeitar os protocolos, requisitos e especificações técnicas para recolha, tratamento e transmissão de informação clínica e administrativa, definidas contratualmente.

Artigo 11.º**Acompanhamento e controlo**

1 — No âmbito do acompanhamento e controlo compete às ARS:

a) Avaliar, de forma sistemática, a qualidade e acessibilidade dos cuidados prestados pelas IPSS que tenham estabelecido acordo nos termos do presente decreto-lei e zelar pelo seu integral cumprimento;

b) Efetuar fiscalizações, sem prejuízo das competências legalmente atribuídas a outras entidades;

c) Apresentar à ACSS, I. P., um relatório anual sobre os resultados do acompanhamento e a avaliação dos acordos estabelecidos ao âmbito do presente decreto-lei.

2 — As ARS e a ACSS, I. P., ficam obrigadas a manter atualizada toda a informação relativa aos acordos celebrados no sistema de informação único, a ser operacionalizado pela ACSS, I. P.

3 — Para efeitos de acompanhamento da execução dos acordos a celebrar ao abrigo do presente decreto-lei, podem, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, ser constituídas comissões de acompanhamento.

Artigo 12.º**Publicitação**

1 — As ARS e a ACSS, I. P., ficam obrigadas a divulgar e a manter atualizada a informação relativa às IPSS com as quais celebraram acordos.

2 — A divulgação da informação referida no número anterior é efetuada nos moldes definidos pela ACSS, I. P.

Artigo 13.º**Devolução de hospitais às misericórdias**

1 — Os hospitais das misericórdias que, por força 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, foram integrados no setor público e são atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS, podem ser devolvidos às misericórdias mediante a celebração de acordo de cooperação, nos termos previstos no presente decreto-lei.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior e no presente decreto-lei entende-se como devolução a reversão da posse com cessão da exploração dos estabelecimentos referidos no número anterior.

3 — O processo de devolução é monitorizado por uma comissão de acompanhamento constituída por um representante designado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, por representantes das ARS onde existam unidades a devolver e por número igual de representantes da União das Misericórdias ao das ARS representadas.

4 — Os edifícios pertencentes às misericórdias que deixem de ter atividade no SNS são devolvidos àquelas entidades mediante acordo a celebrar com a respetiva ARS.

5 — Nos termos a definir no acordo de cooperação, as Misericórdias mantêm ao seu serviço o pessoal afeto às unidades de saúde que venham a ser objeto do referido acordo, observando o disposto no artigo 9.º e nos termos da lei.

Artigo 14.º

Especificidades do acordo de cooperação no âmbito do processo de devolução

O acordo de cooperação a celebrar no âmbito do regime de devolução de hospitais às misericórdias obedece ao disposto nos artigos anteriores com observação das seguintes especificidades:

a) O estudo a que se refere o n.º 1 do artigo 6.º deve demonstrar que a celebração do acordo diminui os respetivos encargos globais do SNS em, pelo menos, 25% relativamente à alternativa de prestação de serviços pelo setor público, sendo a valorização da produção a realizar de acordo com o modelo de financiamento aplicável aos hospitais E. P. E.;

b) O prazo de duração do acordo é de 10 anos renovável;

c) Não é aplicável o disposto na alínea j) do n.º 1 do artigo 5.º;

d) A celebração do acordo não está sujeita ao disposto nos artigos 16.º a 22.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de junho.

Artigo 15.º

Resolução e denúncia do acordo gestão ou de cooperação

1 — Em caso de incumprimento grave das obrigações de serviço público, a ser estabelecido por despacho do membro do governo responsável pela área da saúde, pode ser resolvido o acordo, e a ARS assume temporariamente a gestão do estabelecimento de saúde objeto do acordo de gestão ou de cooperação.

2 — Em caso de denúncia dos acordos de gestão ou de cooperação, por qualquer forma, o estabelecimento de saúde passa a ser gerido pela ARS ou pela pessoa coletiva referida no número seguinte, incluindo todos os bens que o integram e o pessoal que nele exerce funções, sem prejuízo do dever eventual de indemnizar que ao caso couber, nos termos gerais de direito.

3 — No caso previsto nos números anteriores o Governo deve, no prazo máximo de 90 dias, estabelecer por diploma próprio a pessoa coletiva pública que assume o respetivo estabelecimento de saúde.

Artigo 16.º

Disposições transitórias

1 — Mantêm-se em vigor os contratos e acordos já celebrados com as IPSS nos termos do respetivo clausulado.

2 — Os contratos a que se refere o número anterior celebrados por tempo indeterminado ou renováveis tacitamente devem ser revistos, nos termos artigo 8.º, no prazo de um ano a contar da data da entrada em vigor do presente do decreto-lei ou do fim do prazo de duração do acordo, respetivamente.

Artigo 17.º

Norma revogatória

É revogada a portaria da Ministra da Saúde, de 7 de julho de 1988, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 172, de 27 de julho de 1988.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 14 de agosto de 2013. — *Pedro Passos Coelho* — *Maria Luís Casanova Morgado Dias de Albuquerque* — *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.

Promulgado em 4 de outubro de 2013.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 7 de outubro de 2013.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

Decreto-Lei n.º 139/2013

de 9 de outubro

No desenvolvimento do regime jurídico previsto na base XLI da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, que aprova a Lei de Bases da Saúde, o Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril, veio, neste contexto, regulamentar o regime de celebração das convenções.

Por via desse diploma, estabeleceu-se um modelo especial de contratação pelo Estado com os operadores privados para a prestação de cuidados de saúde, assente na figura do contrato de adesão, ao qual as pessoas singulares ou coletivas privadas, apenas têm de aderir e preencher os requisitos constantes no clausulado tipo, aprovado por Despacho do Ministro da Saúde.

Atento o lapso de tempo entretanto decorrido desde a aprovação do Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril, revela-se agora necessário definir um novo modelo de convenções mais consonante com a atual realidade de prestação de cuidados de saúde que permita, com respeito pelos princípios da complementaridade, da liberdade de escolha, da transparência, da igualdade e da concorrência, assegurar a realização de prestações de serviços de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde.