

Fátima Santos

De: Tiago Tibúrcio <Tiago.Tiburcio@ar.parlamento.pt>
Enviado: 17 de junho de 2022 12:39
Para: arquivo; Chefe Gabinete do Presidente da ALRAA
Cc: Iniciativa legislativa
Assunto: RE: Projeto de Lei n.º 146/XV/1.ª (BE)
Anexos: fd8b5021-8f10-4ef1-8d7f-0e0c73bb59c9.pdf

Exmo. Senhor Chefe do Gabinete de
Sua Excelência o Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores,

Encarrega-me a Chefe do Gabinete de Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, Dra. Maria José Ribeiro, de, para efeitos do disposto no n.º 2 do artigo 229.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 142.º do Regimento da Assembleia da República, enviar cópia da iniciativa *infra*, para emissão de parecer, nos termos da Lei n.º 40/96, de 31 de agosto:

Projeto de Lei n.º 146/XV (BE)
Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

O processo da iniciativa pode ser consultado em:

<https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=121590>

Com os melhores cumprimentos,

Tiago Tibúrcio

Assessor do Presidente da Assembleia da República

Palácio de São Bento
Praça da Constituição de 1976
1249-068 Lisboa
T. + 351 213 919 267





Bloco de Esquerda

Grupo Parlamentar

PROJETO DE LEI N.º 146/XV/1.^a

ESTATUTO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Exposição de motivos

A ruptura em urgências e outros serviços hospitalares, as demissões de responsáveis no SNS ou os pedidos de escusas de responsabilidade de profissionais por falta de condições não são novidade nem resultado da pandemia. São fruto de décadas de estrangulamento do SNS e, sendo certo que o imediato obriga a medidas de muito curto prazo, só uma nova organização do SNS pode resgatá-lo da crise permanente que a pandemia acelerou e garantir condições estáveis de acesso à saúde para toda a população.

O modelo de permanente contratualização externa falhou. O SNS é já hoje, em muitos setores, uma plataforma rotativa de dinheiro do Orçamento do Estado para os privados: contratualização das cirurgias e tratamentos que não consegue fazer, da quase totalidade dos exames complementares de diagnóstico e terapêutica que os cuidados primários requerem e até de profissionais para as urgências e não só, contratados à hora a empresas privadas fornecedoras de mão de obra. Este caminho tornou a vida de profissionais e utentes um calvário: não há equipas estáveis, não há informação organizada sobre os utentes, não são claras as portas de acesso a cuidados de saúde, e até um problema simples de saúde pode obrigar a diversas deslocações e marcações.

Como a pandemia provou, em Portugal e como no resto da Europa, o serviço público de saúde é a segurança das populações. Um serviço com uma cultura de dedicação à

população por parte dos profissionais, com instituições capazes de articulação e adaptação, onde é possível tratar o doente sem pensar no negócio. Em Portugal, o SNS mostrou ainda a sua maior força: a confiança da população, demonstrada na adesão à vacinação, e que foi justamente conquistado pelo papel fundamental do SNS no acesso de toda a população a cuidados de saúde de qualidade. É esta capacidade que é fundamental preservar. O que está em causa é salvar o SNS.

O SNS deve recuperar capacidade perdida; com carreiras e organização que permitam fixar os seus profissionais, reativação de valências (meios complementares de diagnóstico e terapêutica, mas não só) e investimento na inovação. Manter o SNS estrangulado para criar um mercado para o setor privado da saúde, garantido pelo Orçamento do Estado, é o modelo da anterior Lei de Bases da Saúde, que se provou errado e que o parlamento rejeitou em 2019.

Com a aprovação da Nova Lei de Bases da Saúde foi possível criar as bases para um novo estímulo para o Serviço Nacional de Saúde e para os seus profissionais. Removeram-se normas que previam a transferência de recursos do setor público para o setor privado, o privilégio dos privados, a subordinação do SNS à cartilha do negócio, a generalização dos seguros de saúde ou a asfixia orçamental do serviço público de saúde.

A nova Lei de Bases não pode, no entanto, ser letra morta. O novo estímulo ao nosso serviço público de saúde não pode conviver com outra legislação paralela e contraditória. São exemplos disso o Decreto-Lei n.º 23/2020, de 22 de maio, que em vez de regulamentar a Lei de Bases sobre “os termos da gestão pública dos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde”, veio, afinal, definir os termos em que as PPP podem continuar a ser celebradas ou o Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, que sob a capa de uma descentralização de competências, vem afinal colocar em causa a unidade estruturante do SNS, divide equipas por tutelas diferentes e abre portas à gestão privada de edifícios. A nova Lei de Bases da Saúde e o seu espírito não podem, da mesma forma, continuar a conviver com a possibilidade de USF-C, ou seja, com a possibilidade da privatização dos cuidados de saúde primários.

Por tudo isto, a presente iniciativa legislativa, de forma a cumprir com a nova Lei de Bases da Saúde, procede à revogação das várias disposições legais que hoje insistem em considerar a privatização, a destruturação ou a fragilização do SNS. Dessa forma, propõe-se a revogação do Decreto-Lei que estabelece as regras para a celebração de

contratos de parceria de gestão na área da saúde, do Decreto-Lei que concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde e das disposições que possibilitam a privatização dos cuidados de saúde primários.

Se é facto que a Nova Lei de Bases da Saúde não pode conviver com a legislação atrás referida, mais gritante se torna a incompatibilidade com o Estatuto do SNS em vigor, elaborado para uma lei de bases privatizadora, com foco na constituição de convenções e contratos com entidades externas ao SNS e desatualizado nas atuais exigências de funcionamento e de necessidades da população.

Só em outubro de 2021, mais de dois anos depois da aprovação da nova Lei de Bases da Saúde, é que o Governo colocou a discussão pública uma proposta de Estatuto do SNS. Foi, não obstante os dois anos de demora, uma proposta que falhava no essencial e em alguns aspetos parecia até dar passos atrás em relação à Lei de Bases.

Questões como o investimento plurianual ou os sistemas locais de saúde eram abordadas de forma vaga e pouco concretizada, as questões da educação, formação e investigação não tinham qualquer relevância na proposta do Governo, enquanto pouco ou nada se dizia sobre carreiras e condições de trabalho dos profissionais de saúde, focando-se mais em questões avulsas como regimes excecionais de contratação, trabalho suplementar e mobilidade.

Nessa mesma proposta abandonava-se a ideia de exclusividade, substituindo-a agora por um regime em que os profissionais trabalhariam mais horas e poderiam, afinal, continuar a acumular funções no público e no privado, incluindo os diretores de serviço. Também a autonomia das instituições se resumia à enunciação de intenções: a autonomia do diretor do ACES para a realização de despesas limitava-se, afinal, a 20 mil euros, o que é quase igual a nada; já a autonomia das instituições para contratação ficava dependente, ora da aprovação do plano de atividades e orçamento por parte do Governo, ora de um limite temporal de 12 meses.

Mas era na relação entre público e privado e na necessária separação de águas entre estes dois setores que se davam mais passos atrás em relação à Lei de Bases: para além de admitir a integração de entidades privadas no SNS, assim como a gestão privada de instituições do SNS, previa-se ainda a possibilidade de autorizar cedências de exploração

de serviços hospitalares e a participação do estabelecimento de saúde EPE em sociedades anónimas.

De facto, a proposta do Governo para Estatuto do SNS não servia nem aos profissionais nem aos utentes e falhava ao próprio SNS, optando por se socorrer em vários casos de legislação e de princípios contrários ao espírito e à expectativa criada com a Lei de Bases da Saúde.

Um novo Estatuto é necessário, sem dúvida, mas deve ser um Estatuto que aprofunde o caminho da Lei de Bases e impeça a privatização do SNS. Esse Estatuto é a proposta legislativa que se apresenta e que resulta de uma ampla discussão e participação da sociedade, de defensores do SNS, de pensadores da política de saúde, de profissionais e utentes.

Nesta proposta releva-se o paradigma da saúde em todas as políticas, aumenta-se a articulação e integração de políticas em várias áreas e atribui-se ao SNS também o desígnio de melhoria de condições e determinantes de vida; criam-se os sistemas locais de saúde para que sejam possíveis planos de saúde locais e políticas próximas das necessidades das populações; aumenta-se a articulação e integração de vários organismos e serviços públicos de saúde, integrando-os no Serviço Nacional de Saúde.

Para além destas medidas possibilita-se o desenvolvimento futuro dos Cuidados de Saúde Primários ao permitir a criação de novas unidades funcionais e redimensionam-se os Agrupamentos de Centros de Saúde de forma a torná-los mais eficientes e próximos da população.

Fica claro que todas as unidades do SNS devem ter autonomia, nomeadamente para investimento e contratação de profissionais e que o paradigma a seguir é das parcerias público-público e não das parcerias público-privadas. Assim preconizam-se sinergias entre entidades públicas da área da saúde e de outras e deixa-se claro que a gestão das unidades do SNS é integralmente pública.

Ao contrário do que acontecia na proposta de Estatuto do Governo, nesta proposta não se esquecem as vertentes do ensino e investigação, muito menos se esquecem os profissionais de saúde que devem ser contratados como trabalhadores do setor público com carreiras dignas e previsão de progressão nessas carreiras e com trabalho em exclusividade. Os contratos individuais de trabalho passam a exceção enquanto as carreiras fortes e estruturadas passam a ser a regra.

Com estas propostas construímos um SNS próximo da população e das exigências atuais: respondendo às especificidades do local, articulando com várias áreas, integrando todas as políticas que influenciam a saúde pessoal e comunitária, mais participado e democrático e com capacidade de atrair e fixar profissionais por via de melhores carreiras e boas condições de trabalho. Com estas propostas respondemos ainda a alguns dos principais problemas do SNS, a começar pela promiscuidade entre público e privado. Nesta proposta são separadas águas, é determinada a gestão pública das instituições e incentivada uma verdadeira exclusividade. É ainda criada uma verdadeira autonomia para as instituições, assim como regras de transparência para a constituição de administrações e conselhos, ficando dependentes de concursos e planos de ação públicos e não de preferências partidárias.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Artigo 1.º

Aprovação do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

É aprovado o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, adiante designado por Estatuto, anexo a este diploma, do qual faz parte integrante.

Artigo 2.º

Âmbito da aplicação do Estatuto

O Estatuto aplica-se às instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde e às entidades articuladas com o Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 3.º

Transição de pessoal

No caso de se tornarem necessárias, as transições de pessoal far-se-ão segundo as regras de mobilidade dos trabalhadores do estado de acordo com a legislação aplicável.

Artigo 4.º

Transição patrimonial

Os direitos e obrigações, incluindo as posições contratuais, transmitem-se, independentemente de quaisquer formalidades, para as novas unidades criadas, seguindo a necessária adequação.

Artigo 5.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto

O artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, na sua atual versão, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 3.º

[...]

1. As USF são as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, por enfermeiros e por pessoal administrativo e que podem ser organizadas em dois modelos de desenvolvimento: A e B.
2. [...]
3. A lista de critérios e a metodologia que permitem classificar as USF em dois modelos de desenvolvimento são aprovadas por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, mediante prévia participação das organizações profissionais.
4. [...]
5. [...]».

Artigo 6.º

Norma revogatória

São revogados os seguintes diplomas:

- a) Decreto-Lei n.º 11/93;

- b) Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de junho, e toda a legislação subsequente referente às ARS;
- c) Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio;
- d) Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro;
- e) Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro;
- f) Decreto-Lei n.º 23/2020, de 22 de maio.

Artigo 7.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor 30 dias após a data da sua publicação.

ANEXO

(a que se refere o artigo 1.º)

Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei define o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, adiante designado por Estatuto, consagrado na Constituição da República e na Lei de Bases da Saúde, designadamente nos domínios de organização, funcionamento, gestão, pessoal e recursos.

Artigo 2.º

Âmbito

O Estatuto aplica-se aos serviços e estabelecimentos públicos, constitutivos do Serviço Nacional de Saúde, e às entidades e profissionais em regime de trabalho independente com aquele articulado nos termos da Lei de Bases da Saúde, salvaguardadas as devidas adaptações às regiões Autónomas.

Artigo 3.º

Natureza

1. O Serviço Nacional de Saúde, adiante designado SNS, é o conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e serviços do setor público do Estado, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que, direta ou indiretamente, responde às necessidades de saúde sociais e pessoais, contribuindo através da promoção da saúde, da prevenção da doença, da saúde em todas as políticas, do diagnóstico, do tratamento, do acompanhamento, da reabilitação e da paleação para o desenvolvimento pleno e harmonioso ao longo da vida de todos os cidadãos portugueses ou, nos termos da legislação aplicável, residentes em Portugal.

2. Além do ministério responsável pela área da Saúde podem intervir no SNS outros ministérios cujos serviços regionais e locais se considerem indispensáveis para atingir os fins definidos pela Organização Mundial da Saúde, considerando que a saúde não se limita à ausência de doença, mas que abrange o bem-estar físico, social e psicológico dos indivíduos e das comunidades.

Artigo 4.º

Objetivo

O SNS tem como objetivo a efetivação, por parte do Estado, da responsabilidade constitucional que lhe cabe na garantia da promoção e proteção da saúde individual e coletiva de todos os cidadãos de acordo com os princípios da universalidade, da generalidade, da gratuitidade, da integração, da equidade, da qualidade, da proximidade, da participação, da sustentabilidade e da transparência definidos na Lei de Bases da Saúde.

CAPÍTULO II

Organização, funcionamento e gestão

Secção I

Princípios gerais

Artigo 5.º

Organização geral

1. O SNS cobre todo o território nacional e organiza-se de forma hierarquizada e matricial numa rede articulada, integrada, intersectorial e colaborativa de serviços e estabelecimentos sob tutela do ministério responsável pela Saúde, com as necessárias adequações nas Regiões Autónomas, de forma a:

- a) Contribuir para a promoção da saúde em todas as etapas da vida, incluindo nos ambientes onde as pessoas vivem, estudam e trabalham, no pleno respeito dos valores culturais e cívicos, proporcionando as respostas que se considerem necessárias e adequadas aos problemas reais e sentidos pelas populações e pelos indivíduos, clinicamente atempadas e de qualidade;
- b) Salvar a soberania nacional nos domínios da saúde pública, coletiva e individual;
- c) Contribuir para a saúde, pessoal e comunitária dos indivíduos, não só através da melhoria do nível de literacia para a saúde, mas ainda pelo incentivo à prática e aprendizagem de autocuidados que protejam a saúde mental, física, espiritual e social;
- d) Descentralizar, desconcentrar e diversificar as estruturas e as ações de saúde, de modo a proporcionar um elevado sentido de participação das populações, uma adequada inserção no meio comunitário e níveis de decisão eficientes;
- e) Contribuir para a correção das assimetrias de desenvolvimento regional e local, devendo incrementar em todas as regiões do país a equidade no acesso aos cuidados e demais intervenções de saúde;

- f) Contribuir para desenvolver o espírito e a prática democráticos, através da adoção de estruturas e processos participativos na definição da política de saúde, na administração e gestão do SNS e na experiência de saúde quotidiana, em que se integram todos os intervenientes no processo de saúde, em especial os profissionais de saúde, os cidadãos e as famílias;
- g) Contribuir para a promoção da saúde a nível nacional e de todos os cidadãos e para o reforço do humanismo e da crescente interdependência e necessária solidariedade entre todos os povos do mundo.

2. O SNS assegura nomeadamente o cumprimento das normas decorrentes da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS e da Carta para a Participação Pública em Saúde.

3. Os serviços e unidades do SNS no exercício das suas atribuições específicas, contribuem para a conceção de orientações, planeiam as estratégias e atividades do seu âmbito de intervenção, coordenam as entidades sob sua responsabilidade, gerem recursos, executam e monitorizam nas áreas que lhes estão cometidas assegurando um funcionamento em rede, eficaz e de qualidade, em colaboração, conforme as necessidades, com os demais serviços e estabelecimentos do SNS e de outros parceiros das comunidades locais.

Artigo 6.º

Natureza Jurídica

Os serviços e estabelecimentos do SNS estão sob administração direta ou indireta do Estado e incluem as instituições prestadoras de cuidados de saúde do sector público empresarial do Estado.

Artigo 7.º

Níveis e domínios

O SNS compreende estruturas, serviços e estabelecimentos de nível nacional, regional autónomo, regional e local que asseguram, direta ou indiretamente, a prestação de cuidados de saúde nos domínios emergenciais, dos cuidados de saúde primários,

cuidados hospitalares, cuidados continuados e cuidados paliativos assim como atividades de formação e investigação com eles conexas.

Secção II

Âmbito e Organização

Artigo 8.º

Âmbito Local

O âmbito geográfico da organização local é intermunicipal correspondendo ao nível III da Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS), designadamente:

a) Na Região Norte:

- Alto Minho
- Alto Tâmega
- Área Metropolitana do Porto
- Ave
- Cávado
- Douro
- Tâmega e Sousa
- Terras de Trás-os-Montes

b) Na Região Centro:

- Beira Baixa
- Beiras e Serra da Estrela
- Médio Tejo
- Oeste
- Região de Aveiro
- Região de Coimbra
- Região de Leiria

- Viseu Dão-Lafões

c) Na Área Metropolitana de Lisboa

d) Na Região do Alentejo:

- Alentejo Litoral

- Alentejo Central

- Alto Alentejo

- Baixo Alentejo

- Lezíria do Tejo

e) No Algarve

Artigo 9.º

Âmbito Regional

No âmbito regional do continente o SNS estrutura-se nas seguintes cinco áreas geográficas correspondendo ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS):

- a) Norte, com sede no Porto;
- b) Centro, com sede em Coimbra;
- c) Área Metropolitana de Lisboa, com sede em Lisboa;
- d) Alentejo, com sede em Évora;
- e) Algarve, com sede em Faro;

Artigo 10.º

Âmbito Regional Autónomo

Nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores o SNS obedece às especificidades decorrentes da Constituição e da legislação aplicável.

Artigo 11.º

Âmbito Nacional

O SNS dispõe de estruturas e serviços de nível nacional, qualquer que seja a sua designação, com atuação de âmbito vertical que se regem por legislação própria.

Artigo 12.º

Organização Local

1. Em cada delimitação geodemográfica referida no artigo 8º, os Sistemas Locais de Saúde (SLS), enquanto estrutura comunitária que combina as orientações gerais da política de saúde com as diferenças e especificidades loco regionais, constituem a base da organização do SNS mais próxima das necessidades populacionais.

2. Os SLS incluem todas as tipologias de serviços e entidades prestadoras de cuidados de saúde no seu âmbito de ação, nomeadamente:

- a) os agrupamentos de centros de saúde (ACeS), incluindo os serviços de saúde pública, e os Centros de Saúde (CS);
- b) os centros hospitalares (CH), os hospitais (H) e os centros regionais do Instituto Português de Oncologia (IPO), independentemente da sua personalidade jurídica;
- c) outras entidades do SNS com intervenção no local.

3. São também coordenadas pelos SLS as atividades de Saúde com incidência:

- a) na ação e segurança social;
- b) na educação, ensino e formação;
- c) na emergência e proteção civil.

Artigo 13.º

Organização Regional

Em cada delimitação geodemográfica referida no artigo 9º os Serviços Regionais de Saúde, previstos na Lei de Bases da Saúde, adiante designados SRS, são entidades descentralizadas que exercem funções de apoio, monitorização e observatório em estreita articulação com os Sistemas Locais de Saúde.

Artigo 14º

Organização Nacional

As estruturas e serviços nacionais do SNS reportam-se a cuidados de saúde específicos e a intervenções articuladas de âmbito vertical podendo assumir diferentes designações e tipologias, entre as quais se incluem:

- a) Administração Central do SNS (ACSNS);
- b) Centro de Atendimento do SNS (SNS24);
- c) Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM);
- d) Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST);
- e) Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA);
- f) Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED);
- g) Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD);
- h) Redes de Referência Hospitalar do SNS (RRHSNS);
- i) Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
- j) Rede Nacional de Cuidados Paliativos;
- k) Centro de Emergências em Saúde Pública – CESP;
- l) Autoridade Nacional de Saúde (ANS);
- m) Instituto para a Promoção da Qualidade em Saúde;
- n) Observatório da Saúde e do SNS.

Artigo 15.º

Administração Central do Serviço Nacional de Saúde

A Administração Central do Serviço Nacional de Saúde (ACSNS) é o organismo sob administração direta do ministério responsável da Saúde que tem as seguintes funções primordiais:

- a) Contratualização com os SLS;

- b) Planeamento dos recursos humanos;
- c) Planeamento das tecnologias de informação, infraestruturas e equipamentos;
- d) Avaliação da qualidade do desempenho do SNS;
- e) Estabelecer as redes de referenciação;
- f) Todas as competências atribuídas aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde que serão extintos com este diploma.

Artigo 16º

Natureza Jurídica

Os serviços e estabelecimentos do SNS estão sob administração direta ou indireta do Estado e incluem as instituições prestadoras de cuidados de saúde do sector público empresarial do Estado.

Secção III

Orgânicas internas

Artigo 17.º

Orgânica dos Centros de Saúde

1. Os Centros de Saúde são unidades de prestação de cuidados de saúde de proximidade que garantem a cooperação entre diversas unidades funcionais.
2. Os Centros de Saúde podem compreender as seguintes Unidades Funcionais:
 - a) Unidade de saúde familiar (USF);
 - b) Unidade de cuidados na comunidade (UCC);
 - c) Unidade de saúde pública (USP);
 - d) Unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP);
 - e) Outras unidades ou serviços, aprovados por despacho membro do governo responsável pela área da saúde.

Artigo 18º

Orgânica dos Agrupamentos de Centros de Saúde

1. Os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) são constituídos por Centros de Saúde e organizam-se em estruturas de coordenação e apoio dos centros de saúde.
2. A dimensão dos ACeS, no sentido do cumprimento duma gestão de proximidade, deve atender como limite mínimo populacional os 50 000 habitantes e como limite máximo os 100 000 habitantes, tendo em atenção as características geodemográficas da sua área de influência.
3. São órgãos do ACeS:
 - a) O Conselho Diretivo;
 - b) O Conselho Clínico;
 - c) O Fiscal Único.

Artigo 19.º

Orgânica das Unidades Hospitalares

1. Os centros hospitalares, hospitais e os hospitais especializados organizam-se de acordo com as normas e critérios técnicos definidos pelo membro do Governo responsável pela área da Saúde em função das suas atribuições e áreas de atuação específicas, no sentido de garantir a integração de cuidados, uma gestão descentralizada e multiespecializada com a necessária autonomia.
2. Os respetivos regulamentos internos terão de prever a estrutura orgânica com base em serviços agregados em centros de responsabilidade, englobando unidades funcionais, bem como estruturas orgânicas de gestão intermédia e centros de prática integrada e multidisciplinar.
3. São órgãos dos centros hospitalares, hospitais e os hospitais especializados:
 - a) O Conselho de Administração;
 - b) O Conselho Clínico;

c) Os órgãos de fiscalização previstos na Lei.

Artigo 20.º

Orgânica dos Sistemas Locais de Saúde

1. Os Sistemas Locais de Saúde constituem-se de acordo com diploma do membro do Governo responsável pela área da saúde.
2. Os Sistemas Locais de Saúde elaboram o seu regulamento interno incluindo as várias entidades que os constituem.
3. São órgãos dos Sistemas Locais de Saúde:
 - a) O Conselho Coordenador;
 - b) O Conselho de Representantes da Comunidade;
 - c) O Conselho Fiscal e o Revisor de Contas;
 - d) O Fiscal Único.

Artigo 21.º

Orgânica dos Serviços Regionais de Saúde

1. Os Serviços Regionais de Saúde são estruturas desconcentradas com um Conselho Coordenador nomeado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.
3. Cada Serviço Regional de Saúde dispõe de um órgão de fiscalização.

Secção IV

Funções e Funcionamento

Artigo 22.º

Funcionamento geral

1. O SNS garante a prestação dos cuidados de saúde com qualidade em tempo útil e no integral respeito pelas normas de ética e deontologia das profissões da saúde.

2. Os serviços e estabelecimentos do SNS funcionam com base no planeamento estratégico, na cooperação e na integração comunitária por forma assegurar a melhor utilização dos recursos disponíveis bem como a articulação, integração e continuidade entre os vários cuidados de saúde, assegurando que estes são prestados de acordo com as necessidades e nos tempos clinicamente adequados.
3. As unidades locais de prestação direta de cuidados retiram o melhor proveito dos recursos ao seu dispor para garantir os seus objetivos de ação e as suas responsabilidades num bom ambiente de trabalho colaborativo entre si e promotor do envolvimento dos profissionais e da salvaguarda dos seus direitos profissionais, pessoais e familiares.
4. O funcionamento do SNS a todos os níveis garante o respeito pela dignidade e a preservação da vida privada dos cidadãos assim como o dever de sigilo por parte dos profissionais do SNS.

Artigo 23.º

Dos Centros de Saúde

Os Centros de Saúde através das suas unidades funcionais visam:

- a) Contribuir para a promoção da saúde e do bem-estar, a vigilância da saúde e a prevenção da doença;
- b) Prestar cuidados à pessoa com doença, visando a generalidade e a coordenação dos cuidados, garantindo a continuidade e a ligação a outros tipos de prestação de cuidados em saúde;
- c) Manter e melhorar a saúde dos indivíduos com patologia crónica ou cuja autonomia funcional esteja comprometida ou em risco, designadamente através do acompanhamento, readaptação ou reinserção familiar e social;
- d) Prestar, sempre que seja identificada a necessidade de cuidados domiciliários, assistência aos indivíduos e às famílias, nos seus locais de residência, de maneira a promover, manter ou recuperar a saúde, maximizando o nível de independência ou minimizando os efeitos da deficiência ou da doença terminal;

- e) Assegurar a qualidade de vida e a prestação de cuidados humanizados de doença incurável ou grave e com prognóstico vital limitado;
- f) Manter o apoio aos cuidadores informais de pessoas dependentes;
- g) Possibilitar que as pessoas aumentem o controlo sobre a sua saúde e a possam melhorar;
- h) Garantir o acesso aos serviços através dos cuidados de saúde primários e do centro de atendimento SNS 24 como portas de entrada preferenciais do SNS;
- i) Contribuir, em articulação com os serviços de saúde, nomeadamente os de saúde pública, para o aumento do nível de literacia para a saúde e capacitação dos indivíduos e das comunidades, bem como o acesso à informação da saúde da comunidade, incluindo a vigilância epidemiológica e a observação e investigação em saúde;
- j) Incentivar a participação dos indivíduos, das organizações locais e dos profissionais de saúde, na definição de planos locais de saúde, tendo em vista a saúde em todas as políticas;
- k) Promover a autonomia da vida em sociedade através da mobilização de parceiros sociais e a articulação de cuidados entre os diferentes serviços, setores e níveis de diferenciação;
- l) Prestar assistência em saúde incluindo, se necessário, o internamento, visando-se a prevenção e o alívio de todo o tipo de sofrimento físico, psicológico e espiritual.

Artigo 24.º

Dos Serviços de Emergência

Os serviços de emergência e urgência visam:

- a) Atuar de forma integrada, estruturada e multidisciplinar para o tratamento imediato e o adequado encaminhamento das vítimas de traumatismos, doença súbita, agudização de doença crónica ou acidente;
- b) Assegurar a estabilização, acompanhamento e vigilância durante o transporte até à admissão em unidade de saúde adequada.

Artigo 25.º

Dos Hospitais

Os Hospitais e os Centros Hospitalares visam, nomeadamente:

- a) Assegurar cuidados que impliquem concentração de tecnologia diagnóstica ou terapêutica e abordagem multiespecializada na identificação de indivíduos com risco de doença, na promoção de programas de vigilância e rastreio, e na definição e acompanhamento de condições de risco ou de doença reconhecida;
- b) Proporcionar cuidados geridos multidisciplinar e multiprofissionalmente no domínio do internamento, do internamento domiciliário e do ambulatório especializado;
- c) Organizar estratégias de redução de risco, lidar com agudizações, acompanhar de forma continuada e compreensiva o indivíduo doente ou em risco;
- d) Garantir a igualdade dos indivíduos na assistência na doença, na equidade do acesso e dos meios complementares de diagnóstico;
- e) Desenvolver atividades de epidemiologia clínica, investigação científica e formação e capacitação de recursos humanos conexas com os objetivos expressos nas alíneas anteriores.

Artigo 26.º

Dos Sistemas Locais de Saúde

1. Os SLS são uma parceria pública-pública e têm funções de gestão estratégica e contratualização do respetivo contrato-programa.
2. Os SLS funcionam como rede intersectorial de análise dos problemas e de aplicação das soluções, elaboram o plano local de saúde e fixam as metas locais de saúde e o respetivo orçamento, promovem o desenvolvimento de processos cooperativos de utilização de todos os recursos da comunidade, estimulam o relacionamento centrado na informação partilhada, na negociação e na complementaridade.

3. Os SLS asseguram a coordenação de todas as entidades de saúde locais por forma a garantir respostas em tempo adequado, continuadas e articuladas de toda a tipologia de cuidados e podem constituir Centros de Responsabilidade.
4. Os SLS integram a dimensão local dos serviços de saúde pública nomeadamente na sua função de vigilância epidemiológica, de observatório de saúde e de intervenção nos domínios da saúde que lhe são próprios.
5. Os SLS articulam a partilha de recursos e a mobilidade de pessoal entre diferentes unidades locais por forma a assegurarem complementaridades e as melhores condições de resposta aos cidadãos.
6. Os SLS dinamizam a intervenção da saúde em todas as políticas locais nomeadamente nos domínios da promoção e da prevenção.
7. Dada a sua natureza intersectorial, compete ao Conselho Coordenador gerir os recursos necessários para a realização das atividades do SLS.
8. O Conselho Coordenador é responsável pela negociação do orçamento do plano local com a instância que a nível central gere o financiamento do SNS.
9. Considerando que cada parceiro social goza de autonomia financeira, compete a cada um financiar a parcela associada à natureza da sua intervenção, definida de acordo com o respetivo plano de ação e as atividades em que se compromete a participar.
10. O Conselho Coordenador é responsável pela avaliação do cumprimento do plano local de saúde.

Artigo 27.º

Dos Serviços Regionais de Saúde

Os SRS apoiam, monitorizam e observam a política de saúde na respetiva região nomeadamente no domínio dos recursos e na articulação com os SLS tendo, nomeadamente, em vista:

- a) Avaliar o estado de saúde da população abrangida pelos SLS da região, devendo, para o efeito, adotar um sistema de indicadores de desempenho e de resultados em saúde, integrado no sistema de informação do SNS, com base na informação produzida pelo SLS;

- b) Apoiar e monitorizar o desempenho dos SLS;
- c) Assegurar apoio técnico e logístico aos serviços de saúde de âmbito local;
- d) Constituir-se como instância descentralizada de distribuição de bens de utilização pelos serviços de saúde;
- e) Apoio ao planeamento estratégico dos SLS, incluindo prestar o apoio informático e jurídico aos SLS.

Secção V

Gestão

Artigo 28.º

Descentralização e participação

1. A gestão no SNS é pública e em rede devendo assegurar a cada nível a descentralização técnica e funcional assim como a participação democrática dos profissionais do SNS, dos cidadãos e das populações, nomeadamente através das suas organizações representativas.
2. A gestão interna dos estabelecimentos e serviços do SNS fomenta a autonomia para a realização de objetivos de saúde, a responsabilização dos níveis intermédios de gestão, o trabalho colaborativo e em equipa com a prevalência dos critérios de natureza científica.

Artigo 29.º

Autonomia

1. Os Agrupamentos de Centros de Saúde e os centros hospitalares e outras entidades hospitalares são serviços dos Sistemas Locais de Saúde com autonomia administrativa, técnica, funcional e financeira.
2. Os Sistemas Locais de Saúde são organizações descentralizadas e têm autonomia administrativa, financeira, técnica e funcional.
3. Mantendo cada parceiro do SLS a sua autonomia administrativa, técnica e financeira, o Conselho Coordenador do SLS tem como principais funções elaborar o plano local de saúde, acompanhar a sua aplicação, estabelecer os mecanismos de relacionamento e

cooperação entre os parceiros e prestar contas ao Conselho de Representantes da Comunidade.

4. Os Serviços Regionais de Saúde são estruturas desconcentradas da administração do Estado.

Artigo 30.º

Constituição dos órgãos dos ACeS

1. O Diretor do ACeS é nomeado mediante procedimento concursal público de recrutamento e seleção.

2. O Conselho Clínico do ACeS é eleito, após candidatura de programa de ação em saúde, de entre os profissionais de saúde do ACeS respetivo.

3. O Coordenador de cada Unidade Funcional dos ACeS é eleito por todos os profissionais que nela exercem funções, qualquer que seja o seu grupo profissional e vínculo laboral.

4. O Conselho Diretivo é formado por um Diretor e pelo Conselho Clínico.

5. O Conselho Clínico é constituído pelo diretor e por quatro profissionais prestadores diretos de cuidados de saúde.

6. Compete ao Conselho Diretivo:

- a) Elaborar o plano de ação e o respetivo orçamento;
- b) Coordenar as atividades que estão atribuídas ao ACeS;
- c) Avaliar periodicamente a execução do plano de ação e do respetivo orçamento;
- d) Estabelecer relações de cooperação e entreajuda com os ACeS do respetivo SLS;
- e) Prestar contas anualmente a todos os profissionais do ACeS de toda a atividade desenvolvida;

7. Compete ao Conselho Clínico:

- a) Apoiar o Conselho Diretivo na execução do plano de ação e do respetivo orçamento;

- b) Promover um ambiente de cooperação e de boas relações entre todos os profissionais;
- c) Promover ações de formação e atualização científica;
- d) Realizar ações periódicas com todos os profissionais para discussão de aspetos relacionadas com a melhoria contínua da qualidade.

Artigo 31º

Constituição dos órgãos da Entidades Hospitalares

1. O Presidente do Conselho de Administração das entidades hospitalares referido no art.º 17 é nomeado mediante procedimento concursal público de recrutamento e seleção de entre profissionais habilitados com conhecimento, competências, atitude e programa para o desempenho do cargo.
2. Do Conselho de Administração das entidades hospitalares farão obrigatoriamente parte o Diretor Clínico e o Diretor de Enfermagem eleitos pelos seus pares de entre os profissionais mais qualificados segundo as respetivas carreiras.
3. O Presidente do Conselho de Administração indica os restantes 2 vogais de preferência de entre os profissionais do hospital membros dos restantes grupos profissionais, como técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e assistentes operacionais.
4. O Conselho Clínico das entidades hospitalares é constituído pelos diretores dos serviços ou dos centros de responsabilidade de acordo com a organização do hospital.
5. O Conselho Fiscal das entidades hospitalares será constituído de acordo com a legislação aplicável.
6. O Conselho Geral das entidades hospitalares incluirá todos os grupos profissionais do hospital e da comunidade envolvente de acordo com regras a desenvolver.

Artigo 32º

Constituição dos órgãos dos SLS

1. O Conselho Coordenador é constituído pelo Diretor clínico de cada ACeS, o Diretor Clínico de cada entidade Hospitalar ou um seu representante, bem como por um representante das estruturas locais de ação e segurança social, um representante dos agrupamentos de escolas, um representante da emergência e proteção civil e um representante do conjunto dos municípios abrangidos.
2. A Comissão Executiva é eleita pelo Conselho Coordenador de entre os seus membros e é constituída por um Diretor Clínico de ACeS, um Diretor Clínico de entidade Hospitalar e um representante dos restantes membros do Conselho Coordenador.
3. O Conselho de Representantes da Comunidade (CRC) integra um representante de entidades públicas como Câmaras Municipais, Juntas de Freguesia, Assembleias Municipais e de Assembleias de Freguesia, um representante de um representante de cada associação sindical dos diferentes grupos profissionais atuantes no SLS, das instituições de cidadãos com necessidade especiais, das comissões de utentes da saúde, das associações de doentes, dos cuidadores informais, das instituições de ensino superior e de investigação, das associações culturais, desportivas e ambientais, das associações de pais, das associações de estudantes, das associações de imigrantes, das associações humanitárias, dos agrupamentos de escolas e das forças de segurança, podendo ainda integrar um representante das entidades privadas e de solidariedade social abrangidas na área do SLS.
4. O Conselho de Representantes da Comunidade tem funções consultivas e deverá ser ouvido, pelo menos, sobre o orçamento e sobre o plano local de saúde.
5. O Conselho de Representantes da Comunidade tem uma direção própria, por si eleita, constituída por entre 3 a 5 membros eleitos em lista e elabora o seu regimento.
6. Por inerência, mas sem direito a voto, têm assento no Conselho de Representantes da Comunidade os membros do Conselho Coordenador do SLS.

Artigo 33.º

Constituição dos órgãos dos SRS

1. Os Conselhos de Coordenação dos SRS são constituídos pelos membros do Conselho de Administração, pelo Presidente de cada SLS abrangido, por um representante de cada

entidade nacional com intervenção na região, por três representantes de diferentes grupos de profissionais da saúde, por dois representantes das associações de doentes.

2. O coordenador dos SRS é nomeado pelo membro do governo responsável pela área da saúde mediante procedimento concursal público de recrutamento e seleção conforme com os princípios de transparência, isenção, rigor e independência de entre profissionais habilitados com conhecimento, competências, atitude e apresentação de programa para o desempenho do cargo.

Secção VI

Cooperação e contratos

Artigo 34.º

Ensino e Investigação

1. As instituições e os serviços do SNS devem facultar aos estabelecimentos de ensino dependentes dos Ministérios da Justiça, da Defesa, da Educação, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, da Ciência e Tecnologia, dos Negócios Estrangeiros e da Saúde campos de exercício da prática profissional, de demonstração e de investigação científica, mediante a celebração de protocolos que estabeleçam a natureza da colaboração, as obrigações a que as partes ficam obrigadas e a repartição dos encargos financeiros ou outros resultantes daquela colaboração.

2. As ações do número anterior revestem-se de reciprocidade para com os profissionais do SNS.

Artigo 35º

Contratos e Convenções

1. As relações dos SLS com os setores privado e social são de supletividade dos segundos para com os primeiros, conforme estabelecido na Lei de Bases da Saúde.

2. As instituições privadas referidas no número anterior ficam obrigadas a:

a. receber e cuidar das situações clínicas, em função do grau de urgência, nos termos dos contratos que sejam celebrados;

- b. tratar e cuidar dos doentes em tempo clinicamente adequado e com a pertinência clínica exigida pela situação;
 - c. cumprir as orientações emitidas pela administração do SNS.
3. O SNS pode celebrar contratos programa, protocolos ou acordos de cooperação, de âmbito nacional, regional ou local, com associações de utilidade pública com vista à colaboração em áreas específicas de saúde.
 4. Os contratos ou convenções são precedidos da realização de concurso público e a sua abertura deverá ser precedida de demonstração da evidente existência da premência de colmatar necessidades temporárias não supráveis pelo SNS.
 5. As entidades com as quais o SNS estabeleça convenções deverão reger-se por mecanismos de negociação coletiva conformes com a legislação em vigor.
 6. As entidades contratadas ou convencionadas têm a obrigatoriedade de inserir no sistema de informação do SNS os dados clínicos atinentes à prestação de cuidados.
 7. O SNS não pode celebrar contratos ou convenção com pessoas coletivas privadas que sejam titulares de casas de saúde, clínicas, laboratórios farmacêuticos e unidades de diagnóstico, tratamento e reabilitação, assim como com outras sociedades, em que qualquer profissional do SNS detenha, direta ou indiretamente, por si mesmo ou conjuntamente com o cônjuge, ascendentes ou descendentes, participação superior a 10% no respetivo capital ou exerça funções de gerência ou direção.

Capítulo III

Recursos Humanos e Materiais

Secção I

Recursos Humanos

Artigo 36.º

Princípios

1. A política de recursos humanos do SNS é definida pelo membro do governo responsável pela área da saúde.

2. É aplicável ao pessoal do SNS o regime dos funcionários e agentes da administração pública.

3. É prevista em legislação especial matérias como constituição de carreiras próprias, duração dos períodos de trabalho, defesa contra riscos de exercício profissional e garantia de independência técnica e científica.

Artigo 37.º

Carreiras

1. Os profissionais do SNS têm direito a retribuição e carreira compatíveis com as suas habilitações e responsabilidades profissionais e sociais.

2. As carreiras profissionais especiais têm um trajeto profissional de consagração da diferenciação e reconhecimento técnico-profissional, são reguladas inter pares e a progressão faz-se mediante a prestação de provas públicas, com a decorrente hierarquização de competências.

Artigo 38.º

Contratos individuais de trabalho

Em situações excecionais, por urgente necessidade, devidamente demonstrada, os estabelecimentos de saúde podem proceder à admissão de pessoal, por períodos variáveis, com sujeição ao regime geral do contrato individual de trabalho.

Artigo 39.º

Quadros de pessoal

Os quadros de pessoal são aprovados pelas instituições que têm autonomia de contratação de pessoal.

Artigo 40.º

Concursos

1. Sem prejuízo da autonomia administrativa, técnica, funcional e financeira das unidades prevista em artigos anteriores, os concursos de provimento nacionais são a regra e obedecem a um planeamento da força de trabalho do SNS.
2. Os concursos de provimento são organizados segundo as carreiras profissionais e efetuados pelas instituições, de acordo com a política nacional de pessoal.
3. Em situações em que as vagas abertas não tenham sido ocupadas por concurso nacional há a possibilidade de utilização dessas vagas para concursos regionais ou locais.
4. Os procedimentos abertos nos termos do número anterior podem estabelecer no respetivo aviso de abertura a obrigatoriedade de permanência mínima de três anos de ocupação de posto de trabalho do quadro de pessoal do serviço ou organismo.

Artigo 41.º

Mobilidade profissional

1. Os SLS podem instituir mecanismos de colaboração que justifiquem a mobilidade de profissionais entre diversas entidades locais do SNS tendo em vista a melhoria da prestação de cuidados.
2. O membro do governo responsável pela área da saúde autoriza a mobilidade envolvendo profissionais de ou para as instituições de âmbito nacional do SNS.

Artigo 42.º

Regime de trabalho

1. As funções públicas no SNS deverão ser exercidas preferencialmente em regime de dedicação exclusiva.
2. Ao regime de dedicação exclusiva correspondem incentivos como a majoração remuneratória, a majoração de pontos que relevam para a progressão de carreira, a redução do horário de trabalho, bem como outros incentivos que venham a ser negociados com as estruturas representativas dos trabalhadores.
3. O regime referido no número anterior prevê as modalidades de dedicação plena obrigatória e facultativa.

4. A dedicação exclusiva é obrigatória no exercício de cargos de direção de departamentos e de serviços de natureza assistencial, assim como de coordenação de unidades funcionais de cuidados de saúde primários.
5. A dedicação exclusiva é facultativa, mediante adesão individual, no caso dos trabalhadores médicos e de outros grupos profissionais que integram o Serviço Nacional de Saúde.
6. O regime de dedicação exclusiva é incompatível com o desempenho de funções em instituições de saúde dos setores privado e social, sejam de trabalho subordinado ou de prestação de serviços.
7. Aos trabalhadores do SNS não abrangidos pelo regime de exclusividade pode ser colocado um limite de horas semanais em acumulação de funções, observando-se para o efeito o direito ao descanso e a necessidade de garantir prestação de cuidados em segurança para si e para o utente.

Secção II

Recursos materiais

Artigo 43.º

Rede

1. Compete ao Estado criar uma rede de estabelecimentos públicos de cuidados de saúde que cubra as necessidades de toda a população.
2. O planeamento da rede de estabelecimentos públicos de cuidados de saúde deve contribuir para a eliminação de desigualdades e assimetrias locais e regionais, por forma a assegurar a igualdade de acesso aos cuidados de saúde.

Artigo 44.º

Instalações

1. As Instalações de saúde devem ser planeados na ótica de um equipamento integrado e ter suficiente flexibilidade para permitir, sempre que necessário, a sua adaptação a alterações técnicas e epidemiológicas emergentes e incorporação de novas tecnologias ou métodos de trabalho clínico.
2. A estrutura das instalações de saúde deve ter em conta, para além da eficiência na prestação dos cuidados de saúde, as necessárias condições para o acolhimento e suporte ao cidadão, nomeadamente conforto, dignidade e proteção da saúde dos demais.
3. A densidade dos estabelecimentos de cuidados de saúde públicos e as dimensões dos edifícios devem ser ajustadas às características e necessidades regionais e locais de forma a garantir o acesso aos cuidados de saúde em tempo clinicamente adequado.
4. Na conceção das instalações de saúde e na escolha do equipamento devem ser tidas em conta as pessoas com diversidade funcional.

Artigo 45.º

Outros recursos de saúde

1. Constituem recursos de saúde todos os meios materiais utilizados para conveniente realização das atividades de saúde.
2. São recursos de saúde privilegiados, a exigirem especial atenção:
 - a) Os equipamentos pesados de diagnóstico e terapêutica
 - b) Os equipamentos laboratoriais;
 - c) A tecnologia medicamentosa;
 - d) Os equipamentos perecíveis e não perecíveis, nomeadamente os equipamentos de proteção individual e reagentes indispensáveis para a elaboração de testes de diagnóstico e de medicamentos de comprovada efetividade.
3. Para o apoio e complementaridade dos recursos de saúde existentes ao nível local e regional e ainda com o objetivo de racionalizar o uso dos meios disponíveis, será incentivada a criação de serviços de distribuição regional que disponham de inventário e capacidade de aprovisionamento e alocação dos recursos apropriados, de acordo com as necessidades de saúde.

Secção III
Recursos Financeiros

Artigo 46.º

Orçamento

1. As verbas destinadas ao SNS devem ser distribuídas com equidade em função das prioridades estratégicas do desenvolvimento da saúde da população, atendendo às características epidemiológica, socioeconómica e demográfica.
2. O SNS disporá de orçamentação anual e plurianual própria no âmbito do Plano e do Orçamento do Estado aí considerado como uma das prioridades nacionais.
3. Será elaborado um Plano Plurianual de Investimento para desenvolvimento, incluindo necessariamente o pessoal e os recursos materiais, assim como as datas previstas de execução.
4. Além do orçamento próprio do SNS devem ser afetas ao seu funcionamento verbas orçamentadas para outras áreas de governação com intervenção nos sistemas locais de saúde.
5. O financiamento do SNS deverá satisfazer as legítimas e reconhecidas necessidades de saúde dos cidadãos e das comunidades.

CAPÍTULO IV

Disposições finais e transitórias

Artigo 47.º

Administração Central do Sistema de Saúde

Até à publicação de legislação própria a Administração Central do Sistema de Saúde assume as funções previstas no art.º 14º da ACSNS integrando as funções dos atuais SPMS que serão extintos.

Artigo 48.º

Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

As atuais Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) deverão ser progressivamente extintas à medida da sua transformação em USF.

Artigo 49.º

Desenvolvimento da lei

O Governo fará publicar no prazo de 90 dias a legislação complementar necessária para a concretização do disposto na presente lei, nomeadamente nos seguintes domínios:

- a) Serviços Locais de Saúde;
- b) Serviços Regionais de Saúde;
- c) ACeS e centros de saúde;
- d) Centros hospitalares e hospitais;
- e) Administração Central do Serviço Nacional de Saúde (ACSNS);
- f) Carreiras e Licenças;
- g) Quadros e Mobilidade;
- h) Serviços de natureza vertical;
- i) Novo regime jurídico e estatutos aplicáveis às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde, incorporando-se no novo regime as disposições da presente lei.

Assembleia da República, 8 de junho de 2022

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,

Catarina Martins; Pedro Filipe Soares; Mariana Mortágua;

Joana Mortágua; José Soeiro