PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

*Gabinete do Secretário de Estado da Presidência do Conselho de Ministros*

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
ADMITIDO, NUMERE-SE E
PUBLIQUE-SE
Baixa à Comissão: de Assuntos Sociais
Para parecer até 20 09 11 20
2009 11 11
O Presidente,
1042

Exmo. Senhor
Chefe do Gabinete do Presidente da Assembleia
Legislativa da Região Autónoma dos Açores

10 Nov. 2009

Encarrega-me o Secretário de Estado da Presidência do Conselho de Ministros de junto remeter para a audição prevista no n.º 2 do artigo 229.º da Constituição e no n.º 1 do artigo 116.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, os seguintes projectos de diploma:

- Projecto de Decreto-Lei que suspende o regime de actualização do indexante dos apoios sociais (IAS), das pensões e de outras prestações indexadas ao IAS e de revalorização das remunerações que servem de base de cálculo das pensões, fixando regimes substitutivos para vigorarem durante o ano de 2010 – *MTSS* – **(Reg. DL 6/2009)**;

- Projecto de Decreto-Lei que reduz, transitoriamente, durante o ano de 2010, o prazo de garantia para acesso ao subsídio de desemprego – *MTSS* – **(Reg. DL 7/2009)**;

- Projecto de Decreto-Lei que cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinadas às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência – *M. Saúde* – **(Reg. DL 4/2009)**.

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

*Gabinete do Secretário de Estado da Presidência do Conselho de Ministros*

De acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 23.º do Regimento do Conselho de Ministros do XVII Governo Constitucional, e no cumprimento do artigo 118.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, solicita-se a emissão de parecer, por razões de urgência, até ao próximo dia 20 de Novembro de 2009.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

(Miguel Rodrigues Cabrita)

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA
REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
ARQUIVO
Entrada 4285 Proc. Nº 08 06
Data 09/11/11 Nº 115/12

Ministério d.....

Decreto ..... n.º .....

DL 4/2009

2009.11.09

[...]

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, e nos termos das alíneas *a)* e *c)* do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objecto

1 - O presente decreto-lei cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinado às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência, independentemente da idade, adiante designadas como pessoas com incapacidade psicossocial.

2 - O referido conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados específicas de saúde mental, inclui unidades residenciais, unidades sócio ocupacionais e equipas de apoio domiciliário, e articula-se com os Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) e com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Decreto ..... n.º .....

Artigo 2.º

Definições

Para efeitos do disposto no presente decreto-lei, entende-se por:

*a)* «Autonomia», o conjunto de competências necessárias para o desempenho das actividades da vida diária, da vida social e relacional bem como para a tomada de decisões independentes ao longo do percurso da vida;

*b)* «Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental», o conjunto de intervenções sequenciais de saúde mental e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na reabilitação e recuperação das pessoas com incapacidade psicossocial, entendida como o processo de reabilitação e de apoio social, activo e contínuo, que visa a promoção da autonomia e a melhoria da funcionalidade da pessoa em situação de dependência com vista à sua integração familiar e social;

*c)* «Dependência», a situação em que se encontra a pessoa com incapacidade psicossocial, que por falta ou perda de autonomia psíquica, ou intelectual ou física, resultante de doença mental grave, não consegue, por si só, realizar as actividades da vida diária;

*d)* «Doença Mental Grave», doença psiquiátrica, que, pelas características e evolução do seu quadro clínico, afecta de forma prolongada ou contínua a funcionalidade da pessoa;

*e)* «Estrutura Modular», a autonomização de um espaço físico dentro de uma estrutura física comum, de forma a recriar um ambiente próprio, tipo domicílio, o mais próximo do ambiente familiar;

*f)* «Funcionalidade», a capacidade da pessoa com doença mental grave, em cada momento, para realizar tarefas de subsistência, se relacionar com o meio envolvente e participar na vida social;

*g)* «Grau elevado de incapacidade psicossocial», a situação objectiva da pessoa com incapacidade psicossocial que apresente graves limitações funcionais ou cognitivas, com necessidade de apoio na higiene, alimentação e cuidados pessoais, na gestão do dinheiro e da medicação, reduzida mobilidade na comunidade, dificuldades relacionais acentuadas, incapacidade para reconhecer situações de perigo e desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e de terceiros;

*h)* «Grau moderado de incapacidade psicossocial», a situação objectiva da pessoa com incapacidade psicossocial que apresente limitações cognitivas ou funcionais medianas, com necessidade de supervisão regular na higiene, alimentação e cuidados pessoais, nas actividades de vida diária e doméstica, na gestão do dinheiro e da medicação, com dificuldades relacionais significativas mas não apresentando disfuncionalidades a nível da mobilidade na comunidade e da capacidade para reconhecer situações de perigo e desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e de terceiros;

*i)* «Grau reduzido de incapacidade psicossocial», a situação objectiva da pessoa com incapacidade psicossocial que apresente limitações cognitivas ligeiras, com necessidade de supervisão periódica na gestão do dinheiro e da medicação, e da organização da vida social e relacional, não apresentando disfuncionalidades a nível da mobilidade na comunidade, da autonomia funcional, da autonomia na higiene, alimentação e cuidados pessoais, nas actividades de vida diária e doméstica e da capacidade para reconhecer situações de perigo e desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e de terceiros;

*j)* «Incapacidade psicossocial», a situação objectiva de redução total ou parcial da capacidade da pessoa com doença mental grave para desempenhar as actividades da vida diária, no contexto social, familiar e profissional;

*l)* «Reabilitação psicossocial», o processo de desenvolvimento das capacidades psíquicas remanescentes e de aquisição de novas competências para o auto-cuidado, actividades de vida diária, relacionamento interpessoal, integração social e profissional e participação na comunidade;

*m)* «Recuperação», o processo que visa alcançar a autodeterminação e a procura de um caminho pessoal por parte das pessoas com problemas de saúde mental;

*n)* «Treino da autonomia», o conjunto de intervenções psicossociais destinado a promover a aquisição e ou a manutenção de competências para o desempenho, o mais independente possível, das actividades da vida diária e social.

Artigo 3.º

Princípios orientadores

Os cuidados continuados integrados de saúde mental são desenvolvidos de acordo com os seguintes princípios:

*a)* Consideração das necessidades globais, que permita o desenvolvimento das capacidades pessoais e a promoção da vida independente e de um papel activo na comunidade;

*b)* Respeito pela privacidade, confidencialidade e autodeterminação através do reconhecimento das decisões informadas acerca da própria vida;

*c)* Respeito pelos direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais, para o efectivo exercício da cidadania plena;

*d)* Respeito pela igualdade e proibição de discriminação com base no género, origem étnica ou social, idade, religião, ideologia ou outro qualquer estatuto;

*e)* Promoção de relações interpessoais significativas, e das redes de suporte social informal;

*f)* Envolvimento e participação dos familiares;

*g)* Integração das unidades em contextos comunitários inclusivos e não estigmatizantes;

*h)* Localização preferencial das unidades no âmbito territorial dos SLSM, de forma a facilitar a articulação e a continuidade de cuidados;

*i)* Equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas;

*j)* Eficiência e qualidade na prestação dos serviços.

Artigo 4.º

Objectivos das unidades e equipas

Constituem objectivos das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental:

*a)* A reabilitação e autonomia das pessoas com incapacidade psicossocial;

*b)* A manutenção ou reforço das competências e capacidades das pessoas com incapacidade psicossocial, com vista ao desenvolvimento do seu processo de recuperação;

*c)* A integração familiar e social das pessoas com incapacidade psicossocial;

*d)* A promoção de vida na comunidade tão independente quanto possível das pessoas com incapacidade psicossocial que residam nos hospitais psiquiátricos, instituições psiquiátricas do sector social e departamentos ou serviços de psiquiatria de hospitais;

*e)* A promoção e o reforço das capacidades das famílias das pessoas com incapacidade psicossocial, habilitando-as a lidar com as situações daí decorrentes, facilitando e incentivando o acompanhamento familiar e promovendo a sua participação e envolvimento na prestação de cuidados.

Artigo 5.º

Organização e coordenação

A organização e coordenação das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental são definidas por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde.

Artigo 6.º

Articulação com os Serviços Locais de Saúde Mental

1 - As unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental funcionam em articulação com os Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM), previstos no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de Fevereiro.

2 - Nos termos do disposto no número anterior, os SLSM devem assegurar, designadamente:

*a)* A referenciação das pessoas com incapacidade psicossocial para as unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, de acordo com o diploma referido no número anterior;

*b)* A prestação de cuidados de psiquiatria e de saúde mental às pessoas com incapacidade psicossocial integradas nas unidades e equipas, nos termos previstos no presente decreto-lei.

CAPÍTULO II

Tipologias

Artigo 7.º

Tipologia das unidades e equipas

1 - A prestação de cuidados continuados integrados de saúde mental é assegurada por:

*a)* Unidades residenciais;

*b)* Unidades sócio ocupacionais;

*c)* Equipas de apoio domiciliário.

2 - Constituem unidades residenciais:

*a)* Residências de treino de autonomia;

*b)* Residências autónomas de saúde mental;

*c)* Residências de apoio moderado;

*d)* Residências de apoio máximo.

3 - As diferentes tipologias são adaptadas às características de grupos etários específicos, nomeadamente da infância e adolescência.

4 - As especificidades inerentes aos serviços prestados em cada tipologia, assim como os técnicos necessários, são fixados na portaria prevista no artigo 5.º

Ministério d.....

Decreto ..... n.º .....

SECÇÃO I

Unidades residenciais

Artigo 8.º

Caracterização

1 - As unidades residenciais têm obrigatoriamente direcção técnica, função desempenhada por técnico da área de saúde mental ou área social.

2 - As unidades residenciais apresentam diversos níveis de intensidade e periodicidade, e asseguram, designadamente, os seguintes serviços, de acordo com os níveis de complexidade das diferentes tipologias:

*a)* Acesso a cuidados médicos gerais e da especialidade de psiquiatria;

*b)* Cuidados de enfermagem gerais e especializados em saúde mental e psiquiátrica;

*c)* Acesso e prestação a dispositivos médicos e meios de diagnóstico e terapêutica

*d)* Apoio psicossocial, de reabilitação e de integração na comunidade;

*e)* Apoio a familiares;

*f)* Actividades de vida diária e de lazer;

*g)* Apoio de pessoal auxiliar;

*h)* Transporte de doentes residentes para exames, consultas e tratamentos.

Artigo 9.º

Residência de treino de autonomia

1 - A residência de treino de autonomia é uma unidade residencial, localizada preferencialmente na comunidade, destinada a desenvolver programas de reabilitação psicossocial para pessoas com moderado e reduzido grau de incapacidade psicossocial, estabilizadas clinicamente e que conservam alguma funcionalidade.

2 - A residência de treino de autonomia tem por finalidade a reintegração social e familiar das pessoas com incapacidade psicossocial, preparando-as para o regresso ao domicílio ou, em caso de ausência de suporte familiar ou social adequado, para a admissão em outras unidades e equipas.

3 - A residência de treino de autonomia pode abranger as situações de continuidade de cuidados subjacentes ao processo de tratamento, designadamente da fase de consolidação da estabilização clínica e início do processo de reabilitação psicossocial, na sequência de internamento hospitalar originado por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação clínica.

4 - A permanência na residência de treino de autonomia tem uma duração máxima de 12 meses consecutivos.

5 - A capacidade das residências de treino de autonomia é de 6 a 12 lugares, com estrutura modular até 6 pessoas em capacidade máxima.

Artigo 10.º

Residência autónoma de saúde mental

1 - A residência autónoma de saúde mental é uma estrutura residencial, localizada na comunidade e destinada a pessoas com um reduzido grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizadas, sem suporte familiar ou social adequado.

2 - A residência autónoma de saúde mental tem por finalidade proporcionar suporte residencial que permita a integração em actividades de socialização e de formação profissional ou emprego, promovendo melhor qualidade de vida e maior participação social.

3 - A capacidade máxima das residências autónomas é de 7 lugares.

Artigo 11.º

Residência de apoio moderado

1 - A residência de apoio moderado é uma estrutura residencial, localizada na comunidade, destinada a pessoas com moderado grau de incapacidade psicossocial clinicamente estabilizadas, impossibilitadas de serem tratadas no domicílio por ausência de suporte familiar ou social adequado.

2 - A residência de apoio moderado tem por finalidade proporcionar cuidados que permitam a manutenção e o desenvolvimento da funcionalidade existente, proporcionando melhor qualidade de vida e promovendo a integração sócio ocupacional.

3 - A residência de apoio moderado destina-se a pessoas com necessidade de apoio por um período imprevisível de tempo e em situações pontuais para descanso do principal cuidador até 30 dias, por ano.

4 - A capacidade das residências de apoio moderado é de 12 a 16 lugares com estrutura modular de 6 a 8 pessoas.

Decreto ..... n.º .....

Artigo 12.º

Residência de apoio máximo

1 - A residência de apoio máximo é uma estrutura residencial, localizada na comunidade, destinada a pessoas clinicamente estabilizadas com elevado grau de incapacidade psicossocial, impossibilitadas de serem tratadas no domicílio por ausência de suporte familiar ou social adequado.

2 - A residência de apoio máximo tem por finalidade proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência.

3 - A residência de apoio máximo destina-se a pessoas com necessidade de apoio por um período imprevisível de tempo e em situações pontuais para descanso do principal cuidador até 30 dias, por ano.

4 - A capacidade das residências de apoio máximo é de 18 a 32 lugares, com estrutura modular de 6 a 8 pessoas.

SECÇÃO II

Unidades sócio ocupacionais

Artigo 13.º

Caracterização

1 - A unidade sócio ocupacional localiza-se na comunidade, em espaço físico próprio, sendo destinada a pessoas com moderado e reduzido grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizadas, mas com disfuncionalidades na área relacional, ocupacional e de integração social.

2 - A unidade sócio ocupacional tem por finalidade a promoção de autonomia, a estabilidade emocional e a participação social, com vista à integração social, familiar e profissional.

3 - A unidade sócio ocupacional funciona, no mínimo, oito horas por dia, nos dias úteis.

4 - A capacidade da unidade sócio ocupacional é de 30 lugares diários.

5 - As unidades sócio ocupacionais têm uma direcção técnica, cuja função é desempenhada por técnico da área de saúde mental ou área social.

Artigo 14.º

Serviços

A unidade sócio ocupacional assegura, designadamente, os seguintes serviços:

*a)* Apoio e reabilitação psicossocial e nas actividades de vida diária;

*b)* Apoio sócio ocupacional, incluído convívio e lazer;

*c)* Supervisão na gestão da medicação;

*d)* Apoio aos familiares com vista à reintegração familiar;

*e)* Apoio de grupos de auto-ajuda;

*f)* Apoio e encaminhamento para serviços de formação e de integração profissional;

*g)* Promoção de actividades sócio culturais e desportivas em articulação com as autarquias, associações culturais, desportivas e recreativas ou outras estruturas da comunidade;

SECÇÃO III

Equipas de apoio domiciliário

Artigo 15.º

Caracterização

1 - A equipa de apoio domiciliário em cuidados continuados integrados de saúde mental desenvolve as actividades necessárias de forma a:

*a)* Maximizar a autonomia da pessoa com incapacidade psicossocial;

*b)* Reforçar a sua rede de suporte social através da promoção de relações interpessoais significativas;

*c)* Melhorar a sua integração social e o acesso aos recursos comunitários;

*d)* Prevenir internamentos hospitalares e admissões em unidades residenciais;

*e)* Sinalizar e encaminhar situações de descompensação para os SLSM;

*f)* Apoiar a participação das famílias na prestação de cuidados no domicílio.

2 - As equipas de apoio domiciliário podem estar vinculadas e ser coordenadas tecnicamente por uma unidade residencial, uma unidade sócio ocupacional, um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ou um SLSM.

Artigo 16.º

Serviços

A equipa de apoio domiciliário assegura, designadamente, os seguintes serviços:

*a)* Acesso a apoio multiprofissional de saúde mental;

*b)* Envolvimento dos familiares, quando necessário;

*c)* Promoção da autonomia, através do apoio regular nos cuidados pessoais e nas actividades da vida diária, gestão doméstica e financeira, compras, confecção de alimentos, tratamento de roupas, manutenção da habitação, utilização dos transportes públicos e outros recursos comunitários.

*d)* Supervisão na gestão da medicação;

*e)* Promoção do acesso a actividades ocupacionais, de convívio ou de lazer.

Decreto ..... n.º .....

CAPÍTULO III

Acesso, ingresso e mobilidade

Artigo 17.º

Acesso

São destinatários das unidades e equipas previstas no presente decreto-lei as pessoas com incapacidade psicossocial e necessidade de cuidados continuados integrados de saúde mental que:

*a)* Se encontrem a viver na comunidade;

*b)* Tenham alta das unidades de agudos dos hospitais psiquiátricos, das instituições psiquiátricas do sector social ou dos departamentos e serviços de psiquiatria e pedopsiquiatria dos hospitais;

*c)* Tenham alta das unidades de internamento de longa duração, públicas ou privadas;

*d)* Sejam referenciadas pelos SLSM.

Artigo 18.º

Ingresso

1 - A admissão nas unidades e equipas é determinada pela respectiva equipa coordenadora, sob proposta dos SLSM ou das instituições psiquiátricas do sector social.

2 - Para efeitos da proposta de ingresso nas unidades e equipas, o grau de incapacidade psicossocial é determinado através de um instrumento único de avaliação, definido na portaria prevista no artigo 5.º

Decreto ..... n.º .....

Artigo 19.º

Mobilidade

1 - Esgotado o prazo de internamento fixado e não sendo atingidos os objectivos terapêuticos, deve o responsável da unidade ou equipa preparar a saída, em articulação com a respectiva equipa coordenadora e o SLSM, tendo em vista o ingresso da pessoa na unidade ou equipa mais adequada, procurando atingir a melhoria ou a recuperação, ganhos visíveis na autonomia ou bem-estar e na qualidade da vida.

2 - A preparação da saída, a que se refere o número anterior, deve ser iniciada com uma antecedência suficiente que permita a elaboração de informação clínica e social, que habilite a elaboração do plano individual de cuidados, bem como a sequencialidade da prestação de cuidados, aquando do ingresso noutra unidade ou equipa.

3 - Sempre que necessário, considerando a natureza do caso e a condição da pessoa, deve ser dado aos familiares conhecimento dos procedimentos previstos no número anterior.

CAPÍTULO IV

Organização

Artigo 20.º

Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

1 - As unidades de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (UCCISM) são criadas por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, a partir da adaptação ou reconversão de estruturas já existentes, ou a criar, vocacionadas para dar resposta exclusiva a situações específicas de incapacidade psicossocial.

2 - Em função das necessidades, e com vista à racionalização e coordenação dos recursos locais, as UCCISM podem integrar mais do que uma tipologia, desde que assegurem os espaços, equipamentos e outros recursos específicos de cada resposta, sem prejuízo da eficaz e eficiente prestação continuada e integrada de cuidados.

3 - As UCCISM, segundo as características e o volume de necessidades, podem diferenciar-se de acordo com diferentes patologias e organizar-se internamente atendendo aos graus de dependência das pessoas.

Artigo 21.º

Instrumentos de utilização comum

1 - A gestão das unidades e equipas assenta num sistema de informação.

2 - Cada unidade ou serviço deve dispor de um processo individual de cuidados continuados integrados da pessoa em situação de incapacidade psicossocial, do qual deve constar:

*a)* O registo de admissão;

*b)* As informações de alta;

*c)* O diagnóstico de necessidades;

*d)* O plano individual de intervenção;

*e)* O registo de avaliação semanal e eventual aferição do plano individual de intervenção.

3 - O diagnóstico da situação de incapacidade psicossocial constitui o suporte da definição dos planos individuais de intervenção, obedecendo a um instrumento único de avaliação da dependência, definido na portaria prevista no artigo 5.º

4 - Os instrumentos de utilização comum devem permitir a gestão uniforme dos diferentes níveis de coordenação das unidades e equipas.

5 - Os dados pessoais e clínicos referidos no n.º 2 são introduzidos em suporte informático, sendo que, os dados clínicos, só podem ser tratados por profissionais de saúde ou outras pessoas também sujeitas a segredo profissional.

6 - As bases de dados a constituir para a finalidade prevista no n.º 2 são criadas, desenvolvidas e mantidas nos termos da Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro, sendo o meio e o modo de acesso aos respectivos dados definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, a emitir no prazo de 90 dias, a qual define igualmente as medidas de segurança referentes a operações inseridas no sistema de informação, quer no âmbito de cada tratamento, quer a respeito de quaisquer comunicações de dados, bem como o interface necessário com as bases de dados da segurança social.

Artigo 22.º

Entidades promotoras e gestoras

1 - As entidades promotoras e gestoras das unidades e equipas revestem uma das seguintes formas:

*a)* Entidades públicas dotadas de autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial;

*b)* Entidades Públicas Empresariais;

*c)* Instituições particulares de solidariedade social e equiparadas, ou que prossigam fins idênticos;

*d)* Entidades privadas com fins lucrativos.

2 - O disposto no número anterior não prejudica a gestão de instituições do Serviço Nacional de Saúde, no seu todo ou em parte, por outras entidades, públicas ou privadas, mediante contrato de gestão ou em regime de convenção por grupos de profissionais, nos termos do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, e de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto.

Artigo 23.º

Obrigações das entidades promotoras e gestoras

Constituem obrigações das entidades previstas no artigo anterior, perante as Administrações Regionais de Saúde e os Centros Distritais do Instituto da Segurança Social, I. P., as constantes do modelo de contratualização a aprovar e, ainda, designadamente:

*a)* Prestar os cuidados e serviços definidos nos contratos para implementação e funcionamento das unidades e equipas;

*b)* Facultar, à equipa coordenadora, o acesso a todas as instalações das unidades e equipas, bem como às informações indispensáveis à avaliação e auditoria do seu funcionamento;

*c)* Remeter à equipa coordenadora o quadro de recursos humanos existentes nas unidades e equipas e o respectivo regulamento interno, para aprovação, até 30 dias antes da sua entrada em vigor;

*d)* Comunicar à equipa coordenadora, com uma antecedência mínima de 90 dias, a cessação de actividade das unidades e equipas, sem prejuízo do tempo necessário ao encaminhamento e colocação das pessoas nelas residentes.

CAPÍTULO V

Qualidade e avaliação

Artigo 24.º

Promoção e garantia da qualidade

Os modelos de promoção e gestão da qualidade para aplicação obrigatória em cada uma das unidades e equipas são fixados na portaria prevista no artigo 5.º

Artigo 25.º

Avaliação

As unidades e equipas estão sujeitas a um processo periódico de avaliação que integra a auto-avaliação anual e a avaliação externa, da iniciativa da equipa coordenadora, nos termos definidos na portaria prevista no artigo 5.º

CAPÍTULO VI

Recursos humanos

Artigo 26.º

Recursos humanos

1 - A política de recursos humanos para as unidades e equipas rege-se por padrões de qualidade, consubstanciada através de formação inicial e contínua, definida na portaria prevista no artigo 5.º

2 - A prestação de cuidados nas unidades e equipas é garantida por equipas multidisciplinares, podendo contar com a colaboração de voluntários devidamente seleccionados, formados e enquadrados como prestadores de cuidados informais.

CAPÍTULO VII

Instalações, funcionamento, fiscalização e licenciamento

Artigo 27.º

Instalações, funcionamento, fiscalização e licenciamento

1 - As condições e requisitos de construção, funcionamento, licenciamento e segurança das instalações e pessoas das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental obedecem ao estipulado na lei.

2 - As condições e requisitos a que se refere o número anterior, bem como o regime de fiscalização são definidos nos termos a regulamentar por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde.

CAPÍTULO VIII

Financiamento das unidades e equipas

Artigo 28.º

Financiamento

O financiamento das unidades e equipas, dependendo das condições de funcionamento das respostas, obedece ao princípio da diversificação das fontes de financiamento e da adequação selectiva mediante modelo de financiamento próprio, a aprovar por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde.

Artigo 29.º

Modelo de financiamento

1 - O financiamento das unidades e equipas é da responsabilidade dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, consoante a natureza dos cuidados prestados, nos seguintes termos:

*a)* O financiamento de cada tipo de serviços é específico, com preços adequados e revistos periodicamente, nos termos definidos na portaria prevista no artigo anterior.

*b)* O financiamento das diferentes unidades e equipas deve ser diferenciado através de métodos contabilísticos apropriados, designadamente com recursos a centros de custo próprios.

2 - Os encargos com a prestação das unidades e equipas de cuidados continuados de saúde mental fazem parte integrante dos orçamentos das respectivas Administrações Regionais de Saúde e os encargos com a prestação do apoio social dos orçamentos dos respectivos organismos do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

3 - A utilização das unidades residenciais e das unidades sócio ocupacionais ou do apoio ao domicílio é comparticipada pela pessoa com incapacidade psicossocial, na componente de apoio social, em função do seu rendimento ou do seu agregado familiar nos termos a regulamentar.

Decreto ..... n.º .....

Capítulo IX

Disposições transitórias e finais

Artigo 30.º

Aplicação progressiva

As unidades e equipas previstas no presente decreto-lei são implementadas progressivamente, através de experiências piloto a criar no período de 12 meses a contar da sua entrada em vigor.

Artigo 31.º

Regulamentação

O presente decreto-lei deve ser regulamentado no prazo de 90 dias após a sua entrada em vigor.

Artigo 32.º

Adaptação dos estabelecimentos e serviços existentes

1 - O Despacho Conjunto n.º 407/98, de 18 de Junho, mantém-se transitoriamente em vigor no que se refere às respostas já existentes dirigidas às pessoas com doença do foro mental ou psiquiátrico, até à sua reconversão nas unidades e equipas previstas no presente decreto-lei.

2 - As unidades de apoio integrado criadas no âmbito do Despacho Conjunto n.º 407/98, de 18 de Junho, bem como outros estabelecimentos e serviços idênticos que se encontrem em funcionamento à data da entrada em vigor do presente decreto-lei, são progressivamente objecto de reconversão, assegurando a continuidade da prestação de cuidados já existente.

Decreto ..... n.º .....

3 - Os termos e as prioridades de reconversão são definidos por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde.

4 - A reconversão das respostas, prevista no número anterior, deve ser concluída no prazo de 24 meses.

Ministério d.....

Decreto ..... n.º .....