

Fundamentação (Subsistema Público de Saúde)

A Assembleia da República pela Lei nº 3/2026 de 21 de Janeiro, aprovou a Lei que estabelece o regime jurídico do Sistema Nacional de Saúde abreviadamente designado por SINS.

Nos termos das disposições conjugadas dos artigos 10 e 11 do diploma legal em referência, foi criado o Subsistema Público de Saúde.

Este é definido como sendo um conjunto de instituições públicas que exercem as seguintes funções principais: i) Promoção de Saúde; ii) Prevenção da doença; iii) Diagnóstico; iv) tratamento; v) reabilitação; vi) cuidados paliativos; vii) formação; entre outros.

Nas últimas décadas, o Subsistema Público de Saúde, tem apresentado progressos assinaláveis, persistindo, no entanto, desafios relativos ao acesso e utilização de serviços, a mortalidade materna, a desnutrição crónica e o controlo das doenças transmissíveis e não transmissíveis.

A aprovação do presente diploma que regula o Subsistema Público e estrutura o Serviço Nacional de Saúde (SNS) responde à necessidade imperiosa de adequar o sistema de saúde de Moçambique às transformações epidemiológicas, demográficas, económicas e institucionais em curso no País.

Moçambique enfrenta uma transição epidemiológica complexa, caracterizada pela coexistência de doenças transmissíveis de elevada carga — como HIV, tuberculose e malária — com um crescimento significativo das doenças não transmissíveis, incluindo hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e cancro. A este quadro acrescentam-se emergências de saúde pública recorrentes, eventos climáticos extremos e novas ameaças sanitárias, que impõem um modelo de sistema de saúde mais resiliente, integrado e adaptável.

Neste contexto, a presente proposta estabelece uma estrutura orgânica funcional e coerente do SNS, assente nos níveis central, provincial e distrital, garantindo maior clareza na distribuição de atribuições, eliminação de sobreposições institucionais e reforço da cadeia de responsabilidade. Esta reorganização permite fortalecer a capacidade de resposta do sistema, melhorar a coordenação entre níveis e assegurar a continuidade dos cuidados ao longo do ciclo de vida da população.

A proposta introduz igualmente mecanismos que promovem a eficiência e a custo-efetividade dos serviços de saúde, através da racionalização do uso de recursos, da melhoria dos

processos de gestão, da implementação de contratos-programa, da definição de padrões de qualidade e da utilização sistemática de dados para a tomada de decisão. Estes elementos são fundamentais para garantir que os recursos públicos disponíveis produzam maiores ganhos em saúde, num contexto de limitações orçamentais crescentes.

Adicionalmente, o diploma reforça a integração funcional entre prestação de cuidados, saúde pública, apoio diagnóstico, gestão de recursos e inovação, contribuindo para um modelo de atenção centrado na pessoa, na família e na comunidade. A consolidação do papel dos cuidados de saúde primários e do Subsistema Comunitário permite melhorar o acesso, reduzir desigualdades territoriais e aumentar a prevenção e detecção precoce de doenças.

A proposta também fortalece a governação do sector da saúde, ao introduzir mecanismos claros de regulação, fiscalização, monitoria e avaliação, promovendo transparência, responsabilização e melhoria contínua da qualidade dos serviços. A articulação com o sector privado, com as entidades de protecção social e com parceiros de cooperação internacional assegura uma abordagem multisectorial indispensável para enfrentar os determinantes sociais da saúde.

No domínio da sustentabilidade, o diploma estabelece bases para a mobilização e gestão eficiente de recursos financeiros, equilibrando financiamento público, participações e parcerias, sem comprometer os princípios de universalidade e equidade no acesso aos cuidados.

Por fim, a proposta cria uma base normativa sólida, flexível e evolutiva, que permite a adaptação progressiva do SNS às necessidades emergentes, à inovação tecnológica e às mudanças no perfil epidemiológico, assegurando a construção de um sistema de saúde resiliente, equitativo, eficiente e orientado para resultados.

Nestes termos, a aprovação do presente diploma pelo Conselho de Ministros revela-se essencial para a consolidação das reformas estruturais do sector da saúde em Moçambique e para a melhoria sustentável do estado de saúde da população.

É de referir que o subsistema público faz parte integrante do Sistema Nacional de Saúde. O Subsistema de Saúde Público é considerado por conseguinte parte integrante do Sistema Nacional de Saúde e consequentemente a entidade executora do Serviço Nacional de Saúde.

O subsistema Público de saúde congrega os seguintes princípios:

1. Universalidade,
2. Equidade,

3. Gratuitidade,
4. Integralidade,
5. Descentralização,
6. Complementaridade.

O Subsistema de Saúde Público emana da Constituição da República nos seus artigos 89 e 116 respectivamente.

A presente proposta foi precedida de harmonização com os Ministérios, Organizações da Sociedade Civil, CTA - Confederação das Associações Económicas de Moçambique e Associações e Ordens Profissionais.

É nestes termos que ao abrigo do disposto na alínea f) do nº 2 do artigo 203 da Constituição da República de Moçambique, o Conselho de Ministros decreta:



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

CONSELHO DE MINISTROS

Decreto nº /2026

De _____

Havendo necessidade de regulamentar a organização e funcionamento do Subsistema Público de Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, ao abrigo do disposto no número 5 do artigo 12 e o artigo 59 da Lei nº 3/2 026, de 21 de Janeiro, que estabelece o regime jurídico do Sistema Nacional de Saúde, conjugado com alínea e) do nº 2 do artigo 203 da Constituição da República, o Conselho de Ministros decreta:

Artigo 1: É aprovado o Regulamento do Subsistema Público de Saúde, em anexo que é parte integrante do presente Decreto.

Art. 2. São revogadas todas as disposições que contrariam o disposto no presente decreto.

Art. 3. O presente Decreto entra em vigor noventa dias após a sua publicação.

Aprovado pelo Conselho de Ministros, aos ____ de _____ de 2026.

Publique-se.

A Primeira-Ministra, *Maria Benvinda Delfina Levi*.

PROPOSTA DE REGULAMENTO DO SUBSISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Artigo 1

(Objecto)

O presente Regulamento estabelece as normas de organização, funcionamento do Subsistema Público de Saúde e sua articulação com os outros subsistemas de saúde.

Artigo 2

(Âmbito de aplicação)

O presente regulamente aplica-se a todas as instituições, órgãos, serviços e estabelecimentos do Subsistema Público de Saúde.

Artigo 3

(Definições)

Sem prejuízo das definições constantes da Lei que estabelece o regime jurídico do Sistema Nacional de Saúde, a definição dos termos usados no presente Regulamento constam no glosário, em anexo, que é parte integrante.

Artigo 4

(Princípios)

1. O presente Regulamento orienta-se pelos princípios gerais constantes da Lei que estabelece o regime jurídico do Sistema Nacional de Saúde, nomeadamente:

- a) **Acesso universal** – garante que todos tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua origem étnica, religião, condição socioeconómica, género, opção política ou qualquer outra característica;
- b) **Complementaridade** – promove a diversidade de abordagens e recursos disponíveis para promover a saúde, reconhece que os subsistemas de saúde se complementam e colaboram na melhoria da saúde da população;
- c) **Dignidade humana** – preconiza a preservação da integridade física e mental dos utentes e prestadores de serviços de saúde;
- d) **Respeito pelos direitos humanos** – reconhece a necessidade de garantia dos direitos fundamentais das pessoas no contexto dos cuidados de saúde;
- e) **Equidade** – promove o acesso aos serviços essenciais de saúde, distribuído de maneira justa para atender às necessidades de grupos vulneráveis e marginalizados;
- f) **Integração de cuidados** – promove o modelo de prestação de serviços integrado através de um sistema articulado de referência e contra referência;
- g) **Multi-Sectorialidade** – promove a abordagem de saúde em todas as políticas públicas, face à importância dos determinantes socioeconómicos da saúde;
- h) **Participação social** – promove a participação activa das comunidades nos processos de tomada de decisão sobre a saúde e bem-estar do indivíduo na comunidade;
- i) **Parcerias** – promove parcerias em prol da saúde e bem-estar da população, salvaguardando a sustentabilidade e o interesse geral;
- j) **Qualidade** – promove a prestação de cuidados e serviços de saúde de qualidade com base na melhor evidência científica, respeitando os valores da ética e deontologia profissional;
- k) **Responsabilização** – orienta acções e medidas legais face ao não cumprimento das normas e obrigações;

l) **Desenvolvimento colaborativo** – promove a adopção de abordagens holísticas com base na eficiência, inovação e colaboração rumo a um sistema de saúde integrado, equitativo e duradouro;

m) **Transparência** – promove a transparência e a prestação de contas em todos os níveis de gestão; e

n) **Inovação e transformação tecnológica** – promove a inovação e a transformação tecnológica como instrumentos para a melhoria da qualidade dos serviços.

2. O presente Regulamento orienta-se ainda pelos seguintes princípios específicos:

a) **Resiliência** - garante que o sistema de saúde esteja preparado para responder a crises, emergências sanitárias e desastres naturais, mantendo a continuidade dos serviços essenciais;

b) **Eficiência** – promove o uso racional e optimizado dos recursos disponíveis, evitando desperdícios e maximizando resultados;

c) **Interculturalidade** - valoriza e integra a diversidade de práticas, saberes, crenças e valores culturais existentes na sociedade, promovendo a sua articulação com o sistema de saúde para assegurar serviços inclusivos, acessíveis e culturalmente adequados;

d) **Humanização** - valoriza o trabalho, o trabalhador e utentes com base em valores éticos, morais e dignidade humana; e

e) **Sustentabilidade** - define mecanismos de financiamento e uso de recursos que assegurem, de forma contínua e equilibrada, a prestação de serviços de saúde, mediante a gestão eficiente de recursos financeiros, humanos e materiais, garantindo a manutenção e melhoria dos resultados em saúde a médio e longo prazo.

Artigo 5

(atribuições do Subsistema Público de Saúde)

1. O Subsistema Público de Saúde tem as seguintes atribuições:

a) prestação de cuidados de saúde universais, equitativos, integrados e de qualidade à população;

b) organização, coordenação e gestão da prestação de cuidados de saúde em todos os níveis de atenção;

- c) implementação de políticas, estratégias, programas e planos no domínio da saúde, em alinhamento com as prioridades nacionais;
- d) a promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos ao longo do ciclo de vida;
- e) implementação da vigilância epidemiológica e o controlo de doenças, incluindo:
 - i. monitoria de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
 - ii. detecção precoce e resposta a surtos e emergências de saúde pública;
 - iii. recolha, análise e disseminação de dados epidemiológicos;
 - iv. implementação de medidas de controlo e prevenção de doenças; e
 - v. articulação com outros sistemas nacionais e internacionais de vigilância em saúde.

2. Ao Subsistema Público de Saúde cabe assegurar, na área da gestão de medicamentos, vacinas, dispositivos médicos e outras tecnologias de saúde:

- a) selecção, aquisição e distribuição de medicamentos e produtos de saúde;
- b) garantia de qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos e produtos médicos para uso humano;
- c) promoção do uso racional de medicamentos;
- d) implementação de sistemas de farmacovigilância; e
- e) gestão de tecnologias de saúde de forma eficiente e sustentável.

3. Na área de formação, capacitação e desenvolvimento dos recursos humanos em saúde, o Subsistema público de Saúde tem as seguintes atribuições:

- a) formação pré-serviço, formação contínua, e formação de especialização específicas e afins da área de saúde;
- b) desenvolvimento de competências técnicas, científicas e éticas;
- c) supervisão e avaliação de desempenho dos profissionais de saúde;
- d) promoção e realização de investigação e inovação em saúde; e
- e) articulação com instituições de ensino e formação.

4. Na área de implementação de sistemas de transferência de doentes, o subsistema público de saúde assegura:

- a) encaminhamento adequado de utentes entre níveis de atenção;
- b) continuidade e integração dos cuidados de saúde;
- c) comunicação entre unidades de saúde;

- d) utilização de protocolos e procedimentos padronizados; e
- e) monitoria do fluxo de utentes no sistema.

5. Na área de gestão e utilização de sistemas de informação em saúde, o Subsistema Público de Saúde assegura:

- a) recolha e registo de dados de saúde;
- b) processamento, análise e reporte de informação;
- c) integração de sistemas e plataformas digitais aplicadas à saúde;
- d) garantia de qualidade, segurança e confidencialidade de todas as formas de dados; e
- e) utilização de dados e geração de informação fiável para tomada de decisão.

6. Na componente de financiamento, gestão e uso eficiente dos recursos financeiros, o Subsistema Público de Saúde assegura:

- a) mobilização de recursos internos e externos;
- b) execução orçamental de acordo com as normas aplicáveis;
- c) controlo e prestação de contas;
- d) implementação de mecanismos de eficiência e sustentabilidade; e
- e) articulação com os instrumentos de planificação e orçamento do Estado.

7. Na componente de garantia de qualidade dos serviços de saúde e a segurança dos utentes, o Subsistema Público de Saúde garante:

- a) definição e implementação de normas, sistema e padrões de qualidade;
- b) monitoria e avaliação contínua dos serviços;
- c) realização de auditorias e inspecções;
- d) implementação de medidas correctivas; e
- e) promoção da cultura de segurança do utente.

8. O Subsistema Público de Saúde coordena todos outros subsistemas de saúde, incluindo:

- a) constituir-se como referência normativa, técnica e organizativa para a organização e funcionamento coordenação todos outros subsistemas de saúde;
- b) articulação com o Subsistemas Comunitário e Privado de Saúde;
- c) colaboração com sectores relevantes para os determinantes sociais da saúde;
- d) estabelecimento de parcerias institucionais; e
- e) participação em mecanismos de cooperação nacional e internacional.

9. O Subsistema Público de Saúde tem atribuição de garante de:

- a) promoção da mobilização comunitária;
- b) envolvimento dos utentes na tomada de decisão;
- c) promoção da literacia em saúde;
- d) apoio à organização comunitária em saúde; e
- e) garantia de mecanismos de comunicação e prestação de contas de todos os subsistemas de saúde .

10. Ao Subsistema Público de Saúde cabe assegurar a preparação e resposta a emergências de saúde pública e desastres de saúde pública, com participação de outros intervenientes relevantes ao processo, incluindo:

- a) elaboração de planos de contingência;
- b) coordenação da resposta multisectorial;
- c) mobilização de recursos e equipas de resposta;
- d) gestão de riscos e eventos críticos; e
- e) recuperação e continuidade dos serviços essenciais.

11. O Subsistema Público de Saúde exerce outras atribuições previstas na lei e no presente Regulamento.

CAPÍTULO II

Organização do Subsistema Público de Saúde

SECÇÃO I

Caracterização Subsistema Público de Saúde

Artigo 6

(Caracterização)

1. O Subsistema Público de Saúde compreende um conjunto de instituições públicas que exercem funções de promoção de saúde, prevenção de doença, diagnóstico, tratamento, manutenção, reabilitação, cuidados paliativos, investigação científica, formação, entre outras, nos termos da Lei que estabelece o regime jurídico do Sistema Nacional de Saúde, abreviadamente designado SINS.

2. Constituem instituições do Subsistema Público de Saúde as seguintes:

- a) o Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado por SNS;

- b) os serviços e instituições tuteladas e subordinadas à Ministro que superintende a área da saúde;
 - c) os estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde militar e similares;
 - d) os estabelecimentos públicos de ensino de saúde; e
 - e) outros prestadores públicos não integrados no Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente, unidades de saúde inseridas em outras instituições públicas, incluindo centros de saúde em escolas, serviços penitenciários e entidades similares.
2. As instituições tuteladas, estabelecimentos de cuidados de saúde militar, unidades de saúde e outras entidades similares são objecto de regulação específica.

CAPÍTULO III

Serviço Nacional de Saúde (SNS)

SECÇÃO I (Natureza e tutela)

Artigo 7 (Natureza)

O Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado SNS, é uma instituição pública de âmbito nacional, dotada de personalidade jurídica, com autonomia administrativa, financeira e técnica, tutelada pelo Ministro que superintende a área da saúde.

Artigo 8 (Tutela)

1. O SNS é tutelado pelo Ministro que superintende a área da Saúde.
2. A tutela compreende, designadamente, o poder de autorizar, aprovar e homologar os seguintes actos:
 - a) submeter e propor a aprovação do estatuto orgânico do SNS à autoridade competente;
 - b) aprovar o regulamento interno do SNS;
 - c) aprovar programas e planos plurianuais;
 - d) propor a aprovação do orçamento;
 - e) aprovar relatórios do SNS;

- f) criar e extinguir formas de representação do SNS;
- g) monitorar e avaliar os órgãos, serviços, documentos e contas do SNS;
- h) quadro de pessoal ou da força de trabalho; e
- i) outros previstos na lei.

Artigo 9

(Competências do Serviço Nacional de Saúde)

1. Compete ao SNS:

- a) coordenar actividade assistencial das unidades de saúde, incluindo os cuidados continuados e paliativos;
- b) contribuir para a vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- c) implementar actividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, diagnóstico e prestação de cuidados curativos, reabilitativos e paliativos;
- d) implementar normas, protocolos e outros instrumentos orientadores;
- e) implementar medidas de preparação e resposta às emergências de saúde pública;
- f) implementar os procedimentos de articulação do sistema de referência e contra referência;
- g) implementar a melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades de saúde;
- h) implementar as normas de gestão e uso racional de medicamentos e outros produtos de saúde;
- i) implementar, monitorar e avaliar os instrumentos de garantia qualidade e segurança de doentes e dos profissionais de saúde;
- j) gerir o sistema de acesso para o atendimento;
- k) participar na definição e implementação das políticas e planos sectoriais;
- l) promover participação pública no SNS, garantindo a intervenção dos seus utentes, através das associações de utentes e outras formas de representação, nos processos de tomada de decisão;

- m) promover condições adequadas ao desenvolvimento de actividades de ensino;
- n) promover a realização de pesquisas operacionais e clínicas;
- o) promover mecanismos de auditoria, avaliação periódica, monitoria de indicadores e gestão de risco clínico nas unidades de saúde; e
- p) outras funções que lhe sejam definidas por Lei e pelo presente Regulamento.

SECÇÃO II

Sistema orgânico do Serviço Nacional de Saúde

Artigo 10

(Estrutura orgânica do Serviço Nacional de Saúde)

1. O Serviço Nacional de Saúde organiza-se em níveis central, provincial e distrital, assegurando a direcção, coordenação, gestão e prestação de cuidados de saúde de forma integrada e articulada.
2. A organização do Serviço Nacional de Saúde observa os princípios de descentralização, integração funcional, continuidade de cuidados e articulação intersectorial.

Artigo 11

(Nível central)

1. O nível central integra as estruturas de direcção, definição de políticas, regulação, planificação estratégica e coordenação nacional.
2. Ao nível central cabe:
 - a) definir políticas, estratégias, programas e planos nacionais de saúde;
 - b) aprovar normas, protocolos e directrizes técnico-científicas;
 - c) planificar e coordenar o funcionamento global do Serviço Nacional de Saúde;
 - d) regular, licenciar e acreditar instituições e serviços de saúde;
 - e) assegurar a vigilância epidemiológica nacional e resposta a emergências de saúde pública;
 - f) gerir o sistema nacional de informação e plataformas digitais em saúde;
 - g) definir e supervisionar padrões de qualidade e segurança dos serviços;
 - h) coordenar a gestão de medicamentos, vacinas e tecnologias de saúde;
 - i) assegurar a mobilização de recursos e financiamento do sector;
 - j) promover a formação, investigação e inovação em saúde;
 - k) coordenar a cooperação internacional no sector da saúde;

- l) supervisionar e avaliar o desempenho dos níveis provinciais e distritais; e
- m) exercer outras funções definidas por lei e diplomas aplicáveis.

Artigo 12

(Nível provincial)

1. O nível provincial integra as estruturas de direcção e coordenação territorial responsáveis pela implementação das políticas e programas de saúde.
2. Ao nível provincial cabe:
 - a) adaptar e implementar políticas, estratégias e programas nacionais de saúde à realidade provincial;
 - b) elaborar planos provinciais de saúde em articulação com os níveis distritais;
 - c) coordenar e supervisionar os serviços distritais de saúde;
 - d) assegurar a gestão de recursos humanos, financeiros e materiais a nível provincial;
 - e) monitorar a execução de programas de saúde e o desempenho das unidades sanitárias;
 - f) assegurar a vigilância epidemiológica e a resposta a emergências ao nível provincial;
 - g) coordenar a rede de prestação de serviços de saúde na província;
 - h) articular com os órgãos de governação descentralizada e autarquias locais;
 - i) promover a participação comunitária e a mobilização social em saúde;
 - j) garantir a implementação de sistemas digitais de saúde, a recolha, consolidação e reporte de dados de saúde;
 - k) apoiar a formação contínua e desenvolvimento de capacidades dos profissionais de saúde;
 - l) assegurar a implementação de normas de qualidade e segurança; e
 - m) exercer outras funções determinadas superiormente.

Artigo 13

(Nível distrital)

1. O nível distrital integra as estruturas operacionais responsáveis pela prestação directa de serviços de saúde e gestão local.
2. Ao nível distrital cabe:
 - a) organizar e assegurar a prestação de cuidados de saúde primários e serviços de proximidade;
 - b) elaborar e implementar planos distritais de saúde em articulação com o nível provincial;
 - c) gerir as unidades de saúde os recursos disponíveis no distrito;
 - d) coordenar as actividades do Subsistema Comunitário de Saúde;

- e) assegurar a execução de programas de promoção de saúde e prevenção de doenças;
- f) garantir a vigilância epidemiológica e a resposta imediata a surtos e emergências locais;
- g) assegurar a referência e contra referência de utentes;
- h) monitorar o desempenho das unidades de saúde e dos programas locais;
- i) recolher, registar e reportar dados de saúde;
- j) promover a participação comunitária e a mobilização social;
- k) assegurar a supervisão e acompanhamento dos agentes comunitários de saúde;
- l) garantir a utilização racional de recursos e prestação de contas; e
- m) exercer outras funções definidas pelos níveis superiores.

Artigo 14

(Articulação entre níveis)

1. O Serviço Nacional de Saúde assegura a articulação entre os níveis central, provincial e distrital, incluindo:
 - a) alinhamento de políticas, planos e programas;
 - b) coordenação na implementação das actividades;
 - c) partilha de informação e dados de saúde;
 - d) supervisão técnica e administrativa;
 - e) monitoria e avaliação integrada do desempenho; e
 - f) garantia da continuidade dos cuidados de saúde.

Artigo 15

(Integração funcional)

1. O funcionamento do Serviço Nacional de Saúde assegura:
 - a) integração entre cuidados de saúde, saúde pública e apoio diagnóstico;
 - b) articulação entre unidades de diferentes níveis de atenção;
 - c) ligação com o Subsistema Comunitário de Saúde;
 - d) coordenação com o Subsistema Privado de Saúde; e
 - e) articulação com sectores relevantes para os determinantes sociais da saúde.

SECÇÃO III

Direcção

Artigo 16

(Direcção do Serviço Nacional de Saúde)

1. O Serviço Nacional de Saúde é dirigido por um órgão de direcção superior, responsável pela gestão técnica, administrativa e operacional do sistema.
2. A direcção do Serviço Nacional de Saúde integra:
 - a) o Director-Geral do Serviço Nacional de Saúde;
 - b) os Directores nacionais das áreas técnicas e de apoio;
 - c) o conselho de direcção; e
 - d) outros órgãos definidos por diploma específico.

Artigo 17

(Director-geral do Serviço Nacional de Saúde)

1. O Director-Geral do Serviço Nacional de Saúde assegura a direcção executiva do serviço.
2. Ao director-geral cabe:
 - a) dirigir e coordenar a implementação das políticas, planos e programas de saúde;
 - b) assegurar o funcionamento integrado dos níveis central, provincial e distrital;
 - c) gerir os recursos humanos, financeiros e materiais afectos ao SNS;
 - d) supervisionar o desempenho das unidades de saúde e serviços;
 - e) garantir o cumprimento das normas técnicas, administrativas e legais;
 - f) representar o Serviço Nacional de Saúde perante entidades nacionais e internacionais;
 - g) promover a melhoria contínua da qualidade dos serviços;
 - h) assegurar a articulação com os subsistemas comunitário e privado;
 - i) submeter relatórios periódicos à entidade que superintende a área da saúde; e
 - j) exercer outras funções definidas por lei.

Artigo 18

(Conselho de Direcção do Serviço Nacional de Saúde)

1. O Conselho de Direcção é o órgão colegial de apoio à direcção do Serviço Nacional de Saúde.

2. O Conselho de Direcção integra:

- a) o director-geral, que o preside;
- b) os directores de divisão;
- c) outros membros designados pela entidade competente.

Artigo 19

(Competências do Conselho de Direcção do Serviço Nacional de Saúde)

1. Ao conselho de direcção cabe:

- a) apreciar planos, programas e relatórios de actividades;
- b) acompanhar a execução das políticas do SNS;
- c) propor medidas de melhoria da gestão e funcionamento;
- d) promover a coordenação entre áreas; e
- e) emitir pareceres sobre matérias relevantes para o SNS.

Artigo 20

(Órgãos de apoio à Direcção do Serviço Nacional de Saúde)

1. A direcção do Serviço Nacional de Saúde é apoiada por estruturas técnicas e administrativas, incluindo:

- a) gabinetes técnicos especializados;
- b) unidades de auditoria interna e controlo;
- c) assessorias jurídicas e institucionais;
- d) unidades de comunicação e relações públicas; e
- e) outros serviços de apoio definidos por diploma específico.

Artigo 21

(Atribuições dos órgãos de apoio à Direcção do Serviço Nacional de Saúde)

1. Aos órgãos de apoio cabe:

- a) prestar assistência técnica e administrativa à direcção;
- b) assegurar o funcionamento eficiente dos serviços;
- c) apoiar a tomada de decisão; e
- d) garantir o cumprimento das normas de gestão pública.

SECÇÃO IV
Estrutura e Funções das Unidades Orgânicas

Artigo 22

(Divisões)

1. As Divisões Nacionais asseguram a condução técnica e operacional das áreas estratégicas do Serviço Nacional de Saúde.

2. As Divisões Nacionais incluem, nomeadamente:

- a) divisão nacional de cuidados de saúde;
- b) divisão nacional de saúde pública;
- c) divisão nacional de medicamentos e tecnologias de saúde;
- e) divisão nacional de planeamento, monitoria e avaliação;
- f) divisão nacional de administração e finanças;
- d) divisão nacional de recursos humanos de saúde; e
- g) divisão nacional de formação, investigação e inovação; e
- f) outras nos termos de lei.

Artigo 23

(Atribuições das Divisões Nacionais)

1. Às divisões nacionais cabe:

- a) planificar, executar e monitorar actividades na respectiva área de actuação;
- b) desenvolver normas, orientações e instrumentos técnicos;
- c) prestar apoio técnico aos níveis provincial e distrital;
- d) assegurar a recolha e análise de dados para tomada de decisão;
- e) promover a melhoria contínua dos serviços; e
- f) exercer outras funções definidas superiormente.

SECÇÃO V
Representações Local do Serviço Nacional de Saúde

Artigo 24

(Natureza das representações locais)

1. As representações locais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) constituem estruturas territoriais responsáveis pela implementação, coordenação e gestão dos serviços de saúde ao nível provincial e distrital.
2. As representações locais do SNS asseguram a articulação entre os níveis central, provincial, distrital e comunitário, garantindo a operacionalização das políticas e programas de saúde.

Artigo 25

(Estrutura das representações locais)

1. As representações locais do Serviço Nacional de Saúde integram:
 - a) delegação provinciais de saúde;
 - b) delegação distritais de saúde;
 - c) unidades sanitárias;
 - d) estruturas de saúde pública, vigilância epidemiológica e serviços afins; e
 - e) outras estruturas definidas por diploma específico.

Artigo 26

(Delegação provincial de saúde)

1. Os Delegação Provincial de Saúde é a representação do Serviço Nacional de Saúde ao nível da província.
2. A Delegação Provincial de Saúde de saúde cabe:
 - a) implementar as políticas, estratégias e programas nacionais de saúde ao nível provincial;
 - b) coordenar, supervisionar e avaliar os serviços distritais de saúde;
 - c) assegurar a planificação, execução e monitoria dos planos provinciais de saúde;
 - d) gerir recursos humanos, financeiros e materiais afectos ao sector de saúde na província;
 - e) garantir a implementação das normas de vigilância epidemiológica e a resposta a emergências de saúde pública ao nível provincial;
 - f) coordenar a rede de prestação de serviços de saúde, assegurando a sua funcionalidade;
 - g) assegurar o cumprimento de normas de recolha, consolidação e reporte de dados de saúde ao nível central;

- h) implementar as directrizes de formação contínua e capacitação dos profissionais de saúde;
- i) garantir a implementação de normas de qualidade e segurança dos serviços;
- j) articular com os órgãos de governação descentralizada e autarquias locais;
- k) promover a participação comunitária e a mobilização social em saúde; e
- l) exercer outras funções determinadas superiormente.

Artigo 27

(Delegação distrital de saúde)

1.A delegação distrital de saúde é a representação do Serviço Nacional de Saúde ao nível do distrito.

2.A delegação distrital de saúde cabe:

- a) organizar, coordenar e assegurar a prestação de cuidados de saúde primários e serviços de proximidade;
- b) elaborar e implementar planos distritais de saúde em articulação com o nível provincial;
- c) gerir as unidades sanitárias, recursos humanos e materiais no distrito;
- d) coordenar a implementação de programas de saúde a nível local;
- e) assegurar a vigilância epidemiológica e resposta imediata a surtos e emergências;
- f) garantir a implementação e funcionamento do sistema de referência e contra referência;
- g) assegurar a funcionalização da recolha, registo e reporte de dados de saúde;
- h) supervisionar as unidades de saúde agentes comunitários de saúde;
- i) promover a participação comunitária e a mobilização social;
- j) articular com as autoridades locais e estruturas comunitárias;
- k) assegurar a utilização racional de recursos e prestação de contas; e
- l) exercer outras funções determinadas pelos níveis superiores.

Artigo 28

(Unidades de saúde)

1.As unidades de saúde constituem a base operacional da prestação de serviços de saúde ao nível local.

2. Às unidades de saúde cabe:

- a) prestar cuidados de saúde de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos de acordo com seu nível;
- b) assegurar o atendimento contínuo e adequado às necessidades da população;
- c) executar programas nacionais de saúde ao nível local;

- d) garantir a referência e contra referência de utentes;
- e) assegurar a recolha e registo de dados clínicos e administrativos;
- f) promover a educação em saúde e actividades comunitárias;
- g) garantir a implementação de sistemas de gestão de qualidade e segurança dos cuidados prestados;
- h) assegurar a gestão adequada de medicamentos, tecnologias e recursos de saúde;
- i) colaborar na vigilância epidemiológica e resposta a eventos de saúde pública; e
- j) exercer outras funções definidas pela autoridade competente.

Artigo 29

(Apoio técnico e administrativo)

1. As representações locais do Serviço Nacional de Saúde dispõem de estruturas de apoio técnico e administrativo, incluindo:
 - a) unidades de planificação e gestão;
 - b) unidades de gestão de recursos humanos;
 - c) unidades de gestão financeira e logística;
 - d) unidades de sistemas de informação em saúde; e
 - e) outras estruturas necessárias ao funcionamento.

SECÇÃO VI

Coordenação e Articulação do Serviço Nacional de Saúde

Artigo 30

(Articulação no Serviço Nacional de Saúde)

1. As representações locais do Serviço Nacional de Saúde asseguram a articulação funcional entre os diferentes níveis de representação, incluindo:
 - a) coordenação entre delegação provincial e distritais de saúde;
 - b) integração das unidades sanitárias em uma rede coordenada de prestação de cuidados;
 - c) articulação com o Subsistema Comunitário de Saúde;
 - d) coordenação com o Subsistema Privado de Saúde;
 - e) ligação com outros sectores relevantes para os determinantes sociais da saúde; e
 - f) partilha de informação, sistemas, dados e recursos de saúde.

Artigo 31

(Supervisão e monitoria)

1.As representações locais do Serviço Nacional de Saúde asseguram a supervisão e monitoria das actividades de saúde nos respectivos níveis territoriais, incluindo:

- a) acompanhamento da execução de planos e programas;
- b) avaliação do desempenho das unidades e serviços;
- c) verificação do cumprimento das normas técnicas e administrativas;
- d) identificação de necessidades e constrangimentos;
- e) implementação de medidas correctivas; e
- f) reporte sistemático aos níveis superiores.

SECÇÃO VI

Serviços de Saúde no Subsistema Público de Saúde

Artigo 32

(Tipologia de estabelecimentos)

1.Os estabelecimentos de prestação de serviços de saúde, são constituídas em rede hierárquica coordenada, estruturada da menor para a maior complexidade, nomeadamente:

- a)postos comunitários;
- b) centros de saúde;
- c) hospitais distritais;
- d) hospitais gerais;
- e) hospitais provinciais;
- f) hospitais especializados; e
- g) hospitais centrais.

2. Constituem, igualmente, estabelecimentos de prestação de serviços de saúde os seguintes:

- a) centro de vacinação;
- b) centro de diagnóstico;
- c) centro de tratamento;
- d) centro de reabilitação;

- e) centro de medicina desportiva;
- f) centro de prestação de cuidados paliativos;
- g) centro de higiene e exames médicos;
- h) centro de diagnóstico laboratorial;
- i) centro de esterilização de artigos de saúde;
- j) consultório;
- k) clínicas;
- l) farmácias;
- m) posto de enfermagem;
- n) posto de colheita;
- o) unidade de transporte de doentes;
- p) unidades de pronto atendimento ou primeiros socorros; e
- q) outros estabelecimentos que venham a ser criados pela Ministro que superintende a área da saúde .

3. Compete à Ministro que superintende a área da saúde definir a natureza, organização, funções, quadro-tipo de pessoal, características técnicas dos estabelecimentos, população a servir, bem como outros factores relevantes.

Artigo 33

(Níveis de atenção)

1. Para efeitos de oferta de serviços de saúde, o Sistema Nacional de Saúde organiza-se nos seguintes níveis de atenção de saúde:

- a) **primeiro nível de atenção** – constitui o primeiro contacto dos utentes com o Sistema Nacional de Saúde, sendo composto pelos postos comunitários de saúde, centros de saúde e hospitais distritais, prestando serviços de menor complexidade;
- b) **segundo nível de atenção** – é constituído pelos hospitais gerais e provinciais que prestam serviços de complexidade intermédia, quando estejam esgotados os recursos no primeiro nível de atenção; e

c) **terceiro nível de atenção** – é constituído por hospitais centrais e especializados, prestando cuidados de maior complexidade, quando estejam esgotados os recursos no segundo nível de atenção.

2. Os centros de saúde são a primeira referência dos postos comunitários e permitem a articulação com os hospitais distritais, e entre estes e os níveis hierarquicamente superiores.

3. Os níveis de atenção de saúde são operacionalizados de forma a assegurar a oferta de cuidados integrados e continuados em todo o ciclo de vida do indivíduo, garantindo a unicidade do Sistema Nacional de Saúde.

4. As unidades de saúde de todos os níveis de atenção prestam serviços de saúde essenciais, promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento da doença e reabilitação.

5. Os níveis de atenção definidos no presente artigo, aplicam-se igualmente para os subsistemas Comunitário e Privado.

6. Compete ao Ministro que superintende a área de saúde de aprovar o pacote essencial de cuidados de saúde por cada nível de atenção.

Artigo 34

(Unidades funcionais de prestação de serviços)

1. O SNS, compreende as seguintes uma rede de unidades funcionais na prestação de serviços:

a) **Unidades de saúde:** estabelecimentos de prestação directa de cuidados, incluindo Centros de Saúde, Hospitais e estruturas similares;

b) **Unidades de saúde móveis:** meios itinerantes de prestação de cuidados de saúde ao domicílio, bairro ou comunidade;

c) **Unidades de cuidados continuados:** estruturas de prestação integrada de cuidados de saúde e apoio social a pessoas com necessidades prolongadas;

d) **Unidades de cuidados de reabilitação:** estruturas destinadas à recuperação funcional e reintegração social de pessoas com deficiência e doenças;

e) **Unidades de cuidados paliativos:** estruturas de prestação de cuidados a pessoas com doença grave ou incurável, com foco no alívio do sofrimento e melhoria da qualidade de vida;

- f) **Unidades auxiliar de diagnóstico:** estabelecimentos destinados à realização de exames e testes de diagnóstico, incluindo análises clínicas, imagiologia, anatomia patológica, medicina nuclear e outros meios auxiliares;
- g) **Unidades de exames médicos:** estruturas destinadas à realização de avaliações clínicas e exames para fins de rastreio, assistenciais, ocupacionais, legais, profiláticos ou outros;
- h) **Farmácia:** estabelecimentos destinados à dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde de acordo com normatização e tipologia específica;
- i) **Unidades de medicina de viagem:** estruturas destinadas à prestação de aconselhamento, vacinação e prevenção de riscos associados a deslocações;
- j) **Unidades de investigação, inovação e tecnologias em saúde:** estruturas de avaliação e apoio à introdução de tecnologias, medicamentos, vacinas e dispositivos no SNS;
- k) **Unidades de desenvolvimento de competências em saúde:** estruturas destinadas à formação, capacitação e actualização profissional, incluindo ensino, treino prático, treino continuado, investigação aplicada e desenvolvimento de competências; e
- l) **Outras unidades:** unidades adicionais definidas pela entidade que superintende a área de saúde.

CAPITULO IV

Funcionamento dos Serviços no Subsistema Público de Saúde

SECÇÃO I

Artigo 35

(Funcionamento)

1. Os serviços de unidades de saúde, independentemente do grau de complexidade, asseguram horários de funcionamento compatíveis com a natureza das suas actividades, garantindo a continuidade da assistência e a protecção da vida.
2. Os serviços de saúde obedecem aos seguintes horários de funcionamento:
 - a) os serviços de urgência e de atendimento a situações críticas funcionam 24 horas todos os dias;
 - b) os serviços de internamento em geral e os serviços de maternidade funcionam em regime permanente 24 horas, todos os dias;

os serviços de atendimento em ambulatório funcionam em horário regular, a todos os níveis;

c) os serviços de terapia transfusional e os serviços conexos funcionam 24 horas, todos os dias, no segundo e terceiro níveis de atenção;

d) os serviços de exames auxiliares de diagnóstico funcionam em horário regular no primeiro nível de atenção em saúde;

e) todos os serviços funcionam em regime permanente de 24 horas, todos os dias no segundo e terceiro níveis; e

f) todos os serviços de apoio e transversais funcionam no horário equivalente ao do funcionamento da respectiva unidade prestação de saúde.

2. Compete ao ministro que superintende a área da saúde definir e actualizar o horário específico de funcionamento de serviços de saúde, de acordo com as necessidades de saúde, continuidade da assistência sanitária e a protecção da vida, ouvido entidades do Governo relevantes ao processo.

3. Em caso de interrupção da continuidade de serviços de saúde, devem ser garantidos os serviços mínimos nas unidades de saúde.

4. O funcionamento do subsistema público de saúde garante primazia aos cuidados de saúde primários.

Artigo 36

(Serviços mínimos)

1. São considerados serviços mínimos de saúde o conjunto de actividades assistenciais consideradas essenciais e inadiáveis, que devem ser asseguradas, de modo a proteger a vida, a saúde, a saúde pública e a segurança da população.

2. Os serviços mínimos devem ser mantidos em caso de situações de interrupção ou interrupção das actividades normais, como greves ou emergências.

3. Os serviços mínimos na área de saúde são:

a) atendimento de urgência e emergência, incluindo pronto-socorro, cuidados intensivos, assistência ao internamento e transporte de pacientes críticos;

b) serviços de maternidade, incluindo assistência ao parto e cuidados neonatais imediatos;

- c) atendimento pediátrico, incluso urgências e cuidados indispensáveis a crianças em risco;
 - d) cuidados continuados e paliativos essenciais, incluindo acompanhamento de pacientes em estado grave ou terminal;
 - e) serviços de diálise e oncologia, incluindo tratamentos que não podem ser interrompidas sem causar risco agravamento de doença;
 - f) tratamento de doenças transmissíveis e não-transmissíveis prioritárias;
 - g) prestação de serviços e resposta a emergência de saúde pública;
 - h) serviços de vigilância epidemiológica, como notificação e resposta imediata a surtos e emergências de saúde pública; e
 - i) dispensa e administração de medicamentos;
4. Compete ao Ministro que superintende a área da saúde actualizar a lista dos serviços mínimos, ouvindo as ordens profissionais.

Artigo 37

(Cuidados de saúde primário)

1. Os cuidados de saúde primários respondem às necessidades em matéria de saúde através de cuidados promotivos, preventivos, curativos, reabilitativos e paliativos durante todo o ciclo de vida.
2. Os cuidados de saúde primários abordam os determinantes sociais, económicos e ambientais de saúde, incluindo as características, atitudes e comportamentos das pessoas em todos os níveis de atenção.
3. O mecanismo primordial de prestação dos cuidados de saúde primários de proximidade à comunidade é o Subsistema Comunitário de Saúde, através do enfoque na promoção de saúde, profilaxia, prevenção das doenças e serviços curativos previamente determinados por entidade competente.
4. Os cuidados de saúde primários capacitam as pessoas, as famílias, e comunidades na promoção da saúde e do bem-estar, contribuindo assim para defesa da saúde individual e colectivo.

5. O nível provincial, os órgãos descentralizados, governos distritais e autarquias locais, contribuem através da realização de actividades no âmbito da promoção da saúde nos termos de lei.

6. O nível provincial, os órgãos descentralizados, governos distritais e autarquias locais promovem bem-estar e estilo de vida saudável.

7. Compete ao Ministro que superintende a área da saúde aprovar o pacote de actividades curativas e de promoção de saúde que integram os cuidados de saúde primários.

SECÇÃO II

Transferência de Utentes

Artigo 38

(referência e contra referência)

1. A referência e contra referência garante o acesso do cidadão aos diversos níveis de serviços de saúde e assegura a continuidade dos serviços.

2. A referência de doentes ocorre da unidade de saúde de menor para a de maior complexidade, em função de necessidades específicas e protocolos estabelecidos.

3. A contra referência de doentes ocorre da unidade de saúde de maior para a de menor complexidade em função de necessidades específicas e protocolos estabelecidos.

4. Os circuitos de referência e contra referência definidos são respeitados pelo subsistema de saúde privado.

5. Os doentes serão referenciados para unidades privadas mediante contrato-programa e necessidade clínica.

6. A transferência de doentes ao subsistema público será mediante a apresentação de relatório clínico.

Artigo 39

(Procedimentos operacionais padrão para transferência)

1. Os procedimentos operacionais de referência e contra referência obedecem a política específica e critérios clínicos previamente estabelecidos, assegurando que cada utente seja encaminhado para o nível de atenção adequado.

2.Os prazos de encaminhamento são definidos em função da indicação clínica, garantindo resposta imediata em situações de urgência e tempos clinicamente aceitáveis para casos eletivos.

3.As responsabilidades de cada unidade de saúde incluem:

- a) avaliar e documentar a necessidade de referência;
- b) garantir a comunicação com a unidade de destino; e
- c) assegurar a contra - referência com relatório clínico actualizado.

3.O processo de referência e contra referência é suportado por um sistema de gestão de referências, assegurando rastreabilidade, transparência e monitoria em tempo real.

4.A Ministro que superintende a área da saúde aprova as políticas, directrizes, prazos e protocolos operacionais padrão, aplicáveis ao sistema de referência e contra referência.

CAPÍTULO V

Direitos e Deveres de Utentes e Profissionais no Subsistema Público de Saúde

SECÇÃO I

Direitos e deveres de utentes

Artigo 40

(Direito dos utentes)

1. Constituem direitos de utentes do Serviço Nacional de Saúde:

- a) aceder aos serviços de saúde, independentemente da sua origem étnica, religião, condição socioeconómica, género ou qualquer outra característica;
- b) aceder aos cuidados de saúde adequados à gravidade da sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde;
- c) gozar de garantia de confidencialidade e protecção da sua integridade física e psicológica, em caso de denúncia de situações que violem o presente Regulamento;
- d) ser informado de forma adequada, objectiva e completa sobre a sua situação de saúde, as alternativas terapêutica possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas, e a evolução provável do seu estado de saúde;

e) ser acompanhado por familiar ou outra pessoa por si escolhida e nomear procurador de cuidados de saúde nos casos de actos ou procedimentos clínicos, conforme definido em legislação específica; e

f) manifestar consentimento livre e informado para a realização de actos e procedimentos clínicos, salvo nos casos expressamente previstos no Regulamento ou quando o utente se encontrar impossibilitado de o expressar, devendo prevalecer o seu superior interesse; e

g) outros previstos na lei.

2. O exercício dos direitos dos menores e incapazes é da responsabilidade dos seus representantes legais, na ausência destes, por qualquer outra pessoa de alguma relação, e é exercido sempre no superior interesse da criança e do incapaz, sem prejuízo da intervenção do ministério público.

Artigo 41

(Deveres dos utentes)

1. Constitui deveres dos utentes do Serviço Nacional de Saúde os seguintes:

a) abster-se de difundir informações ou notícias falsas ou cuja veracidade não esteja comprovada;

b) contribuir para mitigação dos efeitos nocivos dos riscos para a saúde pública e emergências sanitárias;

c) cumprir com as medidas de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças e outros agravos de saúde, de acordo com o estabelecido pelas autoridades que superintendem a área da saúde;

d) observar as regras sobre a organização, funcionamento e utilização dos estabelecimentos e serviços de saúde a que recorrem;

e) tratar os profissionais e outros utentes de saúde com cortesia e urbanidade;

f) zelar pelo seu estado de saúde, promover e defender a saúde pública; e

g) outros previstos na lei e boas práticas de protecção e promoção da saúde.

SECÇÃO II

Direitos e deveres dos profissionais de saúde

Artigo 42

(Direitos dos profissionais de saúde)

1. Sem prejuízo de direitos estatuídos na lei, constituem direitos dos profissionais de saúde:
 - a) ser tratado com respeito pelos pacientes, colegas e instituições, e ser livre de todas as formas de assédio ou discriminação;
 - b) dispor de liberdade técnico-científica para diagnósticos e tratamentos, respeitando os protocolos clínicos nacionais e boas práticas clínicas, a ética e consentimento informado;
 - c) beneficiar de condições adequadas de higiene e segurança no trabalho e de meios adequados a protecção da sua integridade física e mental e de trabalho adequados ao contexto nacional;
 - d) ter acesso a cursos e treinamentos para actualização profissional; e
 - e) outros previstos na lei.

Artigo 43

(Deveres de profissionais de saúde)

1. Os profissionais de saúde exercem a sua actividade orientados pelos princípios da ética e da deontologia profissional, garantindo a prestação de cuidados com qualidade, com referência técnico-científica válida, respeito e dignidade para com os utentes, sem prejuízo de deveres estatuídos na lei em geral.
2. Constituem ainda deveres dos profissionais de saúde, os seguintes:
 - a) tratar com respeito aos pacientes, colegas e instituições, isentar-se de praticar todas as formas de assédio ou discriminação;
 - b) cumprir normas de conduta, regulamentos e legislação aplicável;
 - c) proteger em confidencia as informações do utente e dos serviços, excepto nos casos previstos por lei;
 - d) basear-se em evidências científicas actualizada para diagnósticos e tratamentos;
 - e) respeitar a autonomia de decisão de utente e representantes legais sobre seu tratamento de forma consciente;
 - f) actuar com prudência e zelo pela vida e integridade dos utentes dos serviços de saúde;

- g) explicar riscos e alternativas antes de procedimentos e actos clínicos e conexos;
- h) manter-se actualizado em práticas médicas e científicas; e
- i) outros deveres previsto na legislação aplicável.

CAPÍTULO VI

Desenvolvimento de profissionais de saúde no Subsistema Público de Saúde

SECÇÃO I

Recrutamento e formação

Artigo 44

(Recrutamento de recursos humanos de saúde)

1. O recrutamento dos recursos humanos de saúde no âmbito do Subsistema Público de Saúde é realizado com base na avaliação de competências técnicas e comportamentais adequadas à natureza das funções a desempenhar.
2. O processo de recrutamento integra, obrigatoriamente:
 - a) avaliação de competência prática em cenários de simulação ou real em locais credenciados para o efeito, na área e tarefas específica da função a assumir, com vista à verificação da aptidão técnico-profissional do candidato;
 - b) realização de exames psicotécnicos destinados a aferir a adequação do perfil comportamental e psicológico ao exercício das funções;
 - c) cumprimento dos requisitos legais e regulamentares aplicáveis ao ingresso na função pública; e
 - d) outros previstos na lei.
3. O disposto nos números anteriores não prejudica a aplicação de outras normas e procedimentos previstos na legislação vigente sobre recrutamento, selecção e provimento de pessoal na Administração Pública.

Artigo 45

(Formação)

1. Os profissionais de saúde beneficiam-se de formação de contínua, capacitação e outras formas de aperfeiçoamento profissional.

2. A formação pré-serviço, formação continua e o aperfeiçoamento profissional garantem competências técnicas, científicas e éticas adequadas às necessidades do Subsistema Público de Saúde.
3. A entidade que superintende a área do ensino superior articula com a entidade que superintende a área de saúde no processo de licenciamento, acreditação e encerramento das instituições públicas e privadas que leccionam cursos de saúde ou afins.
4. A entidade que superintende a área do ensino superior articula com a entidade que superintende a área de saúde na supervisão e inspecção das instituições públicas e privadas que leccionam cursos de saúde ou afins.
5. A entidade que superintende a área do ensino técnico profissional articula com a entidade que superintende a área de saúde no processo de licenciamento, acreditação e encerramento das instituições públicas e privadas que leccionam cursos de saúde ou afins.
6. A entidade que superintende a área do ensino técnico profissional articula com a entidade que superintende a área de saúde na supervisão e inspecção das instituições públicas e privadas que leccionam cursos de saúde ou afins.
7. Compete a entidade que superintende a área de saúde regular os critérios e o acesso às unidades de saúde do Sistema Nacional de Saúde, para formação, incluindo os estágios pré-profissionais, dos cursos de saúde das instituições de formação públicas e privadas.
8. As entidades que superintendem as áreas de educação, ensino técnicos profissional e ensino superior, articulam com a entidade que superintende a área de saúde na definição das competências relativas à saúde digital, gestão de emergência de saúde, gestão em saúde, nos currículos de formação.
9. A entidade que superintende a área de saúde coordena com as ordens profissionais regulamentar a especialização de profissionais de saúde.
10. As instituições de formação privadas utilizam unidades de saúde públicas para realização de estágios de seus estudantes mediante autorização da entidade que superintende a área de saúde.
11. Os critérios e requisitos para o licenciamento, acreditação e encerramento das instituições públicas e privadas que leccionam cursos de saúde ou afins são actualizados em regulamentação específica, incluindo:

- a) requisitos de infra-estruturas, incluindo instalações adequadas ao ensino teórico e prático;
- b) requisitos de recursos humanos, incluindo qualificação e número de docentes e pessoal técnico;
- c) planos curriculares e conteúdos programáticos alinhados com normas nacionais de formação em saúde;
- d) existência de campos de prática e estágios clínicos devidamente acreditados;
- e) condições de segurança, biossegurança e saúde ocupacional;
- f) disponibilidade de equipamentos, materiais e tecnologias adequadas ao ensino;
- g) sistemas de gestão da qualidade e mecanismos de avaliação interna e externa;
- h) sustentabilidade financeira e capacidade institucional;
- i) cumprimento das normas éticas e deontológicas da formação em saúde;
- j) procedimentos de supervisão, monitoria e reavaliação periódica;
- k) condições e procedimentos para suspensão, revogação e encerramento de actividades; e
- l) outros requisitos definidos pelo Ministro que superintende a área da saúde.

12. Os critérios e requisitos para a supervisão e inspecção das instituições públicas e privadas que leccionam cursos de saúde ou afins são actualizados em regulamentação específica, incluindo:

- a) planeamento de acções de supervisão e inspecção periódicas e extraordinárias;
- b) definição de metodologias e instrumentos de supervisão técnica e pedagógica;
- c) avaliação do cumprimento dos requisitos de licenciamento e acreditação;
- d) verificação da qualidade do processo de ensino e aprendizagem;
- e) avaliação das competências dos docentes e do pessoal técnico;
- f) supervisão dos campos de prática e da formação clínica;
- g) análise da conformidade dos planos curriculares com as normas nacionais;
- h) verificação das condições de infra-estruturas, equipamentos e materiais;
- i) avaliação dos sistemas de gestão da qualidade e mecanismos de auto-avaliação;
- j) registo, reporte e seguimento das constatações de supervisão e inspecção;
- k) definição de medidas correctivas e prazos para o seu cumprimento;
- l) aplicação de medidas sancionatórias nos termos legais; e

m) outros critérios definidos pelo Ministro que superintende a área da saúde.

CAPÍTULO VII

Financiamento do Subsistema Público de Saúde

SECÇÃO I

Fontes de financiamento e Taxas por serviço

Artigo 46

(Fontes de financiamento)

1. O financiamento do Subsistema Público de Saúde é assegurado por verbas do Orçamento do Estado, sem prejuízo de outras previstas no presente regulamento e decorrentes de lei.
2. O Subsistema Público de Saúde cobra a prestação de serviços cuja receita é inscrita no orçamento próprio, nomeadamente:
 - a) comparticipação no pagamento de cuidados prestados nos termos definidos pelo Governo;
 - b) pagamento de cuidados de saúde personalizados ou outra modalidade especial não prevista para a generalidade dos utentes;
 - c) pagamento de cuidados por parte de terceiros com responsabilidade legal ou contratual dos outros subsistemas de saúde ou sistema de seguro;
 - d) pagamento de cuidados prestados a inelegíveis aos cuidados de saúde do Subsistema Público na ausência de terceiros responsáveis;
 - e) pagamento de taxas pela utilização de instalações de saúde, de formação em saúde e equipamentos;
 - f) produto de benemerências e doações;
 - g) produto da efectivação de responsabilização por infracções às regras de organização e funcionamento dos serviços e por uso doloso dos serviços e material de saúde; e
 - h) outras prestações.

Artigo 47

(Taxas)

1. A prestação de serviços de saúde nas unidades do Serviço Nacional de Saúde é efectuada mediante o pagamento de taxas.
2. As instituições de formação privadas participam nas despesas do funcionamento da unidade de saúde pública durante o estágio dos seus estudantes.
3. Isentam-se do pagamento de taxas:
 - a) crianças e adolescentes, em actos de cuidados profilácticos programáticos de saúde para a respectiva faixa etária, e nos termos de legislação específica;
 - b) mulheres grávidas e puérperas, em todos os actos relacionados com a gravidez, parto e pós-parto;
 - c) idosos em situação de vulnerabilidade socioeconómica nos termos da legislação aplicável;
 - d) utentes em situação de insuficiência económica devidamente comprovada nos termos da legislação aplicável;
 - e) pessoas com deficiência reconhecida, no pacote essencial de serviços de saúde correspondente ao acompanhamento da condição deficiência; e
 - f) doentes crónicos em programas de tratamento contínuo das condições ou doença crónica, incluindo múltiplas condições crónicas de saúde, de acordo com a legislação específica.

Artigo 48

(Taxas moderadoras)

1. A taxa moderadora constitui contribuição financeira dos utentes pela utilização dos serviços, visando promover a utilização responsável e sustentável dos recursos disponíveis.
2. O acesso e utilização de serviços de saúde nas unidades do Serviço Nacional de Saúde sem respeito pelas normas organizacionais de acesso e utilização é efectuada mediante o pagamento de uma taxa moderadora.
3. A fixação de taxas moderadora pondera a necessidade de assegurar a equidade no acesso aos cuidados de saúde.

4. Os quantitativos de taxas moderadoras são estabelecidos de forma proporcional à natureza e complexidade do serviço, garantindo equilíbrio entre sustentabilidade financeira e acessibilidade dos utentes.
5. As urgências, emergência médica e o acesso adequadamente referenciado são isentos de pagamento de taxa moderadora dos serviços de atendimento de urgência.
6. Após estabilização de urgência ou emergência, o utente fica sujeito às regras gerais de aplicação de taxas, excepto quando enquadrado em regime de isenção.
7. A aplicação das taxas moderadoras não pode, em nenhuma circunstância, constituir barreira ao acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde.
8. A abrangência e quantitativos de taxas moderadoras aplicáveis aos diferentes actos e serviços prestados pelo Serviço Nacional de Saúde serão definidas em legislação específica.
9. A afixação e actualização das taxas devem obedecer a princípios de transparência, participação pública e sustentabilidade.
10. As taxas moderadoras fixadas tem validade de 10 anos, podendo ser revistas sempre que motivos ponderosos justifiquem e com referência:
 - a) evolução dos custos de prestação de serviços de saúde;
 - b) evolução da situação socioeconómica da população; e
 - c) outros.
11. A fixação de taxas moderadora pondera a necessidade de assegurar a equidade no acesso aos cuidados de saúde.
12. As taxas moderadoras aplicáveis aos diferentes actos e serviços prestados pelo Serviço Nacional de Saúde serão definidas em Diploma específico.
13. Os valores das taxas moderadoras e respectivas actualizações devem ser publicados em Boletim da República e divulgados em todas as unidades de saúde, em locais visíveis e acessíveis ao público.
14. É vedada a cobrança de qualquer valor não previsto ou não publicada nos termos da legislação.

SECÇÃO II
Serviços Gratuitos

Artigo 49

(Gratuidade)

1. Os cuidados de saúde de carácter profiláctico são gratuitos.
2. São considerados cuidados de saúde de carácter profiláctico todas as acções e serviços destinados à prevenção de doenças e promoção da saúde, realizados antes da ocorrência ou agravamento de problemas de saúde, com o objectivo de proteger o indivíduo e a comunidade contra riscos de saúde.
3. Os cuidados de saúde de carácter profiláctico são:
 - a) imunização e reforços constantes do programa nacional de imunização;
 - b) distribuição de redes mosquiteiras e outros dispositivos contra vectores transmissores de doenças;
 - c) tratamentos curativos e profilácticos de grandes endemias definidas em documento próprio;
 - d) intervenções de saúde de populações específicas definidas em documento próprio;
 - e) rastreios essenciais e monitoria de doenças crónicas específicas definidas em documento próprio;
 - f) campanhas de sensibilização sobre higiene, saneamento, nutrição e prevenção de consumo de substâncias que causam dependência; e
 - g) acções de vigilância epidemiológica, resposta imediata a surtos e emergências sanitárias.
4. A lista dos serviços gratuitos, deve ser revisto em função da necessidade e com base nos critérios epidemiológicos e de vulnerabilidade social.
5. Compete ao ministro que superintende a área da saúde actualizar e publicar a lista dos serviços gratuitos.

SECÇÃO III

Orçamento, Património e Contrato-Programa no Subsistema Público de Saúde

Artigo 50

(Gestão orçamental e patrimonial)

1. Sem prejuízo da aplicação das normas gerais da legislação aplicável, da orgânica e unidades de saúde podem adoptar procedimentos específicos de gestão, ajustados à natureza dos serviços de saúde.
2. Entre as especificidades de procedimentos referidos no número **anterior** do presente artigo incluem-se:
 - a) alocação prioritária de recursos para serviços e medicamentos essenciais, equipamentos médicos e serviços de urgência;
 - b) gestão descentralizada de fundos de funcionamento, assegurando maior autonomia administrativa e financeira das unidades saúde;
 - c) manutenção e conservação do património de unidades de saúde, com registo actualizado de bens móveis e imóveis; e
 - d) implementação de mecanismos de controlo interno adaptados às particularidades da prestação de serviços de saúde.
3. Os gestores de orgânica e unidades de saúde são responsáveis pela correcta aplicação dos recursos orçamentais e pela preservação do património público sob sua administração.

Os gestores das unidades de saúde asseguram a prestação de contas periódica, em conformidade com os instrumentos e prazos estabelecidos nos termos da legislação aplicável.

Artigo 51

(Contratos-programa)

1. Os contratos-programa constituem instrumentos de acordo desempenho e metas previamente definidas alinhadas ao financiamento de prestação de serviços no Sistema Nacional de Saúde.
2. Os contratos-programa asseguram o alcance de eficiência, transparência e responsabilização na utilização dos recursos públicos, e a promoção da melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde.
3. O contratos-programa especifica:

- a) objectivos e metas de serviços assistenciais e de saúde pública;
 - b) indicadores de desempenho e critérios de avaliação;
 - c) recursos financeiros, humanos e materiais atribuído;
 - d) mecanismos de monitoria, reporte e prestação de contas; e
 - e) outros decorrentes da legislação aplicável.
4. O cumprimento dos contratos-programa é objecto de avaliação periódica, com base nos indicadores pré-estabelecidos.
5. O financiamento dos serviços de saúde está condicionado ao grau de cumprimento das metas, podendo ser ajustado em função dos resultados obtidos.
6. O incumprimento das metas sem justificação válida implica adopção de medidas correctivas e responsabilização dos gestores envolvidos.

CAPÍTULO VIII

Medicamentos e Tecnologias de Saúde

SECÇÃO I

Seleccção, aquisição e gestão

Artigo 52

(medicamentos e tecnologias de saúde)

1. A selecção e aquisição de medicamentos e diagnósticos pelas unidades do Serviço Nacional de Saúde baseia-se na Lista Nacional de Medicamentos Essenciais e na Lista de Diagnósticos Essenciais, aprovadas pela Ministro que superintende a área da saúde.
2. A aquisição observa normas de qualidade, segurança e eficácia, garantindo o uso racional dos recursos e a disponibilidade contínua de produtos essenciais ajustada ao quadro epidemiológico nacional.
3. É vedada a aquisição de medicamentos e tecnologias de saúde não incluídos nas listas oficiais, salvo autorização expressa da autoridade competente, mediante fundamentação técnica.
4. A gestão de medicamentos e tecnologias de saúde nas unidades do Serviço Nacional de Saúde assegura disponibilidade contínua, uso racional, qualidade e segurança dos produtos.

5. A gestão de medicamentos e tecnologias de saúde nas unidades do Serviço Nacional de Saúde obedece às normas emanadas pela entidade que superintende a área de saúde e outra legislação aplicável.
6. As unidades saúde elaboram planos anuais de necessidades de medicamentos e tecnologias, alinhados com as listas nacionais específicas aprovadas por entidade competente.
7. O armazenamento, transporte e distribuição de medicamentos e tecnologias de saúde obedece a padrões de qualidade, rastreabilidade e conservação.
8. Os gestores das unidades saúde são responsáveis pela correcta utilização dos recursos e pela preservação do património associado a medicamentos e tecnologias.
9. O incumprimento das normas de gestão patrimonial, medicamentos e tecnologias de saúde implica medidas disciplinares e legais, nos termos da legislação aplicável.
10. A gestão das unidades de saúde mantém registos actualizados de entrada, saída e consumo de medicamentos e utilização de tecnologias.
11. A gestão de medicamentos e tecnologias de saúde integra um sistema de farmacovigilância.

SECÇÃO II

Produtos Farmacêuticos e Afins

Artigo 53

(Produtos farmacêuticos e afins)

1. A entidade que superintende a área de saúde assegura a qualidade de medicamentos, vacinas, produtos biológicos, tecnológicos e de saúde de uso humano, em circulação no País, através de um sistema de garantia de qualidade que integra o registo, a inspecção farmacêutica, farmacovigilância, comprovação de qualidade e outros mecanismos.
2. A pesquisa e desenvolvimento, produção, importação, distribuição, dispensa e comercialização de medicamentos, vacinas, produtos biológicos, tecnológicos de saúde, são exercidas por entidades e profissionais devidamente licenciados pela entidade competente e em observância das boas práticas regulamentares aplicáveis.

3. A introdução de medicamentos, vacinas, produtos biológicos, tecnológico e de saúde é condicionada ao registo ou à autorização prévia, e sujeita à vigilância pós-mercado e fiscalização pelas autoridades competentes, considerando critérios de economia de saúde, de qualidade, segurança e eficácia ou desempenho.

4. A selecção, procura e aquisição de medicamentos, vacinas, produtos biológicos, tecnológicos e de saúde ajustam-se as necessidades da população, a economia de saúde e às normas de qualidade.

6. Compete ao ministro que superintende a área da saúde, aprovar políticas, normas e procedimentos para a doação de medicamentos, vacinas, produtos biológicos, tecnológicos e de saúde.

Artigo 54

(Farmacovigilância)

Sistema nacional de notificação de reacções adversas, inspecção farmacêutica e recolha de produtos.

O Serviço Nacional de Saúde assegura a existência de um sistema nacional de farmacovigilância, destinado à notificação e monitoria de reacções adversas aos medicamentos.

Sempre que necessário, será feita a recolha imediata de medicamentos, vacinas, produtos biológicos, tecnológico e de saúde que apresentem riscos para os utentes.

Compete o Serviço Nacional de Saúde realizar inspecções farmacêuticas periódicas, garantindo a conformidade dos medicamentos, vacinas, produtos biológicos, tecnológico e de saúde, com as normas de qualidade e segurança.

Artigo 55

(Tecnologias de saúde)

A incorporação de novas tecnologias de saúde no Serviço Nacional de Saúde depende de avaliação prévia, realizada por órgão competente, considerando evidência científica, qualidade, segurança, interoperabilidade, custo-efectividade e impacto na saúde pública.

A decisão de incorporação deve assegurar o equilíbrio entre qualidade, equidade e sustentabilidade financeira.

É vedada a utilização de tecnologias não avaliadas ou não autorizadas, salvo em carácter experimental devidamente regulado.

CAPITULO IX

Saúde e genómica

SECÇÃO I Salvaguardas

Artigo 56

(Igualdade perante a lei e não discriminação genética)

1. Todas as pessoas são iguais perante a lei, independentemente da sua constituição genética, incluindo a presença ou ausência de mutações, variantes ou predisposições hereditárias.
2. É proibida a discriminação, directa ou indirectamente, com base nas suas características genéticas, nomeadamente:
 - a) no acesso a cuidados de saúde, seguros, crédito, emprego, educação, habitação ou outros serviços públicos ou privados;
 - b) na participação em programas de investigação, rastreio ou prevenção;
 - c) nas relações familiares, incluindo o planeamento familiar, a adopção ou o exercício da parentalidade.

Artigo 57

(Direito à não discriminação no acesso a testes genéticos)

1. O acesso a testes genéticos, seja no subsistema público ou do subsistema privado, não pode ser condicionado por origem étnica, deficiência pré-existente, idade, sexo, condição socioeconómica ou qualquer outra característica pessoal.
2. As seguradoras e entidades similares, e entidades empregadoras, estão vedadas de exigir a realização de testes genéticos ou a apresentação de resultados genéticos anteriores como condição para celebração de contracto, fixação de prémios ou tomada de decisões desfavoráveis.

Artigo 58

(Protecção da privacidade e confidencialidade dos dados genómicos)

1. Os dados genómicos são considerados dados de saúde altamente sensíveis, gozando de protecção especial contra acesso não autorizado, utilização abusiva ou partilha ilícita.
2. As entidades que detenham dados genómicos devem implementar medidas técnicas e organizativas adequadas para garantir a confidencialidade, integridade e disponibilidade, incluindo pseudonimização sempre que possível.

Artigo 59

(Aconselhamento pré-teste e consentimento informado)

1. É vedado a realização e utilização de teste genómico preditivo sem que o sujeito tenha consentido e beneficiado de sessões de aconselhamento genético pré-teste.
2. O aconselhamento pré-teste deve ser prestado por profissional de saúde com formação específica na área.
3. O consentimento para a realização de um teste genómico preditivo deve ser prestado por escrito, em formulário específico, separado de outros consentimentos para procedimentos clínicos ou de investigação.
4. Compete ao ministro que superintende a área da saúde, aprovar demais dispositivos legais para uso de dados de genética dos indivíduos na área de saúde.

CAPÍTULO X

Sistema de Informação e Saúde Digital

SECÇÃO I

Sistemas de informação e plataformas digitais de saúde

Artigo 60

(Sistema de Informação em Saúde)

1. O sistema de informação de saúde inclui um conjunto de componentes que actuam de forma integrada, por meio de mecanismos de colheita, processamento, análise e transmissão de dados e informação para tomada de decisões.
2. O Governo promove o uso de tecnologias de informação e comunicação para facilitar a colheita, processamento, análise e transmissão de dados de todos os subsistemas de saúde e outros sectores cujos resultados tenham impacto sobre a saúde.
3. Compete a entidade que superintende a área de saúde definir o pacote de dados estatísticos essenciais com base no plano de monitoria e avaliação.
4. O pacote definido no número anterior, inclui o tipo de variáveis bem como a periodicidade do reporte de dados e informação.
5. Cada subsistema de saúde fornece dados estatísticos ao sistema de informação de saúde, de acordo com as normas definidas pela entidade que superintende a área de saúde.

6. Compete ao governo autorizar infra-estrutura de alojamento e gestão de plataformas digitais de saúde no país.
7. Compete ao Ministro que superintende a área da saúde organizar e gerir o sistema de informação em saúde, a todos os níveis de funcionamento do Sistema Nacional de Saúde.
8. O sistema de informação de saúde é orientado pelo Sistema Estatístico Nacional, nos termos definidos por lei.

Artigo 61

(Plataformas digitais de saúde)

1. As plataformas digitais aplicáveis na saúde constituem-se por sistemas tecnológicos baseados em meios e tecnologias digitais destinados a recolher, armazenar, gerir, executar e partilhar informação clínica e administrativa, em apoio a prestação de cuidados de saúde, a vigilância epidemiológica e a gestão eficiente dos serviços.
2. Os intervenientes nas plataformas digitais do Subsistema Público de Saúde asseguram:
 - a) registo e gestão sistemática de informação dos utentes;
 - b) organização e conservação de processos clínicos em formato adequado;
 - c) utilização de meios digitais na prestação de serviços de saúde;
 - d) a possibilidade de prestação de cuidados de saúde à distância através de canais apropriados;
 - e) integração e articulação de sistemas de informação em saúde; e
 - f) adopção de soluções que permitam a partilha segura e contínua de informação entre os diferentes subsistemas.
3. O registo electrónico de utentes, processos clínicos digitais, telessaúde, teleeducação, telemedicina e similares, garantem segurança, a interoperabilidade entre subsistemas, rastreabilidade e auditoria informática incluindo:
 - a) os dados nas plataformas digitais de saúde são de propriedade do Estado sob guarda da entidade que superintende o SNS;
 - b) as plataformas digitais são implementadas com salvaguardas actualizadas para a confidencialidade e segurança das informações dos pacientes;

- c) as plataformas digitais comunicam-se entre si garantindo a interoperabilidade entre as diferentes plataformas;
 - d) as aplicações de plataformas digitais na saúde favorecem equidade e a cobertura universal de saúde;
 - e) os sistemas digitais de saúde são auditáveis e facilitam publicação de relatórios automatizados; e
 - f) a entidade que superintende a formação na área de saúde garante a capacitação continuamente dos profissionais no uso seguro e ético das plataformas digitais.
4. Compete a Ministro que superintende a área da saúde, aprovar políticas e normas que relativas as plataformas digitais aplicáveis na saúde, ouvido as entidades que superintende a área digital.

Artigo 62

(Protecção de dados e cibersegurança)

1. A protecção de dados e a cibersegurança na saúde é o conjunto de normas, práticas e tecnologias destinadas a garantir a confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações pessoais e clínicas, prevenindo acessos indevidos, perdas ou ataques digitais que possam comprometer a segurança dos pacientes e da saúde.
2. É obrigatório o cumprimento anonimização, pseudonimização, consentimento e segurança da informação na utilização de dados e informação de saúde, sem prejuízo dos termos da legislação de protecção de dados.
3. A protecção de dados e cibersegurança na saúde requer:
 - a) a manutenção dos dados clínicos e de saúde sempre protegidos por legislação actualizada;
 - b) a utilização de dados com autorização do paciente, podendo ser revogado;
 - c) o acesso aos dados controlado por níveis de credenciação, garantindo que os registos de acesso são auditáveis;
 - d) o recurso à encriptação e autenticação multifactor, com sistemas actualizáveis;
 - e) a verificação regulares e relatórios públicos;
 - f) a capacitação acessível em ética digital e segurança; e

g) a disponibilidade de protocolos simples e eficazes para falhas ou ataques.

CAPÍTULO XI

Monitoria, Avaliação e Fiscalização

SECCAO I

Monitoria e Avaliação

Artigo 63

(Desenvolvimento de monitoria e avaliação)

1. Os indicadores de desempenho, resultados e impacto alinham-se com modelos e prioridades nacionais.
2. Compete ao Serviço Nacional de Saúde, assegurar a monitoria e avaliação de resultados e impacto dos programas, planos e projectos públicos ou privados que possam afectar a saúde pública e em geral, nos seguintes termos:
 - a) estabelecer indicadores de cobertura, qualidade, equidade e eficiência, harmonizados em todos os níveis de prestação de cuidados;
 - b) contribuir nas avaliações periódicas e extraordinárias sobre o desempenho das unidades de saúde e dos programas implementados, incluindo análise de riscos, benefícios e impactos socioeconómicos;
 - c) proceder a auditorias internas e externas às entidades prestadoras de cuidados de saúde, garantindo conformidade com normas nacionais e internacionais de qualidade e segurança;
 - d) publicar relatórios periódicos de monitoria e avaliação em formato acessível ao público, assegurando o direito de participação dos utentes e da sociedade civil;
 - e) articular com outros sectores relevantes para avaliar determinantes sociais da saúde e propor medidas correctivas;
 - f) emitir recomendações técnicas e estratégicas de carácter vinculativo ao Ministério da Saúde e às entidades prestadoras, visando a melhoria contínua da prestação e qualidade dos serviços;
 - g) garantir mecanismos de consulta e participação dos utentes, trabalhadores da saúde e organizações comunitárias nos processos de monitoria e avaliação; e

3. Compete a Ministro que superintende a saúde aprovar os indicadores de monitoria, avaliação, desempenho, avaliação de impacto de saúde.

SECÇÃO II

Comissão Nacional de Saúde e Fiscalização

Artigo 64

(Comissão Nacional de Saúde)

1. A Comissão Nacional de Saúde realiza monitoria e avaliação de saúde a nível político, estratégico e de resultados integrados.
2. A Comissão Nacional de Saúde é presidida pelo Ministro que superintende a área de saúde.
3. Compete ao Ministro que superintende a área da saúde definir a composição, competências e funcionamento da Comissão Nacional de Saúde.

Artigo 65

(Fiscalização)

1. Compete a entidade que superintende a área de saúde, através da Inspecção-Geral de Saúde (IGS), fiscalizar o cumprimento do presente Regulamento e demais normas aplicáveis ao Subsistema Público de Saúde, sem prejuízo das competências próprias de outras entidades fiscalizadoras, demais reguladores que actuam sobre o sector da saúde, e as ordens profissionais.
2. A entidade que superintende a área de saúde exerce as funções de inspecção e fiscalização através de:
 - a) inspecções ordinárias realizadas com base em plano anual de fiscalização, aprovado pelo Ministro que superintende a área da Saúde, que define critérios de prioridade;
 - b) inspecções extraordinárias realizadas a qualquer momento, sem aviso prévio, quando haja denúncia fundamentada de infracção, suspeita de risco grave para a saúde pública ou dos utentes, ou por determinação superior;
 - c) acções de monitoria para verificações documentais, solicitação de informações, análises de dados e verificação de registos;
 - d) auditorias através de exames aprofundados de processos clínicos, financeiros e de gestão, podendo ser realizadas por equipas próprias da IGS ou por entidades externas contratadas; e
 - e) vistorias para verificações técnicas destinadas ao licenciamento, renovação de licenças ou à verificação de condições específicas de funcionamento.
3. As entidades abrangidas pela inspecção de saúde sujeitam-se a colaborar com a IGS, incluindo a prestação de informações, acesso a instalações, documentos e sistemas relevantes para efeitos de fiscalização.
4. A IGS articula a sua actuação com outros órgãos de fiscalização, regulação e controlo do Estado, nos termos da legislação aplicável.

CAPÍTULO XIII

Articulações com Outros Subsistemas e Entidades

SECÇÃO I

Articulação com Subsistema Comunitário

Artigo 66

(Princípios da Articulação)

1. O Subsistema Público articula com o Subsistema Comunitário incluindo:
 - a) integração dos cuidados de saúde primários nos serviços comunitários;
 - b) referência e contra referência de utentes entre a comunidade e as unidades sanitárias;
 - c) coordenação na planificação de programas, planos e actividades de saúde;
 - d) partilha e integração de informação no Sistema Nacional de Informação de Saúde;
 - e) supervisão técnica e apoio aos agentes comunitários de saúde;
 - f) formação e capacitação de recursos humanos comunitários;
 - g) implementação conjunta de actividades de promoção de saúde e prevenção de doenças;
 - h) articulação na resposta a emergências de saúde pública;
 - i) integração de intervenções nos planos distritais de saúde;
 - j) monitoria e avaliação conjunta das actividades e resultados;
 - k) mobilização comunitária e participação social;
 - l) outros mecanismos de articulação definidos pelo Ministro que superintende a área da saúde.
2. As acções comunitárias reforçam o interesse público de saúde com a prestação de cuidados de saúde primários através de acções promotoras, preventivas, curativas e de reabilitação na área local de saúde comunitária, através de:
 - a) promoção de saúde e educação sanitária na comunidade;
 - b) prevenção de doenças e redução de factores de risco;
 - c) identificação precoce de sinais e sintomas de doença;
 - d) encaminhamento de utentes para unidades sanitárias;
 - e) acompanhamento de utentes em tratamento;
 - f) adesão terapêutica e seguimento de doenças crónicas;
 - g) prestação de cuidados básicos no domicílio e na comunidade;
 - h) apoio à saúde materna, neonatal, infantil e do adolescente;
 - i) promoção do planeamento familiar e saúde sexual e reprodutiva;

- j) participação em campanhas de vacinação e rastreio;
- k) vigilância comunitária de doenças e eventos de saúde pública;
- l) mobilização comunitária e participação social em saúde;
- m) apoio a actividades de reabilitação comunitária;
- n) apoio a cuidados paliativos básicos na comunidade;
- o) intervenção em situações de emergência de saúde pública ao nível local; e
- p) outras acções definidas pelo Ministro que superintende a área da saúde .

3. Os Agentes Comunitários de Saúde actuam sob coordenação e acompanhamento das unidades do subsistema público, incluindo:

- a) orientação técnica pelas unidades de saúde de referência;
- b) integração nas equipas de cuidados de saúde primários;
- c) participação na planificação local das actividades de saúde;
- d) supervisão regular por profissionais de saúde qualificados;
- e) reporte de actividades e resultados aos serviços distritais de saúde;
- f) utilização de instrumentos e protocolos padronizados do Sistema Nacional de Saúde;
- g) articulação no processo de referência e contra referência de utentes;
- h) participação em acções de formação e capacitação contínua;
- i) alinhamento com as normas e directrizes técnicas nacionais;
- j) colaboração na monitoria e avaliação das actividades comunitárias;
- k) acesso a apoio técnico e logístico das unidades sanitárias; e
- l) outras formas de coordenação e acompanhamento definidas pelo Ministro que superintende a área da saúde .

Artigo 67

(Capacitação Técnica)

1. O SNS implementa programas de formação e actualização direccionados ao reforço de capacidades de agentes comunitários cobrindo os seguintes:

- a) actualização em doenças transmissíveis prioritárias e doenças preveníveis por vacinação;
- b) formação em vigilância epidemiológica, detecção precoce e resposta a surtos e emergências de saúde pública;
- c) capacitação em prevenção, diagnóstico e controlo de doenças não transmissíveis;
- d) formação de necessidades específicas de saúde com referência ao ciclo de vida;
- e) actualização em nutrição, incluindo desnutrição crónica e aguda;

- f) capacitação em saúde ambiental, incluindo saneamento, água segura e controlo de vectores;
- g) formação em promoção de saúde e mudança de comportamento;
- h) capacitação em cuidados continuados, reabilitação e cuidados paliativos adequados para o nível;
- i) formação em gestão de serviços de saúde do nível, planeamento e uso de dados para tomada de decisão;
- j) capacitação em sistemas de informação de saúde e análise epidemiológica;
- k) actualização em protocolos clínicos e normas técnico-científicas nacionais aplicáveis;
- l) formação em resposta à transição epidemiológica e enfrentamento de novos desafios de saúde;
- m) capacitação em preparação e resposta a desastres e eventos climáticos com impacto na saúde;
- n) formação em outras áreas prioritárias definidas pela entidade que superintende a área da saúde.

2. Os Agentes Comunitários de Saúde seguem normas técnicas e critérios clínicos previamente estabelecidos.

3. O desempenho e qualidade das actividades comunitárias são monitorados pelas unidades do serviço Nacional de Saúde..

SECÇÃO II

Articulação com Subsistema Comunitário

Artigo 68

(Contratos-Programa)

1. Contrato-Programa é o Instrumento jurídico e administrativo celebrado entre o Estado e as unidades de saúde, destinado a formalizar compromissos de gestão, financiamento e resultados. Por meio dele, estabelecem-se metas de produção, indicadores de qualidade e critérios de eficiência, vinculando a transferência de recursos públicos ao cumprimento de objectivos previamente definidos.

Artigo 69

(Comparticipações)

1. O financiamento cruzado entre o Subsistema Público e o Subsistema Privado de Saúde processa-se através de participações financeiras, nos termos de contratos programa celebrados entre as partes.

2. A comparticipação financeira do Estado para serviços prestados por entidades do sector privado de saúde é efectuada com base em contractos programa, contendo a definição dos serviços, volumes, padrões de qualidade e respectivos valores.
3. A comparticipação financeira das entidades do sector privado para serviços prestados pelo Subsistema Público de Saúde é efectuada com base em contractos programa, contendo a definição dos serviços, condições de acesso e respectivos valores.
4. Os valores das comparticipações financeiras constam dos contractos programa e são objecto de revisão periódica, em função de critérios técnicos, económicos e de sustentabilidade do sistema.
5. As entidades do sector privado de saúde procedem à partilha regular de relatórios estatísticos com a entidade que superintende a área da saúde, nos termos definidos por regulamentação específica.
6. As entidades abrangidas submetem relatórios financeiros periódicos, sujeitos a auditoria, sob articulação com a entidade que superintende a área da saúde.

SECÇÃO III

Articulação com o Sistema Protecção Social

Artigo 70

(interligação)

1. O Subsistema Público de Saúde obedece a comando único a nível central e provincial, e facilita a integração com Sistemas de Protecção Social.
2. O Subsistema Público de Saúde interliga-se ao Sistema de Protecção Social, e garantem que grupos em situação de vulnerabilidade social, pobreza ou outros riscos sociais, tenham acesso equitativos aos serviços de saúde.
3. As entidades que superintendem as áreas de Saúde e Acção Social trabalham em conjunto para alinhar políticas de saúde e assistência social com foco na universalidade e equidade dos serviços de saúde.

SECÇÃO IV
Articulação com Outros Intervenientes

Artigo 71

(Cooperação)

1. A cooperação internacional no âmbito da saúde compreende:
 - a) alinhamento com políticas e prioridades nacionais;
 - b) integração com o Sistema Nacional de Saúde;
 - c) coordenação institucional entre entidades nacionais e estrangeiras;
 - d) promoção de transferência de conhecimento e tecnologia;
 - e) desenvolvimento de capacidades técnicas e científicas;
 - f) mobilização de recursos técnicos, financeiros e logísticos; e
 - g) observância das normas e directrizes nacionais.
2. A colaboração do subsistema público com organizações internacionais compreende:
 - a) cumprimento de tratados e acordos internacionais;
 - b) harmonização com normas e regulamentos internacionais de saúde;
 - c) participação em mecanismos regionais e globais de saúde;
 - d) partilha de informação relevante para saúde pública;
 - e) cooperação em vigilância epidemiológica e resposta a emergências;
 - f) articulação em programas e iniciativas internacionais de formação;
 - g) prestação de contas sobre compromissos assumidos; e
 - h) outros decorrentes de memorandos e acordos.
3. As actividades de cooperação internacional compreendem:
 - a) resposta a emergências de saúde médica e de saúde pública;
 - b) prestação de cuidados de saúde em situações específicas;
 - c) realização de intervenções de carácter especializado;
 - d) implementação de acções de apoio técnico e assistencial;
 - e) distribuição de medicamentos e produtos de saúde;
 - f) desenvolvimento de acções de saúde pública em função do perfil epidemiológico;
 - g) realização de campanhas e iniciativas de intervenção sanitária; e

h) outras intervenções determinadas pela situação epidemiológica nacional.

4. O subsistema público coopera na acreditação e credenciação de entidades e profissionais compreendendo a facilitação de:

- a) verificação de requisitos técnicos e profissionais;
- b) validação de qualificações e competências;
- c) conformidade com normas nacionais de prestação de cuidados;
- d) registo e autorização para actuação no território nacional;
- e) supervisão e monitoria das actividades desenvolvidas;
- f) observância de princípios éticos e deontológicos;
- g) garantia de qualidade e segurança dos serviços prestados; e
- h) aplicação de medidas administrativas nos termos legais.

Artigo 72

(Parcerias)

1. O Estado incentiva as parcerias que concorram para a prestação de serviços de saúde.

2. A prestação de serviços de saúde, em todos os níveis, é feita através de parcerias formais de interesse público entre intervenientes com interesse público, privado e comunitário.

3. As parcerias são de prestação de cuidados saúde são na base de contrato-programa

4. As parcerias podem incluir:

- a) desenvolvimento de iniciativas orientadas para a melhoria do acesso aos serviços de saúde;
- b) aplicação de soluções inovadoras no diagnóstico, tratamento e gestão de doenças;
- c) implementação de sistemas e ferramentas para gestão, partilha e utilização de informação em saúde;
- d) desenvolvimento e adopção de soluções tecnológicas e científicas orientadas para a eficiência e qualidade dos serviços; e
- e) outras formas de colaboração que contribuam para o fortalecimento do serviço Nacional de Saúde.

3. Sem prejuízo da legislação específica, as parcerias na saúde devem obedecer aos seguintes requisitos adicionais:

- a) cumprimento das normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Serviço Nacional de Saúde;

- b) garantia de transparência nos contractos e nos processos de selecção das entidades privadas;
- c) submissão periódica de relatórios de impacto e resultados ao Serviço Nacional de Saúde;
- d) fiscalização contínua pelo Ministério da Saúde, assegurando a qualidade e a equidade no acesso às soluções desenvolvidas.

CAPÍTULO XIV

Infracções e Sanções no Âmbito do Subsistema Público

Artigo 73

(Infracções administrativas)

1. Constituem infracções administrativas no âmbito do Subsistema Público de Saúde as acções ou omissões, dolosas ou negligentes, praticadas por funcionários, gestores ou órgãos do SNS e demais entidades públicas que violem o disposto na Lei do SINS, no presente Regulamento e na demais regulamentação complementar aplicável.
2. As infracções classificam-se em leves, graves e muito graves.
3. São consideradas infracções leves, puníveis com advertência registada ou sanção pecuniária até 20 salários mínimos:
 - a) o atraso injustificado na entrega de relatórios ou dados estatísticos ao Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS) por prazo não superior a 30 dias;
 - b) a falta de actualização dos registos clínicos ou a sua manutenção incompleta, sem prejuízo para o utente;
 - c) o não cumprimento dos prazos de formação contínua anual (30 horas) sem justificação;
 - d) a violação de procedimentos administrativos internos que não afecte directamente a qualidade ou segurança do atendimento; e
 - e) o tratamento indelicado do utente, sem gravidade.
4. São consideradas infracções graves, puníveis com suspensão (15 a 180 dias), multa de 20 a 70 salários mínimos ou sanção pecuniária de valor equivalente:
 - a) a violação do dever de sigilo profissional ou de protecção de dados de saúde do utente;
 - b) a recusa injustificada de prestação de cuidados urgentes ou emergentes em unidade com capacidade para o fazer;
 - c) a exigência de pagamento ou caução para atendimento de urgência em unidade pública;
 - d) a discriminação de utente com base em qualquer fundamento ilegal;
 - e) a retenção injustificada de doente sem capacidade técnica para o tratar;
 - f) a negligência na administração de medicamentos que resulte em dano leve para o utente; e
 - g) a não notificação de doenças de declaração obrigatória, sem dano grave.
5. São consideradas infracções muito graves, puníveis com suspensão (180 a 360 dias), destituição, inabilitação, multa de 70 a 100 salários mínimos ou sanção pecuniária superior:
 - a) o exercício ilegal da medicina ou de outras profissões de saúde por pessoa não habilitada;

- b) o erro médico ou de enfermagem grosseiro, com dolo ou negligência grave, que resulte em dano grave ou morte do utente;
 - c) a violação dolosa do dever de prestar assistência em situação de emergência, com dano grave ou morte;
 - d) o desvio, furto ou comercialização ilegal de medicamentos, insumos ou equipamentos públicos;
 - e) a falsificação de processos clínicos, receituário, atestados ou outros documentos oficiais;
 - f) a aceitação de vantagem indevida (suborno) para favorecimento de utente ou fornecedor;
 - g) a omissão dolosa de notificação de doença de declaração obrigatória, com dano grave para a saúde pública; e
 - h) a reincidência em infracção grave no prazo de dois anos.
6. As infracções praticadas por pessoas colectivas são imputáveis ao respectivo dirigente máximo ou ao profissional directamente responsável, sem prejuízo da responsabilidade solidária da entidade.

Artigo 74

(Sanções)

1. Sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que ao caso couber, os infractores no âmbito do Subsistema Público de Saúde estão sujeitos às seguintes sanções, aplicáveis isolada ou cumulativamente:
 - a) **advertência registada** - sanção de natureza preventiva, aplicável às infracções leves na primeira ocorrência, com registo no processo individual do funcionário, caducando após 12 meses sem reincidência;
 - b) **multa** - sanção pecuniária aplicável aos gestores ou profissionais que pratiquem infracções graves ou muito graves, calculada com base no salário mínimo nacional da Função Pública vigente à data da prática da infracção, podendo ser deduzida do vencimento;
 - c) **suspensão do exercício de funções** - suspensão do vínculo funcional por período de 15 a 360 dias, com perda de remuneração durante o período de suspensão, aplicável a infracções graves ou muito graves;
 - d) **destituição do cargo de direcção ou chefia** - aplicável a gestores que pratiquem infracções graves ou muito graves, podendo ser cumulada com suspensão ou multa; e
 - e) **inabilitação para o exercício de funções públicas na área da saúde** - aplicável por período de 2 a 10 anos, em caso de infracções muito graves ou de reincidência em infracção grave, impedindo o condenado de exercer qualquer cargo ou função pública no sector da saúde.
2. A escolha e a graduação das sanções devem observar os princípios da proporcionalidade, adequação e necessidade.

3. As sanções previstas nas alíneas c), d) e e) do n.º 1, são da competência exclusiva do Ministro que superintende a área de Saúde, mediante processo disciplinar instruído, com garantia do contraditório e da ampla defesa.
4. A decisão sancionatória deve ser fundamentada, notificada ao infractor no prazo de 10 dias úteis e registada no processo individual do funcionário e, quando aplicável, no Cadastro Nacional de Profissionais de Saúde.

Artigo 75

(Responsabilidade do comitente)

1. A entidade pública (comitente) que encarregue profissionais de saúde da prática de qualquer acto que vier a resultar em erro responde pelos danos que aqueles causarem aos utentes, nos termos da legislação aplicável e do disposto no Código Civil.
2. A responsabilidade do comitente é objectiva e solidária com a do profissional comissionado, podendo o utente lesado exigir a indemnização integral tanto da entidade pública como do profissional, ou de ambos solidariamente.
3. A entidade pública que satisfizer a indemnização tem direito de regresso contra o profissional de saúde comissionado, exigindo o reembolso de tudo quanto haja sido pago, se:
 - a) o erro tiver resultado da actuação do profissional com dolo; e
 - b) o erro tiver resultado da actuação do profissional com negligência grave, manifestamente inferior à diligência e zelo a que se achava obrigado em razão do cargo e da complexidade da função.
4. Para efeitos do disposto no n.º 3, considera-se negligência grave aquela que:
 - a) viola de forma grosseira e inaceitável as boas práticas clínicas e os protocolos estabelecidos;
 - b) ignora sinais de alarme óbvios que qualquer profissional medianamente diligente teria detectado; e
 - c) ocorre por acção ou omissão consciente e injustificada, com previsibilidade do dano.
5. O direito de regresso do comitente deve ser exercido no prazo de um ano a contar da data do pagamento da indemnização ao utente lesado, mediante processo disciplinar autónomo ou acção de regresso nos tribunais comuns.
6. Em caso de co-responsabilidade de múltiplos profissionais, o direito de regresso é exercido na proporção da respectiva culpa, apurada em processo disciplinar ou judicial.
7. O disposto no presente artigo não prejudica a aplicação de sanções disciplinares autónomas aos profissionais, independentemente do exercício do direito de regresso pelo comitente.

Nos casos em que o erro resulte de falta de meios, equipamentos ou condições de trabalho manifestamente inadequados, conhecidos e não comunicados pela entidade pública ou por si tolerados, a responsabilidade principal recai sobre o comitente, podendo este ser impedido de exercer o direito de regresso contra o profissional, salvo se este tiver concorrido dolosamente para a situação

CAPÍTULO XI

Disposições Finais

Artigo 76

(Regulamentação complementar)

1. A execução do presente Regulamento é objecto de regulamentação complementar a aprovar por diploma específico do Ministro que superintende a área da saúde, relativamente às seguintes matérias:

a) A organização interna, funcionamento e atribuições específicas das estruturas do Serviço Nacional de Saúde a todos os níveis são detalhadas por diploma do Ministro que superintende a área da saúde.

b) definição do quadro-tipo de equipamentos das unidades de saúde, incluindo padrões mínimos, classificação e requisitos técnicos;

c) definição e actualização dos pacotes essenciais de cuidados de saúde, por nível de atenção e área de intervenção;

d) estabelecimento das carreiras especiais do sector da saúde, incluindo regimes de ingresso, progressão, remuneração e avaliação de desempenho;

e) definição e operacionalização dos serviços mínimos no sector da saúde, incluindo critérios, âmbito, organização e funcionamento; e

f) definição, actualização e regime de aplicação das taxas moderadoras, incluindo isenções, reduções e mecanismos de cobrança.

2. Os diplomas referidos no número anterior observam os princípios de equidade, acessibilidade, qualidade, eficiência e sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde.

3. A regulamentação complementar assegura a harmonização com os demais instrumentos legais e regulamentares aplicáveis ao sector da saúde e à administração pública.

4. Para a organização e funcionamento dos níveis de atenção, será aprovado um Quadro-tipo de Recursos Humanos por nível de atenção, que consta do anexo do presente decreto.

5. Para a organização e funcionamento dos níveis de atenção, será aprovado Quadro-tipo de Recursos Humanos por nível de atenção, que consta do anexo do presente decreto.

6. Para a organização e funcionamento do Subsistema Público de Saúde, será aprovado uma lista de Cuidados Profiláticos gratuitos, que consta do anexo do presente decreto.

7. Para a organização, funcionamento e articulação dos subsistemas público, privado e comunitário de saúde, e organização do SNS em todos níveis, será aprovado um Modelo de Contrato - Programa, que consta do anexo do presente decreto.

Artigo 77

(Adaptação das unidades existentes)

1 O Subsistema Público de Saúde e todos intervenientes relevantes adequam a sua organização e funcionamento ao disposto no presente Regulamento no prazo de 180 dias, contados a partir da data da sua entrada em vigor.

2. O processo de adaptação integra o ajustamento das estruturas organizacionais, dos recursos disponíveis, dos procedimentos operacionais e dos instrumentos de gestão, em conformidade com as normas estabelecidas.

3. A entidade que superintende a área da saúde emite orientações necessárias para a implementação do processo de adaptação previsto no presente artigo.

Glossário

Capacidade institucional

Conjunto de competências técnicas, administrativas, organizacionais e financeiras que permitem às instituições do sector da saúde planear, implementar, gerir e avaliar políticas, programas e serviços de forma eficaz, eficiente e sustentável.

Carreiras e regime remuneratório

Sistema estruturado de categorias, progressão profissional, avaliação de desempenho e remuneração aplicável aos profissionais de saúde, nos termos do regime jurídico da função pública, incluindo incentivos e benefícios associados.

Contratos-Programa

Instrumento jurídico-administrativo celebrado entre o Estado e entidades prestadoras de serviços de saúde, públicas ou convencionadas, que estabelece metas, financiamento, indicadores de desempenho e mecanismos de responsabilização e avaliação.

Cuidados de saúde primários

Componente essencial do sistema de saúde que assegura cuidados de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento, prestados de forma contínua, integrada, acessível e centrada na pessoa, família e comunidade, constituindo o primeiro nível de contacto com o sistema de saúde.

Cuidados profilácticos gratuitos

Serviços de promoção da saúde e prevenção da doença prestados sem encargos directos para o utente, com o objectivo de reduzir riscos sanitários e melhorar o estado de saúde da população.

Descentralização

Processo de transferência progressiva de competências, recursos e responsabilidades do nível central para níveis subnacionais, visando maior eficiência, proximidade aos cidadãos e participação comunitária.

Direitos dos funcionários (profissionais de saúde)

Conjunto de garantias laborais e profissionais, incluindo condições dignas de trabalho, remuneração adequada, segurança e saúde ocupacional, liberdade técnica, protecção jurídica e acesso à formação contínua.

Direitos dos utentes

Direitos fundamentais dos cidadãos no acesso aos serviços de saúde, incluindo universalidade, equidade, confidencialidade, consentimento informado, informação adequada, qualidade dos cuidados e respeito pela dignidade humana.

Equidade territorial

Princípio que assegura a distribuição justa e proporcional de recursos, infra-estruturas e serviços de saúde entre diferentes regiões, com vista à redução de desigualdades no acesso e nos resultados em saúde.

Estrutura orgânica do Sistema Nacional de Saúde (SNS)

Organização hierarquizada e funcional do sistema de saúde em níveis central, regional e local, incluindo diferentes tipos de unidades e serviços.

Financiamento

Conjunto de mecanismos e fontes de mobilização de recursos financeiros para o sector da saúde, incluindo Orçamento do Estado, contribuições, taxas, doações e outras receitas, com vista à sustentabilidade do sistema.

Formação contínua

Processo permanente de actualização, desenvolvimento e aperfeiçoamento das competências técnicas, científicas e éticas dos profissionais de saúde ao longo da sua carreira.

Formação pré-serviço dos profissionais de saúde

Processo formal de educação e formação técnica ou superior realizado antes da inserção no exercício profissional, visando a aquisição de competências clínicas, científicas e éticas.

Gratuidade

Princípio segundo o qual determinados serviços de saúde, particularmente preventivos e prioritários, são prestados sem pagamento directo pelo utente, conforme definido pela política pública.

Indicadores de desempenho

Medidas quantitativas ou qualitativas utilizadas para avaliar a eficiência, eficácia, qualidade e impacto de recursos, processos, actividades e resultados no sistema de saúde.

Monitoria e avaliação

Processo sistemático e contínuo de recolha, análise e utilização de dados para acompanhar a implementação de políticas e intervenções, medir resultados e apoiar a tomada de decisões.

Níveis de atenção

Organização hierárquica dos serviços de saúde em níveis de complexidade crescente: primário, secundário e terciário.

Plano de saúde

Contracto de natureza privada que assegura ao beneficiário o acesso contínuo a um conjunto definido de serviços de saúde mediante pagamento periódico, geralmente através de uma rede prestadora convencionada.

Princípios da ética e deontologia profissional

Conjunto de normas e valores que orientam a conduta dos profissionais de saúde, incluindo respeito pela vida, dignidade humana, confidencialidade, integridade e responsabilidade profissional.

Seguro de saúde

Contracto de seguro pelo qual o segurado, mediante pagamento de um prémio, obtém cobertura financeira total ou parcial de despesas de saúde.

Serviços mínimos no sector da saúde

Conjunto de actividades essenciais à continuidade dos cuidados de saúde cuja interrupção pode colocar em risco a vida, a integridade física ou a saúde pública, devendo ser assegurados em situações de disrupção.

Sistema de referência e contra referência

Mecanismo de encaminhamento de utentes entre diferentes níveis de atenção, garantindo continuidade assistencial e uso eficiente dos recursos.

Tutela do SNS

Poder de direcção, supervisão e controlo exercido pelo Ministro da Saúde sobre o Sistema Nacional de Saúde, incluindo aprovação de políticas, planos, regulamentos e avaliação do desempenho.

DRAFT406