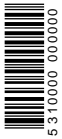


Segunda-feira, 5 de Abril de 2004

I Série
Número 10



BOLETIM OFICIAL



SUMÁRIO

ASSEMBLEIA NACIONAL:

Lei n.º 41/IV/20024:

Estabelece as Bases do Serviço Nacional de Saúde.

Rectificação:

À Lei n.º 37/IV/2004, de Dezembro.

CONSELHO DE MINISTROS:

Decreto n.º 13/2004:

Aprova o Código Deontológico da Profissão Médica.

MINISTÉRIO DA CULTURA E DESPORTOS:

Portaria n.º 7/2004:

Aprova o Plano de Cargos, Carreiras do Pessoal do Instituto da Biblioteca Nacional e do Livro.

ASSEMBLEIA NACIONAL

Gabinete do Presidente

Lei n.º 41/VI/2004

De 5 de Abril

Estabelece as bases do Serviço Nacional de Saúde

Por mandato do Povo, a Assembleia Nacional decreta, nos termos da alínea b) do artigo 174º e da alínea c) do nº 2 do artigo 176º da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1º

Objecto

A presente lei estabelece as bases do Serviço Nacional de Saúde, incluindo a definição de acções e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, com carácter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, tendo em vista a promoção e protecção da saúde, a prevenção, o tratamento e a reabilitação da doença.

Artigo 2º

Definições

Para efeitos do disposto na presente lei, entende-se por:

- a) “Saúde”, o estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença, em conformidade com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS);
- b) “Serviço Nacional de Saúde” (SNS), o conjunto integrado de todos os recursos humanos, financeiros e materiais de propriedade pública, privada ou mista que a administração central, as autarquias e outras entidades reúnem para assegurar o direito à saúde da população e, em particular, a prestação de cuidados de saúde adequados às suas necessidades;
- c) “Autoridades de saúde”, os órgãos e serviços do Estado que, a nível nacional, concelhio e local, têm por função a defesa da saúde pública e a vigilância das decisões de outras entidades nesta matéria;
- d) “Sector Público de Saúde” (SPS), o conjunto de instituições e serviços públicos de prestação de cuidados de saúde dependentes do membro do Governo responsável pela área da Saúde, incluindo todas as unidades públicas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em matéria de saúde;
- e) “Sub-sistemas de saúde”, as entidades de natureza pública ou privada que, por lei ou contrato, asseguram prestações de saúde a grupos de cidadãos, sendo financiadas por quotizações, outras contribuições dos respectivos beneficiários e de outros sujeitos designadamente das entidades patronais;

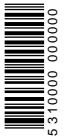
- f) “Associações para a promoção e defesa da saúde”, as associações de direito privado que contribuem para assegurar a participação dos utentes em iniciativas colectivas, públicas ou privadas, promovendo a defesa da saúde e os interesses dos mesmos perante os órgãos competentes para a definição da política de saúde;
- g) “Profissionais de saúde em exercício liberal”, as pessoas singulares, ou colectivas, que exercem uma actividade de natureza técnica tendo por objecto prestar cuidados de saúde de carácter promocional, preventivo ou curativo nos termos da lei;
- h) “Outros prestadores públicos não integrados no SPS”, os serviços públicos que por inerência de funções devem fornecer cuidados de saúde de carácter essencialmente promocional ou preventivo.

Artigo 3º

Directrizes e princípios

1. As acções e serviços de saúde, bem como os serviços privados que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), são desenvolvidos de acordo com as directrizes previstas na Constituição da República, obedecendo aos seguintes princípios:

- a) A universalidade de acesso aos serviços em todos os níveis de assistência sanitária;
- b) A solidariedade de todos os cabo-verdianos na garantia do direito à saúde e na contribuição para o financiamento dos cuidados de saúde, de acordo com o rendimento individual;
- c) A defesa da equidade na distribuição dos recursos e na utilização dos serviços;
- d) A salvaguarda da dignidade humana e a preservação da integridade física e moral dos utentes e prestadores;
- e) A liberdade de escolha de estabelecimento sanitário e de nível de prestação de cuidados de saúde, com as limitações decorrentes dos recursos existentes e da organização dos serviços;
- f) A salvaguarda da ética e deontologia profissionais na prestação dos serviços de saúde;
- g) A participação dos utentes no acompanhamento da actividade dos serviços de saúde;
- h) A natureza multi-sectorial das intervenções no domínio da saúde com atenção especial à luta contra a pobreza, em geral, e às condições de abastecimento de água, saneamento básico, habitação, educação e nutrição das populações, em particular.



2. O Estado reconhece a interdependência entre o nível sanitário das populações e o estágio de desenvolvimento socio-económico nacional e a natureza multi-sectorial dos factores determinantes e condicionantes da saúde.

3. Para se atingir o melhor nível possível de saúde no país, é necessário o concurso de diversos sectores do desenvolvimento nacional e não apenas a acção do departamento governamental responsável pela área da Saúde.

CAPÍTULO II

Serviço Nacional de Saúde

SECÇÃO I

Composição e âmbito

Artigo 4º

Elementos do Serviço Nacional de Saúde

1. Reconhecendo embora a natureza multi-sectorial das questões relativas à saúde, o Serviço Nacional de Saúde é constituído, especificamente, por todas as entidades públicas ou privadas que desenvolvem actividades de promoção, protecção, prevenção e tratamento na área da saúde, nomeadamente os seguintes:

- a) Os serviços e organismos dependentes do membro do Governo responsável pela área da Saúde;
- b) As autoridades de saúde;
- c) O Sector Público de Saúde;
- d) Outros prestadores públicos não integrados no Sector Público de Saúde;
- e) Os sub-sistemas de saúde;
- f) As instituições privadas de solidariedade social, mutualidade e outras entidades, com ou sem fim lucrativo desde que intervenham no domínio da saúde;
- g) Os profissionais de saúde em exercício individual;
- h) As associações para a promoção e defesa da saúde;
- i) As autarquias locais no âmbito das suas atribuições no domínio da saúde;
- j) Os órgãos de acompanhamento do Serviço Nacional de Saúde;
- k) Os estabelecimentos de ensino e centros de investigação, públicos ou privados, na área da saúde.

2. Integram também o Serviço Nacional de Saúde, as instituições públicas e privadas de controlo de qualidade, pesquisa, importação, produção e comercialização de medicamentos e outros produtos utilizados na prestação de cuidados de saúde;

3. Os sectores privado e cooperativo podem integrar o Serviço Nacional de Saúde, em complementaridade com o sector público, nos termos da lei.

Artigo 5º

Âmbito

1. Todos os cidadãos têm direito à saúde e o dever de a preservar e promover, independentemente da sua condição social, económica e das suas convicções políticas ou religiosas.

2. O direito previsto no número anterior é também garantido aos cidadãos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados que se encontrem ou residam em Cabo Verde.

3. A lei regula o acesso ao direito à protecção da saúde dos cidadãos estrangeiros não abrangidos pelos números anteriores.

4. O direito referido no n.º 1 compreende o acesso a todas as prestações estabelecidas nesta lei, estando sujeito apenas às restrições impostas pelo limite de recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

Artigo 6º

Relações Internacionais

1. O Estado reconhece as interdependências sanitárias a nível mundial e assume as responsabilidades respectivas.

2. O Estado colabora com os outros países e com as organizações internacionais competentes, na prevenção da doença e na promoção da saúde, coordenando a sua política com as grandes orientações dessas organizações e assumindo os compromissos internacionais delas decorrentes.

SECÇÃO II

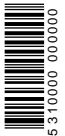
Objectivos e funções

Artigo 7º

Objectivos

O Serviço Nacional de Saúde tem por finalidade garantir o direito à saúde da população prosseguindo, para esse fim, os seguintes objectivos:

- a) Valorizar o cidadão dentro do Serviço Nacional de Saúde, promovendo a qualidade do atendimento e a satisfação do utente;
- b) Priorizar a sua acção no sentido da promoção da saúde e da prevenção da doença no seio da população, com atenção particular aos grupos mais vulneráveis;
- c) Definir um modelo de financiamento dos custos com a saúde, de carácter solidário e sustentável e adequado às realidades económica e financeira do país;
- d) Garantir a regulação do sistema, na base de preceitos técnicos e normativos dos serviços dependentes do membro do Governo responsável pela área da Saúde;
- e) Criar e fazer funcionar os mecanismos necessários para assegurar a qualidade e a efectividade das prestações de cuidados de saúde, assim como o desempenho profissional dos respectivos agentes;



- f) Promover a eficácia e a eficiência no funcionamento das instituições de prestação de cuidados de saúde, em termos de qualidade e humanização dos serviços prestados;
- g) Garantir adequadas condições de trabalho dos profissionais de saúde e incentivar a sua actualização técnica, através de programas de formação contínua.

Artigo 8º

Funções

1. Para a prossecução dos seus objectivos, o Serviço Nacional de Saúde organiza as actividades dos diferentes elementos que o integram, de forma descentralizada, enfatizando as seguintes funções:

- a) Função reguladora;
- b) Função de promoção da saúde e de prestação de cuidados;
- c) Função financiadora;
- d) Função de acompanhamento.

2. A função reguladora é exercida pelo Governo através do membro do Governo responsável pela área da Saúde com o apoio dos serviços que dele dependem e pelas autoridades de saúde, competindo-lhes, em especial, o planeamento estratégico do SNS e a coordenação dos elementos que o integram, com o concurso, sempre que necessário, de outros departamentos governamentais com influência na saúde das populações.

3. As funções de promoção da saúde e de prestação de cuidados de saúde são exercidas pelo sector público de saúde e por todas as entidades de propriedade pública, privada ou mista, mencionadas no artigo 4.º

4. A função de financiamento é exercida pelo Governo e pelas autoridades do poder local e por todas as entidades públicas e privadas, às quais, por lei ou por contrato, incumbe o pagamento de prestações de saúde a assistidos.

5. A função de acompanhamento, consubstanciando o princípio da participação, é exercida pelas autarquias locais, pelos órgãos consultivos do Serviço Nacional de Saúde e por outras entidades legalmente competentes para o fazer.

SECÇÃO III

Estrutura do Serviço Nacional de Saúde

Artigo 9º

Serviços e organismos dependentes do membro do Governo responsável pela área da Saúde

O membro do Governo responsável pela área da Saúde é assistido pelos serviços e organismos dependentes, mencionados no artigo 4.º, na formulação da política de saúde, no exercício da função de regulação do Serviço Nacional de Saúde, designadamente nos domínios técnico-normativo, planeamento, avaliação do impacto da acção do SNS, fiscalização, inspecção, auditoria e avaliação externas.

Artigo 10º

Autoridades de saúde

1. Sem prejuízo do disposto em lei própria, incumbe às autoridades de saúde, em especial:

- a) Promover a intervenção oportuna e discricionária do Estado em todas as situações qualificáveis como de risco grave para a saúde pública;
- b) Exercer a vigilância sanitária, promovendo a execução e observância das leis;
- c) Proceder ao controlo do nível sanitário dos aglomerados populacionais, estabelecimentos, serviços e outros locais de utilização pública;
- d) Exercer a fiscalização sanitária dos portos e aeroportos;
- e) Ordenar a suspensão de actividade ou o encerramento de serviços, estabelecimentos ou outros locais quando funcionem com risco para a saúde pública;
- f) Desencadear o processo de internamento ou a realização compulsiva de prestações de saúde a indivíduos que constituam perigo grave para a saúde pública;
- g) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde, sempre que ocorram situações de catástrofe ou de grave emergência de saúde.

2. Em caso de catástrofe ou calamidade pública e de emergência, o membro do Governo responsável pela área da Saúde pode decretar as medidas de excepção indispensáveis, coordenando a actuação dos órgãos e serviços competentes do sector.

Artigo 11º

Sector Público de Saúde

1. Compete ao Estado assegurar a existência e o regular funcionamento de um Sector Público de Saúde.

2. Os serviços privados podem integrar o SPS mediante contrato, convénio ou outras disposições previstas na lei.

3. As estruturas desconcentradas, a nível das regiões sanitárias ou de municípios, gozam de autonomia para a gestão dos recursos nela integrados.

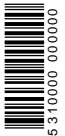
4. Incumbe à administração do SPS, o planeamento, a coordenação, a fiscalização e a avaliação das suas actividades, assim como dos recursos necessários ao cabal desempenho das suas funções.

5. Incumbe ainda à administração do SPS elaborar e fazer cumprir as normas e procedimentos técnicos necessários ao bom desempenho dos serviços.

Artigo 12º

Outros prestadores públicos não integrados no SPS

Os serviços públicos que por inerência de funções fornecem cuidados de saúde de carácter essencialmente promocional ou preventivo, designadamente as escolas e



5 310000 000000

as federações desportivas, constituem parceiros do Estado na prossecução dos objectivos referentes à protecção da saúde escolar e da saúde desportiva, entre outros.

Artigo 13º

Sub-sistemas de saúde

Os sub-sistemas de saúde articulam-se com o SPS nos termos definidos na lei.

Artigo 14º

Instituições privadas de solidariedade social, mutualidade e outras entidades, com ou sem fins lucrativos que actuam no domínio da saúde

1. Às instituições privadas de solidariedade social, mutualidade e outras entidades, com ou sem fins lucrativos, que intervenham no domínio da saúde podem ser atribuídas, nos termos da lei e em regime de complementaridade, funções específicas no Serviço Nacional de Saúde.

2. O Estado incentiva a actividade das instituições particulares de solidariedade social e a de outras entidades do sector social que tenham como fim principal a realização do direito à saúde.

Artigo 15º

Profissionais de saúde em regime liberal

1. O exercício de qualquer profissão que implique a prestação de cuidados de saúde em regime liberal é fiscalizado pelo departamento governamental responsável pela área da Saúde, sem prejuízo das funções cometidas às correspondentes associações profissionais de direito público.

2. A lei estabelece os requisitos necessários para o exercício das profissões de saúde.

Artigo 16º

Associações para a promoção e defesa da saúde

1. As associações para a promoção e defesa da saúde gozam do direito de acção popular para promover a prevenção, a cessação ou a perseguição judicial das infracções contra a saúde pública, bem como do direito de informação e de participação nos termos da lei.

2. O Estado incentiva a criação de associações para a promoção e defesa da saúde.

Artigo 17º

Autarquias locais

1. As autarquias locais participam na efectivação do direito à saúde, bem como no desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde na sua área de jurisdição e no quadro das atribuições fixadas por lei.

2. As autarquias locais participam em especial na definição de políticas e acções de saúde pública, na manutenção da rede de equipamentos de saúde, no funcionamento dos órgãos consultivos e de acompanhamento do Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 18º

Órgãos de acompanhamento do SNS

1. São órgãos de acompanhamento do SNS:

- a) O Conselho Nacional de Saúde;
- b) Outros órgãos decorrentes do modelo de organização territorial, designadamente Conselhos Consultivos das Regiões Sanitárias e Comissões Municipais de Saúde.

2. Os órgãos de acompanhamento do SNS têm como principal atribuição assegurar o exercício do direito de participação dos cidadãos de forma organizada e sistemática.

3. A lei estabelece a composição dos órgãos mencionados nos números anteriores.

Artigo 19º

Estabelecimentos de ensino e centros de investigação

1. Os estabelecimentos de ensino ou centros de investigação, públicos ou privados, que actuam na área da saúde são entidades do Serviço Nacional de Saúde vocacionadas para a prossecução do objectivo de progresso do conhecimento nas ciências da saúde.

2. O Estado apoia acordos de colaboração entre as instituições referidas no número anterior e os estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde e os órgãos e serviços que dependem do membro do Governo responsável pela área da Saúde.

SECÇÃO IV

Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde

Artigo 20º

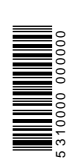
Complementaridade e articulação

1. O Serviço Nacional de Saúde é estruturado com respeito pelos princípios de complementaridade dos sectores privado e social com o sector público, funcionando de forma articulada de modo a garantir a continuidade e coerência das actividades de protecção e promoção da saúde.

2. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura de algum tipo de cuidados de saúde à população de uma determinada área, o Sector Público de Saúde poderá recorrer aos serviços prestados pela iniciativa privada.

3. A participação complementar dos serviços privados será formalizada através de contratos ou convénios, observando-se as normas de direito público.

4. Os profissionais e estabelecimentos de saúde do sector privado têm o dever de colaborar com as autoridades sanitárias em tudo o que disser respeito ao fornecimento de dados para a informação sanitária e para a vigilância epidemiológica.



Artigo 21º

Cuidados de saúde

1. O Serviço Nacional de Saúde assenta nos cuidados primários de saúde que devem situar-se junto das comunidades.

2. Deve ser promovida a articulação efectiva entre os vários níveis de cuidados de saúde, garantindo permanentemente a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes.

3. O acesso aos cuidados de saúde obedece ao princípio de utilização hierarquizada da rede sanitária, salvo nos casos de urgência.

Artigo 22º

Investigação

1. A investigação, em particular, a investigação aplicada, constitui uma prioridade para o departamento governamental responsável pela área da Saúde, devendo ser promovida e encorajada junto dos profissionais do sector.

2. É apoiada a investigação com interesse para a saúde, devendo ser estimulada a colaboração, neste domínio, entre os serviços do departamento governamental responsável pela área da Saúde e outras entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras.

3. Os ensaios clínicos são sempre realizados sob direcção e responsabilidade médica, segundo regras definidas em diploma próprio.

4. As acções de investigação a apoiar devem sempre observar, como princípio orientador, o de que a vida humana é o valor máximo a promover e a salvaguardar em quaisquer circunstâncias.

Artigo 23º

Estatuto dos utentes

1. Os utentes do Serviço Nacional de Saúde têm direito a:

- a) Respeito pela sua dignidade e preservação da sua vida privada sem discriminação baseada na condição social e económica, deficiência física ou mental, opções políticas, religiosas, sexuais e filosóficas;
- b) Sigilo por parte do pessoal da saúde relativamente a factos de que tenha conhecimento pelo exercício das suas funções;
- c) Informação sobre o seu estado de saúde, incluindo o diagnóstico, alternativas de tratamento e o prognóstico, bem como o acesso a todos os registos que a ele se refiram;
- d) Cuidados de qualidade exigíveis pela sua condição clínica, nos limites referidos no número 4 do artigo 5º;
- e) Apresentar, individual ou colectivamente, petições, sugestões, reclamações ou queixas sobre a organização e o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde;

- f) Liberdade de escolha do prestador de cuidados de saúde, dentro dos condicionalismos da presente lei e no quadro do funcionamento normal das estruturas de saúde;
- g) Receber ou recusar a prestação de cuidados que lhe é proposta, salvo disposição especial da lei;
- h) Participar no acompanhamento das actividades dos serviços de saúde, através de representantes eleitos ou de associações de utentes.

2. A violação dos direitos garantidos ao utente faz incorrer o infractor em responsabilidade disciplinar independentemente da responsabilidade civil ou criminal que ao caso couber.

3. Relativamente a menores e incapazes, a lei deve prever as condições em que os seus representantes legais podem exercer os direitos que lhes cabem, designadamente o de recusarem assistência com observância de princípios constitucionalmente definidos.

4. São deveres dos utentes:

- a) Abster-se de atitudes, comportamentos e hábitos que ponham em risco a sua própria saúde ou a de terceiros;
- b) Contribuir para a melhoria, ao seu alcance, das condições de saúde familiar e ambiental;
- c) Respeitar o pessoal de saúde e as regras de funcionamento das instituições prestadoras de cuidados de saúde a que recorre;
- d) Respeitar os direitos dos outros utentes;
- e) Participar, nos termos da lei, nos custos da saúde;
- f) Colaborar com os profissionais da saúde em relação à sua própria situação.

Artigo 24º

Exercício das profissões de saúde

1. As profissões de saúde podem ser exercidas individualmente ou numa organização apropriada.

2. A lei regula o exercício das profissões de saúde.

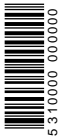
3. O departamento governamental responsável pela área da Saúde organiza um registo nacional dos profissionais de saúde, podendo dele serem excluídos aqueles cuja inscrição seja obrigatória numa associação profissional de direito público.

Artigo 25º

Profissionais de saúde dos estabelecimentos públicos

1. A política de recursos humanos para a saúde visa, entre outros:

- a) Satisfazer as necessidades da população;
- b) Garantir a formação, a segurança e o estímulo dos profissionais;
- c) Incentivar a dedicação plena;



- d) Normativizar o exercício das actividades pública e privada;
- e) Assegurar uma adequada cobertura do território nacional.

2. Os profissionais de saúde vinculados aos estabelecimentos de natureza pública, estão sujeitos ao estatuto da função pública ou ao regime do contrato individual de trabalho, com as especificidades decorrentes da lei.

3. Ao pessoal técnico de saúde é assegurado um regime de carreiras específico.

4. Os profissionais de saúde com relação jurídica de emprego público não podem exercer funções privadas durante o horário da Função Pública, salvo autorização expressa do membro do Governo responsável pela área da Saúde.

5. Os profissionais de saúde com relação jurídica de emprego público carecem, nos termos da lei, de autorização do membro do Governo responsável pela área da Saúde para exercer funções remuneradas em mais de um estabelecimento ou serviço público, em regime de acumulação de funções.

Artigo 26º

Formação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde

1. A formação e o aperfeiçoamento profissionais, incluindo a formação permanente do pessoal da saúde, constitui um objectivo fundamental a prosseguir.

2. O departamento governamental responsável pela área da Saúde colabora com o departamento governamental responsável pela área da Educação nas actividades de formação no domínio da saúde, designadamente facultando ensino prático e estágios.

3. O Governo assume a responsabilidade da formação de especialistas da saúde e de realização de outras actividades que lhe estiverem cometidas por lei neste domínio.

4. O pessoal de saúde deve contribuir activamente para a sua formação e ser agente de formação.

Artigo 27º

Riscos profissionais

1. Ao pessoal de saúde cujas funções regulares impliquem comprovado risco profissional é garantido um sistema adequado de prevenção e protecção quanto a acidentes de trabalho e doenças profissionais oficialmente reconhecidos.

2. A lei define o sistema de prevenção e protecção referidos no número anterior.

Artigo 28º

Estatuto dos profissionais de saúde

1. A lei estabelece os direitos e deveres dos profissionais de saúde, designadamente os de natureza deontológica, tendo em atenção a relevância social da sua actividade.

2. São, entre outros, direitos dos profissionais de saúde:

- a) Exercer a sua actividade, desde que detenham os requisitos exigidos por lei;
- b) Constituir associações de profissionais, que podem revestir a natureza de associações públicas quando tal seja considerado necessário ao correcto exercício da profissão;
- c) Ter acesso à formação e ao aperfeiçoamento profissionais;
- d) Exercer a objecção de consciência.

3. São, entre outros, deveres dos profissionais de saúde:

- a) Observar o cumprimento rigoroso do código deontológico aplicável ao seu grupo profissional;
- b) Assegurar, no âmbito das suas funções, a observância dos direitos do utente participando na melhoria das condições de acolhimento e relacionamento com o utente, tratando-o com respeito e urbanidade;
- c) Ser agente activo da promoção da saúde e da prevenção da doença;
- d) Disponibilizar-se, nos termos fixados na lei, para prestar serviço onde as necessidades sanitárias da população o exijam;
- e) Guardar sigilo profissional sobre a informação de saúde de carácter pessoal de que tomem conhecimento no âmbito da sua actividade;
- f) Zelar pela conservação e utilização adequada dos recursos sob a sua responsabilidade;
- g) Actuar na sua área de competência com reconhecimento da especificidade das outras profissões de saúde e respeitando os limites decorrentes da existência de outras competências;
- h) Proceder em todas as circunstâncias, de modo a não lesar o bom nome e dignidade da sua profissão.

SECÇÃO V

Sector Público de Saúde

SUB-SECÇÃO I

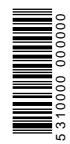
Organização, composição e regime de serviço

Artigo 29º

Organização

1. O Sector Público de Saúde, integrado pelo conjunto articulado e desconcentrado de órgãos, serviços e estabelecimentos de saúde, centrais, regionais, concelhios e locais, tem uma administração central e uma estrutura desconcentrada.

2. A desconcentração do SPS far-se-á essencialmente através das Delegacias de Saúde.



3. A lei regula a estruturação e a forma de gestão dos organismos e serviços que integram o Sector Público de Saúde.

Artigo 30º

Composição

1. O SPS compreende a totalidade dos estabelecimentos de natureza pública dependentes do departamento governamental responsável pela área da Saúde, a quem compete assegurar os cuidados de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação respeitantes à saúde:

- a) Hospitais Centrais;
- b) Hospitais Regionais;
- c) Delegacias de Saúde e os estabelecimentos delas dependentes, designadamente Centros de Saúde, Postos Sanitários e Unidades Sanitárias de Base;
- d) Outras estruturas públicas que intervêm no domínio da saúde a nível nacional, concelho ou local.

2. A lei define a natureza, organização e regime de todas as unidades que integram o SPS.

Artigo 31º

Regime de serviço

1. O regime do pessoal do Sector Público de Saúde obedece às seguintes modalidades:

- a) Dedicção exclusiva;
- b) Tempo completo;
- c) Tempo parcial.

2. A lei estabelece os regimes de serviço do pessoal de acordo com as exigências de funcionamento dos serviços e as necessidades do utente.

3. A lei estabelece o regime das incompatibilidades dos profissionais de saúde.

CAPÍTULO III

Outras responsabilidades do Estado

Artigo 32º

Sistema Nacional de Informação Sanitária

1. Compete ao departamento governamental responsável pela área da Saúde a organização de um sistema nacional de informação sanitária, englobando todos os níveis de funcionamento do SPS e abrangendo questões epidemiológicas, de prestação de serviços e de gestão financeira.

2. O sistema nacional de informação sanitária integra o Sistema Nacional de Estatística, nos termos da lei.

Artigo 33º

Medicamentos e outros produtos sanitários

1. A produção, importação, exportação e comercialização dos medicamentos e outros produtos sanitários e a

farmaco-vigilância são reguladas por lei e estão sujeitas à fiscalização do Estado, através dos departamentos governamentais competentes.

2. Os medicamentos cuja importação seja autorizada constarão de uma lista nacional de medicamentos.

3. O Estado exercerá a autoridade necessária para assegurar a disponibilidade dos medicamentos constantes da lista nacional de medicamentos.

Artigo 34º

Saúde ocupacional

1. O Estado deve criar e fazer funcionar serviços de inspecção para o controle das condições salutaras de trabalho e de outros requisitos susceptíveis de assegurar o melhor enquadramento do trabalhador no respectivo ramo de actividade.

2. A lei define a prestação de cuidados de saúde ocupacional.

Artigo 35º

Saúde desportiva

1. O Estado deve criar e fazer funcionar serviços vocacionados para a:

- a) Promoção da saúde no desporto;
- b) Certificação das condições de saúde do atleta para a prática das diferentes modalidades.

2. O Estado, em concertação com as entidades desportivas, regulamentará as questões sanitárias decorrentes da prática do desporto.

Artigo 36º

Saúde escolar

1. O Estado deve criar e fazer funcionar serviços vocacionados para a despistagem regular, precoce e sistemática de deficiências e estados patológicos susceptíveis de pôr em risco a saúde e de reduzir a capacidade de aprendizagem e o prosseguimento normal da escolaridade nos diferentes níveis de ensino, desde o ensino pré-escolar.

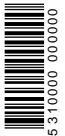
2. A definição de cuidados de saúde escolar consta de diploma específico.

Artigo 37º

Financiamento

1. O financiamento das actividades de saúde desenvolvidas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde é assegurado pelo Orçamento do Estado, pelos utentes, pelas entidades gestoras do seguro de doença e outros seguros, na parte correspondente às suas responsabilidades legais ou contratuais, pelos subsistemas de saúde e por terceiros responsáveis pelos factos determinantes da prestação de assistência.

2. Cabe ao Estado financiar a administração do SPS e a prestação de cuidados a doentes vulneráveis e grupos especiais em condições estabelecidas por lei.



3. As instituições integradas no SPS podem ainda inscrever como receitas próprias nos seus orçamentos:

- a) O pagamento de prestações de saúde por utentes não beneficiários do SPS na ausência de terceiros responsáveis;
- b) O pagamento de outros serviços prestados ou de taxas sobre a utilização de instalações e equipamentos nos termos previstos na lei;
- c) O rendimento de bens próprios e o produto de legados ou doações;
- d) As taxas estabelecidas por lei para regular a utilização dos serviços de saúde.

Artigo 38º

Licenciamento das actividades de saúde

1. A lei estabelece as condições e o regime de licenciamento dos profissionais e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, quer sejam de natureza pública, quer sejam de natureza privada.

2. O exercício profissional e o funcionamento dos estabelecimentos previstos no número anterior estão sujeitos à fiscalização e disciplina dos órgãos e serviços competentes do departamento governamental responsável pela área da Saúde.

CAPÍTULO IV

Disposições finais

Artigo 39º

Regulamentação

O Governo desenvolve, por decreto-lei, as bases e os princípios constantes da presente lei que não sejam imediatamente aplicáveis.

Artigo 40º

Revogação

É revogada a Lei n.º 62/III/89, de 30 de Dezembro, que aprova as bases gerais da saúde, alterada pelo Decreto-Lei n.º 183/91, de 28 de Dezembro, e pela Lei n.º 79/IV/93, de 12 de Julho.

Artigo 41º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia imediato ao da sua publicação.

Aprovada em 18 de Fevereiro de 2004.

O Presidente da Assembleia Nacional, *Aristides Raimundo Lima*.

Promulgada em 16 de Março de 2004.

Publique-se.

O Presidente da República, PEDRO VERONA RODRIGUES PIRES.

Assinada em 18 de Março de 2004.

O Presidente da Assembleia Nacional, *Aristides Raimundo Lima*.

Secretaria-Geral

RECTIFICAÇÃO

Por ter sido publicado de forma inexacta no *Boletim Oficial* nº44, I Série, de 31 de Dezembro de 2003 relativamente a alguns artigos do Orçamento do Estado para o ano de 2004, aprovada pela Lei nº 37/VI/2003, rectifica-se na parte que interessa:

Onde se lê:

Artigo 5º

3. Às delocacões ao estrangeiro de funcionários e agentes do Estado, incluindo pessoal dirigente, do quadro especial e titulares dos órgãos de direcção dos institutos públicos, fazem-se na classe económica, salvo casos excepcionais devidamente autorizados.

Deve ler-se:

Artigo 5º

3. As deslocações ao estrangeiro de funcionários e agentes do Estado, incluindo pessoal dirigente, do quadro especial e titulares dos órgãos de direcção dos institutos públicos, fazem-se na classe económica, salvo casos excepcionais devidamente autorizados.

Onde se lê:

Artigo 28º

3. Os encargos com a formação referem-se dizem respeito a bolsas de estudo, ou despesas de inscrição e propinas financiadas pela empresa, devidamente comprovadas por certificados de frequência emitidos pelos estabelecimentos de ensino ou formação aos trabalhadores beneficiários.

Deve ler-se:

Artigo 28º

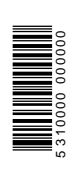
3. Os encargos com a formação referem-se a bolsas de estudo, ou despesas de inscrição e propinas financiadas pela empresa, devidamente comprovadas por certificados de frequência emitidos pelos estabelecimentos de ensino ou formação aos trabalhadores beneficiários.

Onde se lê:

Artigo 33º

(IUR-Reembolsos)

1. Contribuintes em dívida resultante do Imposto Único sobre os Rendimentos de anos anteriores em caso algum beneficiarão dos reembolsos enquanto não regularizarem a sua situação.



Deve ler-se:

Artigo 33º

(IUR-Reembolsos)

1. Os contribuintes em dívida resultante do Imposto Único sobre os Rendimentos de anos anteriores em caso algum beneficiarão dos reembolsos enquanto não regularizarem a sua situação.

Onde se lê:

Artigo 47º

(Isenções-cidadãos estrangeiros reformados)

É alterada a alínea *b)* do artigo 3º da Lei n.º 19/IV/96, de 30 de Dezembro, que passa a ter a seguinte redacção:

Artigo 3º

a) (...)

b) Direito de beneficiar de franquia aduaneira na importação dos seguintes bens:

- um mobiliário completo para casa de habitação;
- vestuário e outros objectos de uso pessoal e da respectiva família;
- electrodoméstico para preparação de alimentos e bebidas, ferros de engomar, aspirador e outros artigos similares de uso doméstico em número proporcional ao agregado familiar
- uma máquina de lavar roupa , uma máquina de secar roupa e uma máquina de lavar louça;
- um fogão e um forno;
- um aparelho rádio receptor, um aparelho de registo e reprodução de som, um aparelho de televisão e um aparelho de registo e reprodução de som e imagem;
- um equipamento completo de fotografia e filmagem;
- ferramentas de trabalho do respectivo ramo de actividade.

c) (...)

Deve ler-se:

Artigo 47º

(Isenções-cidadãos estrangeiros reformados)

É alterada a alínea *b)* do artigo 3º da Lei n.º 19/IV/96, de 30 de Dezembro, que passa a ter a seguinte redacção:

Artigo 3º

a) (...)

b) Direito de beneficiar de franquia aduaneira na importação dos seguintes bens:

- um mobiliário completo para casa de habitação;
- vestuário e outros objectos de uso pessoal e da respectiva família;

- electrodoméstico para preparação de alimentos e bebidas, ferros de engomar, aspirador e outros artigos similares de uso doméstico em número proporcional ao agregado familiar
 - uma máquina de lavar roupa , uma máquina de secar roupa e uma máquina de lavar louça;
 - um fogão e um forno;
 - um aparelho rádio receptor, um aparelho de registo e reprodução de som, um aparelho de televisão e um aparelho de registo e reprodução de som e imagem;
 - um equipamento completo de fotografia e filmagem;
 - ferramentas de trabalho do respectivo ramo de actividade.
- c) (...)

Onde se lê:

Mapa XIII

Redas de Concessão Aeroportuárias

Deve ler-se:

Rendas de Concessão Aeroportuárias

Secretaria-Geral da Assembleia Nacional na Praia, 24 de Março de 2004. O Secretário-Geral, *Eutrópio Lima da Cruz*.

—————o§o—————

CONSELHO DE MINISTROS

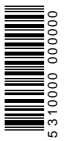
Decreto-Lei nº 13/2009

de 5 de Abril

A Lei nº 126/IV/95, de 26 de Junho, que define as bases da criação e regime jurídico das Ordens Profissionais, dispõe que compete ao Governo aprovar o Código Deontológico das Ordens Profissionais, cabendo a esta enquanto entidades a quem incumbe a representação serviço público de organização da respectiva profissão, elaborá-lo e propor a sua aprovação àquele órgão de soberania.

No seguimento do enquadramento jurídico estabelecido pela Lei nº 126/IV/95, de 26 de Junho, o Decreto-Lei n.º 65/97, de 20 de Outubro, criou a Ordem dos Médicos Cabo-verdianos, tendo, do mesmo passo, aprovado os respectivos estatutos

Entre as atribuições conferidas à Ordem dos Médicos Cabo-verdianos pelos seus estatutos está a defesa e promoção da ética da deontologia e da qualidade profissional médicas. Igualmente constitui um dos deveres primeiros dos membros da Ordem «observar estritamente os princípios éticos e deontológicos que regem a profissão médica», sem olvidar que, ainda nos estatutos da Ordem dos Médicos Cabo-verdianos, vários outros preceitos se mostram atinentes aos valores e regras da ética a deontologia médicas, nomeadamente para efeito de considerar a sua violação como ilícito disciplinar.



O Código Deontológico, como usualmente o é nos diferentes Códigos Deontológicos destinados a médicos e (países com uma matriz jurídico-cultural afim, traduz-se 'um conjunto de normas de comportamento, cuja realização não só é recomendável, como deve servir de orientação e inspiração no decurso do exercício profissional, qualquer que seja o regime em que a profissão seja exercida.

Nele se contém dois tipos de normas: um primeiro e essencial, que respeita aos princípios éticos fundamentais da profissão médica e seu exercício, princípios que consubstanciam quase um legado comum e, por isso, se mostram, imutáveis nos tempos e lugares, encontrando-se, pois, acima das concepções filosóficas ou políticas num quadro de um Estado de Direito e um segundo grupo de normas mais atreito às conjunturas temporais e às realidades sociais onde elas têm aplicação.

No primeiro caso, estão normas atinentes à:

- a) Independência dos Médicos no exercício da sua profissão, o que não contraria a existência de hierarquias técnicas institucionais, legal ou contratualmente estabelecidas;
- b) Responsabilidade disciplinar implicada também pela violação das normas de deontologia contidas no Código, devendo ser ressaltado o facto de o Código claramente conferir, em exclusividade, à Ordem a competência para apurar a responsabilidade disciplinar dos médicos emergente de infracções à Deontologia e à Técnica Médicas, o que não exclui que «... se a factualidade das infracções deontológicas e técnicas preencher também os pressupostos de uma infracção disciplinar incluída na competência legal destas entidades (entidades públicas, cooperativas ou privadas junto das quais está vinculado profissionalmente o médico), as respectivas competências devem ser exercidas separadamente, nº 3);
- c) Proibição de discriminação ou à obrigação de garantir cuidados mínimos em caso de greve (... assegurar a continuidade dos cuidados terapêuticos necessários aos seus doentes, bem como a assistência a doentes urgentes e graves);
- d) Isenção e liberdade profissionais, dever de sigilo e dever de respeito absoluto pela vida humana;
- e) Protecção dos mais fracos ou ao dever do segredo profissional, ou, ainda, ao dever de solidariedade e respeito entre profissionais.

No segundo caso, estão normas referentes, por exemplo, publicidade, aos consultórios médicos, aos honorários, relações técnicas com outros profissionais.

O Código Deontológico não deixa igualmnte de regular matérias cuja ressonância ética, mormente no que respeita exercício da medicina, impõe uma adequada avaliação normativa, que traduzem ou espelham fenómenos modernos ligados ao próprio progresso da ciência médica.

O texto do Código Deontológico da profissão médica foi e submetido ao Governo para efeitos de aprovação pela Ordem dos Médicos Cabo-verdianos.

Assim;

Nos termos da Lei nº 126/IV/95, de 26 de Junho;

No uso da faculdade conferida pela alínea e) do nº 2 do artigo 203' da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1º

Aprovação

É aprovado o Código Deontológico da Profissão Médica, que faz parte integrante do presente acto e baixa assinado pelo Ministro de Estado e da Saúde.

Artigo 2º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia imediato ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho Ministros.

José Maria Pereira Neves - Basílio Mosso Ramos.

Promulgado em 11 de Março de 2004.

Publique-se.

O Presidente da República, PEDRO VERONA RODRIGUES PIRES.

Referendado em 16 de Março de 2004.

O Primeiro-Ministro, *José Maria Pereira Neves*

CÓDIGO DEONTOLÓGICO

TÍTULO I

Disposições Gerais

CAPÍTULO I

Princípios Gerais

Artigo 1º

Objecto

O presente código tem em vista estabelecer um conjunto de regras de natureza ética que consubstanciam a Deontologia Médica e que o Médico deve observar, e por que se deve nortear e inspirar no exercício da sua actividade profissional.

Artigo 2º

Âmbito

As disposições reguladoras da Deontologia Médica são aplicáveis a todos os Médicos, no exercício da sua profissão, seja qual for o regime em que esta seja exercida.

Artigo 3º

Independência dos Médicos

1. O Médico, no exercício da sua profissão, é técnica e deontologicamente independente e responsável pelos seus actos, não podendo, no exercício das funções clínicas, ser subordinado à orientação técnica e deontológica de estranhos à profissão médica.

2. O disposto no número anterior não contraria a existência de hierarquias técnicas institucionais, legal ou contratualmente estabelecidas. Porém, em nenhum caso poderá um Médico ser constrangido a praticar actos médicos contra sua vontade.



Artigo 4º

Responsabilidade disciplinar

1. A infracção das normas do presente Código Deontológico constitui o infractor em responsabilidade disciplinar.

2. O exercício da jurisdição disciplinar da Ordem dos Médicos, as informações, o procedimento, e as sanções disciplinares, bem como os respectivos efeitos, regem-se pelo Regulamento Disciplinar previsto no Estatuto da Ordem dos Médicos.

Artigo 5º

Competência exclusiva da Ordem dos Médicos

1. O reconhecimento da responsabilidade disciplinar dos Médicos emergente de infracções à Deontologia e Técnica Médicas é da competência exclusiva da Ordem dos Médicos.

2. Quando as violações à Deontologia e Técnica Médicas se verificam em relação a Médicos que exerçam a sua profissão vinculados a entidades públicas, cooperativas ou privadas, devem estas entidades limitar-se a comunicar as presumíveis infracções à Ordem dos Médicos.

3. Se a factualidade das infracções deontológicas e técnicas preencher também os pressupostos de uma infracção disciplinar incluída na competência legal destas entidades, as respectivas competências devem ser exercidas separadamente.

CAPÍTULO II

Deveres dos Médicos

Artigo 6º

Princípio Geral

O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, actuando sempre em benefício do doente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir ou acobertar atentados contra a sua dignidade e integridade.

Artigo 7º

Direito à Saúde

1. O Médico deve exercer a sua profissão com o maior respeito pelo direito à saúde dos doentes e da comunidade.

2. O Médico não deve considerar o exercício da Medicina como uma actividade orientada para fins lucrativos, sem prejuízo do seu direito a uma justa remuneração, devendo a profissão ser fundamentalmente exercida em benefício dos doentes e da comunidade.

3. São designadamente vedadas todas as práticas não justificadas pelo interesse do doente ou que pressuponham ou criem falsas necessidades de consumo médico.

Artigo 8º

Proibição de discriminação

O Médico deve prestar a sua actividade profissional por forma não discriminatória, sem prejuízo do disposto no presente diploma.

Artigo 9º

Situação de urgência

O Médico deve, em qualquer lugar ou circunstância, prestar tratamento de urgência a pessoas que se encontrem em perigo imediato, independentemente da sua função específica ou da sua formação especializada.

Artigo 10º

Calamidade pública ou epidemia

Em caso de calamidade pública ou de epidemia, o Médico, sem abandonar os seus doentes, deve pôr-se à disposição das autoridades competentes para prestar os serviços profissionais que, nessas circunstâncias, sejam necessários e possíveis.

Artigo 11º

Greve de Médicos

Em caso de greve de Médicos, e sejam quais forem as circunstâncias, o Médico deve assegurar a continuidade dos cuidados terapêuticos necessários aos seus doentes, bem como a assistência a doentes urgentes e graves.

Artigo 12º

Actualização e preparação científica

O Médico deve cuidar da permanente actualização da sua cultura científica e da sua preparação técnica.

Artigo 13º

Dignidade

1. Em todas as circunstâncias deve o Médico ter comportamento público e profissional adequado à dignidade da sua profissão.

2. Deve o Médico ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico

Artigo 14º

Isenção e liberdade profissional

1. O Médico só deve tomar decisões ditadas pelas suas ciência e consciência, comportando-se sempre com correcção.

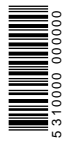
2. O Médico não pode, em qualquer circunstância, ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correcção de seu trabalho.

3. Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital, ou instituição pública ou privada poderá limitar a escolha, por parte do médico, dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício do doente.

Artigo 15º

Dever de sigilo

O Médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, excepto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.



5 3 10000 000000

Artigo 16º

Melhoria da Saúde Pública

O Médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

Artigo 17º

Funções de Direcção

O Médico investido em função de direcção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Artigo 18º

Dever de prevenir a Ordem

1. É dever indeclinável do Médico comunicar à Ordem, de forma rigorosa, objectiva e confidencial, as atitudes fraudulentas ou de incompetência grave no exercício da Medicina de que tenha conhecimento, aceitando depor nos processos que, em consequência, venham a ser instaurados.

2. O Médico deve ter, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem, todavia, eximir-se de denunciar actos que contrariem as normas do presente Código à Ordem dos Médicos.

Artigo 19º

Outros deveres

São ainda deveres do Médico:

- a) Cumprir o Estatuto da Ordem dos Médicos e respectivos Regulamentos;
- b) Participar nas actividades da Ordem e manter-se delas informado, nomeadamente, tomando parte nas Assembleias ou Grupos de Trabalho;
- c) Desempenhar as funções para que cada um for eleito ou designado;
- d) Cumprir e fazer cumprir as deliberações e decisões dos órgãos da Ordem, todas de acordo com o Estatuto;
- e) Defender o bom nome e prestígio da Ordem dos Médicos;
- f) Agir solidariamente em todas as circunstâncias na defesa dos interesses colectivos;
- g) Comunicar à Ordem dos Médicos, no prazo máximo de trinta dias, a mudança de residência, a reforma e os impedimentos por doença prolongada ou serviço militar;
- h) Pagar as quotas e demais débitos regulamentares.

CAPÍTULO III

Direitos dos Médicos

Artigo 20º

Liberdade de exercício da profissão

O Médico tem o direito de exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor, opção sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.

Artigo 21º

Fiscalização

O Médico tem o direito de apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à Comissão de Ética e ao Conselho Directivo Regional de sua jurisdição.

Artigo 22º

Recusa de exercício profissional

1. O Médico tem o direito de se recusar a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente.

2. O Médico tem igualmente o direito de suspender suas actividades, individual ou colectivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão à Ordem dos Médicos.

Artigo 23º

Objecção de consciência

O Médico tem o direito de recusar a realização de actos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

CAPÍTULO IV

Publicidade

Artigo 24º

Princípio geral

1. É proibida ao Médico toda a espécie de reclamo, por circulares, anúncios, meios de comunicação social ou qualquer outra forma, directa ou indirecta, de publicidade profissional.

2. É especialmente vedado aos Médicos:

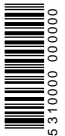
- a) Promover, fomentar ou autorizar notícias referentes a medicamentos, métodos de diagnóstico ou de terapêutica, a resultados dos cuidados que haja ministrado no exercício da sua profissão, casos clínicos ou outras questões profissionais a si confiadas ou de que tenha conhecimento, com intuídos propagandísticos próprios ou do estabelecimento em que trabalhe;
- b) Consentir a divulgação de agradecimentos públicos, qualquer que seja o meio de comunicação utilizado, relativos à sua qualidade profissional ou ao resultado dos cuidados de saúde que haja ministrado.

Artigo 25º

Publicitação da actividade

1. Não constituem formas de publicidade:

- a) A Afixação de tabuletas no exterior do consultório, com dimensão e aspecto discretos, em que contenha o nome, local do consultório e da



5 310000 000000

residência, títulos legais, especialidade ou competência reconhecidas pela Ordem dos Médicos, dias e horas de consultas, telefone, fax e endereço electrónico do consultório e/ou da residência;

- b) A utilização de cartões de visita, papel timbrado e de receitas;
- c) A publicação de anúncios em órgãos de comunicação social aquando do início da actividade em determinado local, sempre que ocorram mudanças de consultório e em outras situações específicas, de acordo com usos e costumes locais e em conformidade com regulamento da Ordem.
- d) A publicação de anúncios em listas telefónicas gerais e classificadas.

2. Os cartões de visitas, papel timbrado e de receitas e os anúncios não poderão conter outras menções para além das referidas na alínea a) do número anterior.

Artigo 26º

Publicitação de estudos

A publicitação de estudos, investigações ou descobertas científicas pode ser livremente feita através de revistas ou de outras publicações de carácter estritamente técnico-científico.

Artigo 27º

Colaboração com os meios de comunicação social

Sempre que o Médico participe em entrevistas, programas ou rubricas radiofónicos, televisivos ou na imprensa escrita de carácter não científico, deverá observar as seguintes regras de conduta:

- a) As informações médicas a fornecer devem ser objectivas e correctas do ponto de vista técnico, de acordo com os conhecimentos do momento e devem ter por fim a promoção da educação sanitária da população;
- b) Os assuntos devem ser expostos de forma a evitar qualquer publicidade à sua pessoa ou à entidade para a qual trabalha;
- c) O Médico deve ser discreto e a sua identificação deve ser feita apenas através do nome e, sempre que se justifique, poderá ser indicada a sua especialidade e/ou o cargo que ocupa na Ordem dos Médicos;
- d) O Médico não deve permitir a divulgação do local onde exerce a sua profissão nem a entidade pública ou privada para a qual trabalha, a menos que seja imprescindível para a boa compreensão da notícia;
- e) Os Médicos não devem fomentar nem autorizar notícias referentes à sua pessoa que possam, de alguma forma, consubstanciar publicidade à sua actividade profissional.

CAPÍTULO V

Consultórios Médicos

Artigo 28º

Consultório Médico

1. O consultório médico é o local de trabalho onde o Médico exerce, de um modo autónomo, actividade profissional privada, seja qual for a sua especialidade.

2. O Médico tem obrigação de comunicar à Ordem qual a actividade que realiza no seu consultório, quando ela excede o estrito âmbito da consulta e envolva qualquer espécie de tratamento cirúrgico ou endoscópico sob anestesia geral ou risco equivalente.

3. No caso previsto no n.º 2, o consultório não poderá ser utilizado para essas formas mais diferenciadas de exercício profissional sem que previamente tenha sido submetido à vistoria dos órgãos competentes da Ordem dos Médicos.

4. Para o efeito referido na parte final do número antecedente, têm os Conselhos Directivos Regionais, o prazo máximo de um mês para efectuar a vistoria e apresentar as respectivas conclusões, através de competente parecer.

5. Sem o parecer favorável é considerada falta deontológica grave o exercício dos actos Médicos acima referidos.

Artigo 29º

Localização

O consultório médico não deve situar-se em instalações de entidades não-médicas das áreas dos cuidados de saúde, designadamente farmácias, laboratórios de análises químico-biológicas, estabelecimentos de venda de próteses e ortóteses ou outros materiais de utilização em diagnóstico ou terapêutica, bem como postos de enfermagem.

Artigo 30º

Substituição

Sempre que o Médico não possa temporariamente exercer a Medicina no seu consultório pode fazer-se aí substituir por outro Médico que esteja em condições legais de a exercer, devendo tal facto ser comunicado à Ordem dos Médicos quando a duração da substituição exceda noventa dias.

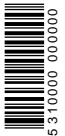
A substituição temporária prevista no número anterior não é considerada cedência do local de arrendamento para efeito do disposto na legislação aplicável.

Artigo 31º

Direitos do Médico substituto

Só o Médico substituto tem o direito aos honorários correspondentes aos serviços prestados durante o período da substituição.

Pode, porém, ser acordada por escrito uma compensação ao Médico substituído pela cedência temporária do local de consulta, pessoal e equipamento médico, devendo ser comunicado à Ordem dos Médicos os termos desse acordo.



Artigo 32º

Substituição de duração superior a doze meses

Quando a duração da substituição ultrapasse doze meses deve o correspondente acordo ser objecto de prévia homologação pelo respectivo Conselho Directivo Regional da Ordem dos Médicos, que se pronunciará sobre o requerido no prazo de trinta dias, equivalendo o seu silêncio, findo este prazo, a concessão de homologação.

Artigo 33º

Proibição de desvio de doentes

Incorre em infracção deontológica o Médico substituto que, durante a substituição, intencionalmente desvie para si doentes do Médico substituído.

Artigo 34º

Proibição de substituição

1. O Médico temporária ou definitivamente privado do direito de exercer a profissão por decisão judicial ou disciplinar, não pode fazer-se substituir durante o cumprimento da pena, salvo determinação em contrário da própria decisão.

2. A proibição prevista no número anterior não dispensa o Médico de tomar as medidas adequadas para assegurar a continuidade dos cuidados médicos aos doentes em tratamento no momento do início da execução da pena.

Artigo 35º

Transmissibilidade de consultório

1. É lícita a transmissão entre Médicos, ou entre herdeiros de Médico e outro Médico, do consultório Médico, nos termos da lei aplicável.

2. É vedado aos Médicos que exercem a profissão em consultório adquirido por transmissão utilizar o nome ou designação do Médico anterior em qualquer acto da sua actividade profissional, inclusive na identificação do próprio consultório.

TÍTULO II

O Médico ao serviço do doente

CAPÍTULO I

Qualidade dos cuidados Médicos

Artigo 36º

Princípio geral

O Médico que aceite o encargo ou tenha o dever de atender um doente obriga-se por esse facto à prestação dos melhores cuidados ao seu alcance, agindo com correcção e delicadeza, no exclusivo intuito de promover ou restituir a Saúde, suavizar os sofrimentos e prolongar a vida, no pleno respeito pela dignidade do ser humano.

Artigo 37º

Dever de respeito

1. A idade, o sexo, a natureza da doença são elementos que devem ser tidos em consideração no exame clínico do doente.

Artigo 38º

Condições de exercício

2. O Médico deve procurar exercer a sua profissão em condições que não prejudiquem a qualidade dos seus serviços e da sua acção, não aceitando situações de interferência externa que lhe cerceiem a liberdade de fazer juízos clínicos e éticos.

Artigo 39º

Respeito por qualificações e competência

O Médico não deve ultrapassar os limites das suas qualificações e competências.

Quando lhe pareça indicado, deve pedir a colaboração de outro Médico ou indicar ao doente Colega que julgue mais qualificado.

Artigo 40º

Livre escolha do doente

O doente tem o direito de escolher livremente o seu Médico, nisso residindo um princípio fundamental da relação entre o doente e o Médico e que este deve respeitar e defender.

Artigo 41º

Imparcialidade

1. O Médico, ao ajudar o doente na escolha de outro Médico, nomeadamente especialista, deve guiar-se apenas pela sua consciência profissional e pelo interesse daquele.

2. Respeitado o disposto no número anterior, o Médico pode livremente recomendar ao doente quaisquer estabelecimentos ou entidades prestadoras de cuidados de Saúde, seja qual for a sua natureza e independentemente do sector ou organização em que, funcionalmente, aquele se integre.

Artigo 42º

Mudança de Médico

O doente tem o direito de mudar de Médico Assistente e este o dever de respeitar esse direito e a correspondente manifestação de vontade, quando expressa, devendo mesmo antecipar-se, por dignidade profissional, à menor suspeita de que essa vontade exista.

Artigo 43º

Direito de recusa de assistência

O Médico pode recusar-se a prestar assistência a um doente, quando ocorram factos que a seu critério prejudiquem o bom relacionamento com o doente e/ou prejudiquem o seu desempenho profissional, excepto encontrando-se o doente em perigo iminente de vida, ou não havendo outro Médico de qualificação equivalente a quem o doente possa recorrer.

Artigo 44º

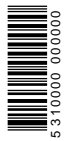
Direito de recusa de acto especializado

O Médico Especialista pode recusar qualquer acto ou exame próprio da sua especialidade cuja indicação clínica lhe pareça mal fundamentada.

Artigo 45º

Recusa de continuidade de assistência

1. O Médico pode recusar-se a continuar a prestar assistência a um doente, quando se verificarem cumulativamente os seguintes requisitos:



5 310000 000000

- a) Não haja prejuízo para o doente, nomeadamente por lhe ser possível assegurar assistência por Médico de qualificação equivalente;
- b) Tenha fornecido os esclarecimentos necessários para a regular continuidade do tratamento;
- c) Tenha advertido o doente ou a família com a devida antecedência.

2. A incurabilidade da doença não justifica o abandono do doente.

Artigo 46º

Dever de esclarecimento e recusa de tratamento

1. O Médico deve procurar esclarecer o doente, a família ou quem legalmente o represente, acerca dos métodos de diagnóstico ou de terapêutica que pretende aplicar.

2. No caso de crianças ou incapazes, o Médico procurará respeitar, na medida do possível, as opções do doente, de acordo com a capacidade de discernimento que lhes reconheça, actuando sempre em consciência na defesa dos interesses do doente.

3. Se o doente ou a família, depois de devidamente informados, recusarem os exames ou tratamentos indicados pelo Médico, pode este recusar-se a assisti-lo, nos termos do artigo antecedente.

4. Em caso de perigo de vida, a recusa de tratamento imediato que a situação imponha, quando seja possível, só pode ser feita pelo próprio, pessoal, expressa e livremente.

Artigo 47º

Métodos arriscados

Antes de adoptar um método de diagnóstico ou terapêutica que considere arriscado, o Médico deve obter, por escrito, o consentimento informado do doente ou o de seus pais ou tutores, se for menor ou incapaz, ainda que temporariamente.

Artigo 48º

Prognóstico e diagnóstico

1. O prognóstico e o diagnóstico devem ser revelados ao doente, salvo se o Médico, por motivos que em sua consciência julgue ponderosos, entender não o dever fazer.

2. Um prognóstico fatal só pode, porém, ser revelado ao doente com as precauções aconselhadas pelo exacto conhecimento do seu temperamento, das suas condições específicas e da sua índole moral, mas em regra deve ser revelado ao familiar mais próximo que o Médico considere indicado, a não ser que o doente o tenha previamente proibido ou tenha indicado outras pessoas a quem a revelação deva ser feita.

Artigo 49º

Respeito pelas crenças e interesses do doente

1. O Médico deve respeitar escrupulosamente as opções religiosas, filosóficas ou ideológicas e os interesses legítimos do doente.

2. Todo o doente tem o direito a receber ou a recusar conforto moral e espiritual e nomeadamente o auxílio de um membro qualificado da sua própria religião. Se o doente, ou na

incapacidade deste, os seus familiares ou representantes legais, quiserem chamar um ministro de qualquer culto ou um notário, o Médico tem o dever de aconselhar a tempo o momento que considere mais oportuno.

Artigo 50º

Limitação de visitas

O Médico procurará respeitar o desejo dos doentes em fazer-se acompanhar por alguém da sua confiança, excepto quando tal possa interferir com o normal desenvolvimento do acto médico.

O Médico pode limitar o horário e a duração das visitas de terceiros aos doentes sob sua responsabilidade, se entender que a limitação é necessária por razões da saúde do doente ou para defesa dos direitos de terceiros, tendo em vista o normal funcionamento dos Serviços.

Artigo 51º

Crianças, idosos e deficientes

O Médico deve usar de particular solicitude e cuidado para com a criança, o idoso ou o deficiente doentes, especialmente quando verificar que os seus familiares ou outros responsáveis não são suficientemente capazes ou cuidadosos para tratar da sua saúde ou assegurar o seu bem-estar.

Artigo 52º

Protecção de diminuídos e incapazes

Sempre que o Médico chamado a tratar uma criança, um idoso, um deficiente ou um incapaz, verifique que estes são vítimas de sevícias, maus tratos ou malévolas provações, deve tomar providências adequadas para os proteger, nomeadamente alertando as autoridades judiciais ou policiais ou, ainda, as instâncias sociais competentes.

Artigo 53º

Tratamentos vedados ou condicionados

O Médico deve abster-se de quaisquer cuidados terapêuticos ou diagnósticos não fundamentados cientificamente, bem como de experimentação temerária, ou do uso de processos de diagnóstico ou terapêutica que possam produzir alteração de consciência, com diminuição da livre determinação ou da responsabilidade, ou provocar estados mórbidos, salvo quando haja consentimento formal do doente ou seu representante legal, preferentemente por escrito, após ter sido informado dos riscos a que se expõe, e sempre no interesse do doente, nomeadamente no intuito de lhe restituir a saúde.

Artigo 54º

Liberdade dos Médicos

O Médico tem o direito à liberdade de diagnóstico e terapêutica, mas deve abster-se de prescrever exames ou tratamentos desnecessariamente onerosos ou de realizar actos médicos supérfluos.

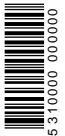
CAPÍTULO II

Problemas respeitantes à vida e à morte

Artigo 55º

Princípio Geral

1. O Médico deve guardar respeito pela vida humana.



2. Constituem falta deontológica grave quer a prática do aborto fora das condições em que ele é permitido nos termos da lei, quer a prática da eutanásia.

3. Não é considerado Aborto, para efeitos do presente artigo, uma terapêutica imposta pela situação clínica da doente como único meio capaz de salvaguardar a sua vida e que possa ter como consequência a interrupção da gravidez.

4. Não é também considerada Eutanásia, para efeitos do presente artigo, a abstenção de qualquer terapêutica não iniciada, quando tal resulte de opção livre e consciente do doente ou do seu representante legal, sem prejuízo do disposto no artigo 45º, n.º 1.

Artigo 56º

Terapêutica que implique risco de interrupção de gravidez

1. Quando a única forma de preservar a vida da doente implique o risco de interrupção da gravidez, a doente, ou, em caso de impossibilidade, o seu representante legal, ou um seu familiar ou acompanhante na falta ou ausência daqueles, devem dar o seu consentimento por escrito, mediante declaração que fica em poder do Médico assistente.

2. O direito da doente ou de quem por ela se pronuncie, e do Médico, a recusar a terapêutica, deve ser respeitado, devendo este, no caso de recusa própria, tomar as medidas necessárias para que seja assegurada à doente assistência clínica adequada.

Artigo 57º

Dever de abstenção da terapêutica sem esperança

Em caso de doença que comporte prognóstico seguramente infausto a muito curto prazo, deve o Médico evitar obstinação terapêutica sem esperança, podendo limitar a sua intervenção à assistência moral ao doente e à prescrição ao mesmo de tratamento capaz de o poupar a sofrimento inútil, no respeito do seu direito a uma morte digna e conforme à sua condição de ser humano.

Artigo 58º

Morte

1. A decisão de pôr termo ao uso de meios extraordinários de sobrevida artificial em caso de coma irreversível, com cessação sem regresso da função cerebral, deve ser tomada em função dos mais rigorosos conhecimentos científicos bem como das condições disponíveis no momento e capazes de comprovar a existência de morte cerebral.

2. Essa decisão deve ser tomada com a anuência expressa de dois Médicos não ligados ao tratamento do doente e ficar a constar de protocolo, em triplicado, destinado a ficar na posse de cada um dos intervenientes.

3. Consumada a morte, deve ser remetida à Comissão Especializada de Ética Médica da Ordem dos Médicos cópia do protocolo referido no número anterior, com menção da suspensão dos meios de sobrevida artificial.

Artigo 59º

Transplantação com remoção de órgãos de pessoa falecida

1. Deve ser reconhecido pelos Médicos que a transplantação de órgãos constitui uma notável conquista da ciência em favor da Saúde e do bem-estar da Humanidade.

2. Em caso de transplantação de órgão a colher de indivíduo que se presume falecido, devem os Médicos responsáveis tudo fazer para que a morte seja previamente certificada segundo os mais rigorosos critérios científicos.

3. No caso previsto no número anterior, a verificação da morte deve ser feita por dois ou mais Médicos e estes não deverão, de nenhum modo, estar directamente implicados no processo de transplantação.

4. Este tipo de colheita constitui um procedimento extremo, para o qual o Médico deve receber o consentimento esclarecido das pessoas designadas no n.º 2 do artigo 69º do Código Civil, segundo a ordem nele indicada, nos termos da legislação aplicável, o que exclui os incapazes por anomalia psíquica e, em princípio, os menores.

Artigo 60º

Transplante com remoção de órgão de pessoa viva

A remoção de órgão a transplantar, colhido do corpo de pessoa viva, não deverá causar dano grave permanente ao dador, ou fazer este incorrer em perigos graves previsíveis. Este tipo de colheita constitui um procedimento extremo, para o qual o Médico deve receber o consentimento esclarecido do dador nos termos da legislação aplicável, o que exclui os incapazes por anomalia psíquica e, em princípio, os menores.

Artigo 61º

Inseminação artificial

É lícita a inseminação artificial como forma de tratamento da esterilidade conjugal, nos termos de lei aplicável.

Artigo 62º

Esterilização

1. A esterilização irreversível só deverá ser feita quando se apresente como consequência inevitável de uma terapêutica destinada a tratar ou evitar um estado patológico grave dos progenitores ou dos filhos.

2. É particularmente exigível para o efeito:

- a) Que se tenha demonstrado a sua necessidade;
- b) Que outros meios reversíveis não sejam possíveis;
- c) Que, salvo circunstâncias especiais, os dois cônjuges tenham sido devidamente informados sobre a irreversibilidade da operação e as suas consequências.

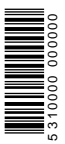
3. A esterilização reversível é permitida perante situações que objectivamente a justifiquem, e precedendo sempre o consentimento expresso do esterilizado.

Artigo 63º

Transexualidade e manipulação genética

1. É proibida a cirurgia para reatribuição do sexo em pessoas morfológicamente normais, salvo nos casos clínicos adequadamente diagnosticados como transexualismo ou disforia do género.

2. É proibida a manipulação genética no Ser Humano.



CAPÍTULO III

O Médico e os doentes privados de liberdade

Artigo 64º

Princípio geral

O Médico que preste, ainda que ocasionalmente, cuidados clínicos em instituições em que o doente esteja, por força da lei, privado da sua liberdade, tem o dever de respeitar sempre o interesse do doente e a integridade da sua pessoa, de acordo com os preceitos deontológicos.

Sempre que possível, o Médico deve impedir ou denunciar à Ordem dos Médicos qualquer acto lesivo da saúde física ou psíquica dos reclusos, nomeadamente daqueles por cuja saúde é responsável.

Artigo 65º

Greve da fome

1. Quando o preso ou detido recusar alimentar-se, o Médico, tendo verificado que o mesmo está em condições de compreender as consequências da sua atitude e delas tomou conhecimento, deve abster-se de tomar a iniciativa ou de participar em actos de alimentação coerciva, ainda que perante perigo iminente da vida.

2. A verificação prevista no número anterior deve ser confirmada por outro Médico estranho à instituição prisional.

Artigo 66º

Tortura

1. O Médico não deve em circunstância alguma praticar, colaborar ou consentir em actos de violência, tortura, ou quaisquer outros tratamentos ou actuações cruéis, desumanas ou degradantes, seja qual for o crime cometido ou imputado ao preso ou detido e nomeadamente em estado de sítio, de guerra ou de conflito civil. Isto inclui a recusa em ceder instalações, instrumentos ou fármacos e ainda a recusa de fornecer os seus conhecimentos científicos para permitir a prática da tortura.

2. O Médico deve denunciar publicamente, e junto da Ordem dos Médicos, os actos referidos no número anterior de que tenha conhecimento no exercício da sua profissão.

CAPÍTULO IV

Experimentação Humana

Artigo 67º

Princípio geral

O ensaio no homem de novos medicamentos e técnicas, quando cientificamente necessário, só pode ser posto em prática após séria experimentação em animais, que haja demonstrado razoável probabilidade de êxito e segurança terapêutica, devendo ainda ser asseguradas as necessárias condições de vigilância médica e garantidos o consentimento do doente e a sua segurança e integridade.

Artigo 68º

Experimentação

1. A experimentação em indivíduo saudável apenas pode admitir-se se este for maior e puder prestar livremente o seu consentimento, por escrito, depois de devidamente informado quanto ao grau de risco e aos prováveis efeitos.

2. É proibida a experimentação médica em mulheres grávidas ou pessoas privadas de liberdade, salvo nos casos em que tal seja directamente ditado pelo interesse delas.

3. É correspondentemente aplicável o disposto no número anterior tratando-se de crianças e em incapazes.

Artigo 69º

Intervenções e colheitas

1. O doente só pode ser submetido a intervenção cirúrgica, colheita para análises, ou a quaisquer outros exames que não tenham para ele uma utilidade directa se, devidamente esclarecido quanto às finalidades e consequências desses actos, tiver dado o seu consentimento expresso, por escrito.

2. Em qualquer caso as operações referidas no número anterior nunca podem causar lesões permanentes.

3. Tratando-se da utilização de novas técnicas médicas ou cirúrgicas no interesse do doente, até então não experimentadas no ser humano, deve ser obtido o consentimento expresso e escrito daquele, após ter sido devidamente informado.

Artigo 70º

Ensaio de novos medicamentos

O ensaio clínico de novos medicamentos, especialmente com utilização do método da dupla ocultação, não pode privar deliberadamente o doente de tratamento reconhecidamente eficaz e indispensável à salvaguarda da sua vida, ou cuja omissão o faça incorrer em riscos desproporcionados.

Artigo 71º

Garantias éticas

Qualquer experimentação de diagnóstico ou de terapêutica, médica ou cirúrgica, deve revestir-se de garantias éticas, apreciadas sempre pela Comissão Especializada de Ética da Ordem dos Médicos, assim como de garantias científicas controladas se possível por comissão idónea e independente nomeada para o efeito pela Ordem dos Médicos, devendo ainda usar-se de todo o rigor na escolha dos dados e na redacção dos protocolos.

Artigo 72º

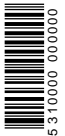
Experimentação em doença incurável

Em caso de doença incurável no estado actual dos conhecimentos médicos, inclusive na fase terminal de tais afecções, o ensaio de novas terapêuticas médicas ou de novas técnicas cirúrgicas deve apresentar razoáveis probabilidades de se revelar útil e ter em conta particularmente o bem-estar físico e moral do doente, sem lhe impor sofrimento, desconforto ou encargos desnecessários ou desproporcionados em face dos benefícios esperados.

Artigo 73º

Independência dos experimentadores

O Médico responsável por experimentação ou ensaio terapêutico no homem deve ter total independência económica relativamente a qualquer entidade com interesse comercial na promoção de novos tratamentos ou novas técnicas.



5 310300 000000

Artigo 74º

Limites éticos à experimentação

É proibida toda e qualquer investigação susceptível de prejudicar a vida psíquica ou a consciência moral do indivíduo, ou de atentar contra as suas dignidade e integridade.

CAPÍTULO V

Segredo profissional, atestados médicos e arquivos clínicos

Artigo 75º

Segredo profissional

O segredo profissional impõe-se a todos os Médicos e constitui matéria de interesse moral e social.

Artigo 76º

Âmbito do segredo profissional

1. O segredo profissional abrange todos os factos que tenham chegado ao conhecimento do Médico no exercício da sua profissão ou por causa dela, e compreende especialmente:

- a) Os factos revelados directamente pelo doente, por outrém a seu pedido ou terceiro com quem tenha contactado durante a prestação de cuidados ou por causa dela;
- b) Os factos apercebidos pelo Médico, provenientes ou não da observação clínica do doente ou de terceiros;
- c) Os factos comunicados por outro Médico obrigado, quanto aos mesmos, a segredo profissional.

2. A obrigação de segredo existe quer o serviço solicitado tenha ou não sido prestado e quer seja ou não remunerado.

3. O segredo é extensivo a todas as categorias de doentes, incluindo os assistidos por instituições prestadoras de cuidados de saúde.

4. É expressamente proibido ao Médico enviar doentes para fins de diagnóstico ou terapêutica a qualquer entidade não vinculada a segredo profissional Médico, a menos que para tal obtenha o seu consentimento expresso ou que o envio não implique revelação do segredo.

Artigo 77º

O segredo na posse das entidades colectivas de Saúde

1. Os directores, chefes de serviços e médicos assistentes dos doentes estão obrigados, singular e colectivamente, a guardar segredo profissional quanto às informações clínicas que, constituindo objecto de segredo profissional, constem do processo individual do doente organizado por quaisquer entidades colectivas de saúde, públicas ou privadas.

2. Compete às pessoas referidas no número anterior a identificação dos elementos dos respectivos processos clínicos que, não estando abrangidos pelo segredo profissional, podem ser comunicados a entidades, mesmo hierárquicas, estranhas à instituição médica, que os haja solicitado.

3. É vedado às administrações das entidades colectivas de saúde, públicas ou privadas, bem como a quaisquer superiores hierárquicos dos médicos referidos nos dois números anteriores, desde que estranhos à instituição médica, tomar conhecimento ou solicitar informações clínicas que se integrem no âmbito do segredo profissional.

4. Qualquer litígio suscitado entre médicos e as entidades não-médicas referidas nos dois números anteriores em que seja invocado segredo profissional, é decidido sem recurso pelo Presidente do Supremo Tribunal de Justiça depois de ouvida a Ordem dos Médicos e a Procuradoria Geral da República.

5. A guarda, o arquivo e a superintendência nos processos clínicos dos doentes organizados pelas entidades colectivas de saúde competem sempre aos médicos referidos nos dois primeiros números, quando se encontrem nos competentes serviços ou, fora deste caso, ao médico ou médicos que integrarem a respectiva administração.

Artigo 78º

Escusa do segredo

Excluem o dever de segredo profissional:

- a) O consentimento do doente ou seu representante quando a revelação não prejudique terceiras pessoas com interesse na manutenção do segredo;
- b) O que for absolutamente necessário à defesa da dignidade, da honra e dos legítimos interesses do Médico e do doente, não podendo em qualquer destes casos o Médico revelar mais do que o necessário e sem prévia consulta ao Bastonário da Ordem.

Artigo 79º

Manutenção do segredo em cobrança de honorários

Na cobrança judicial ou extrajudicial de honorários, o Médico não pode quebrar o segredo profissional a que está vinculado, salvo o disposto no artigo anterior.

Artigo 80º

Precauções que não violam o segredo

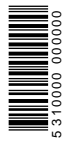
A obrigação do segredo profissional não impede que o Médico tome as precauções necessárias, promova ou participe em medidas de defesa sanitária, indispensáveis à salvaguarda da vida e saúde de pessoas, nomeadamente dos membros da família e outras que residam ou se encontrem no local onde estiver o doente.

Artigo 81º

Intimação judicial

1. O Médico que, nessa qualidade, seja devidamente intimado como testemunha ou perito, deverá, nos termos previstos na respectiva lei do processo, comparecer no tribunal, mas não poderá prestar declarações ou produzir depoimento sobre matéria de segredo profissional.

2. Quando um Médico alegue segredo profissional para não prestar esclarecimentos pedidos por entidade pública, pode solicitar à Ordem dos Médicos uma declaração que ateste a natureza inviolável do segredo em causa.



Artigo 82º

Atestados

1. Dos atestados ou certificados médicos deve constar que foram emitidos, a pedido do interessado ou seu representante legal, a existência ou ausência de doença ou saúde, a data do início da doença, os impedimentos e o tempo provável de incapacidade que determina.

2. Para prorrogação do prazo de incapacidade referido no número um deve proceder-se à emissão de novo atestado.

3. O atestado ou certificado não deve especificar o mal de que o doente sofre, salvo por solicitação expressa deste, devendo o Médico fazer constar o condicionalismo previsto.

4. O atestado médico é parte integrante do Acto ou Tratamento Médico, sendo a sua solicitação um direito do doente e não importando em acréscimo de honorários para o médico.

5. Constitui falta deontológica grave atestar nas instituições públicas actos observados no âmbito privado.

Artigo 83º

Proibição de atestado de complacência

É considerada falta deontológica o facto de o Médico emitir atestados de complacência ou relatórios tendenciosos sobre o estado de saúde de qualquer pessoa.

Artigo 84º

Auxiliares

O Médico deve zelar para que os seus auxiliares se conformem com as normas do segredo profissional.

Artigo 85º

Processo ou ficha clínica e exames complementares

1. O Médico, seja qual for o Estatuto a que se submeta a sua acção profissional, tem o direito e o dever de registar cuidadosamente os resultados que considere relevantes das observações clínicas dos doentes a seu cargo, conservando-as ao abrigo de qualquer indiscrição, de acordo com as normas do segredo profissional.

2. A ficha clínica do doente, que constitui a memória escrita do Médico, pertence a este e não àquele, sem prejuízo do disposto nos artigos 76º e 87º

3. Os elementos do processo individual, os exames complementares de diagnóstico e terapêutica, que constituem a parte objectiva do processo do doente, poderão ser-lhe facultados quando este os solicite, aceitando-se no entanto que o material a fornecer seja constituído por cópias correspondentes aos elementos constantes do processo clínico.

Artigo 86º

Comunicações

Sempre que o interesse do doente o exija, o Médico deve comunicar sem demora a qualquer outro Médico assistente, os elementos do Processo Clínico necessários à continuidade dos cuidados.

Artigo 87º

Publicações

O Médico pode servir-se das suas observações clínicas para as suas publicações, mas deve proceder de modo a que não seja possível a identificação dos doentes, a menos que previamente autorizado a tal.

Artigo 88º

Destino dos registos em caso de transmissão de consultório

1. Quando o Médico cesse a sua actividade profissional, as suas fichas devem ser transmitidas ao Médico que lhe suceda, salvaguardada a vontade dos doentes interessados e garantido o segredo profissional.

2. Na falta de Médico que lhe suceda, deve o facto ser comunicado ao Conselho Directivo Regional competente da Ordem dos Médicos por quem receber o espólio do consultório ou pelos Médicos que tenham conhecimento da situação, os quais determinarão o destino a dar-lhes.

CAPÍTULO VI

Honorários

Artigo 89º

Princípio geral

1. Na fixação de honorários deve o Médico proceder com justo critério, atendendo à importância do serviço prestado, à gravidade da doença, ao tempo despendido, às posses dos interessados e aos usos e costumes da terra.

2. As tabelas de honorários aprovadas pela Ordem dos Médicos devem constituir a base do critério de fixação de honorários previstos no número um.

3. É lícita a cobrança de honorários a doentes que, incluídos em esquemas devidamente programados, falem e disso não dêem conhecimento ao Médico com um mínimo de antecedência.

Artigo 90º

Proibição de concorrência

O Médico não deve reduzir os quantitativos dos seus honorários com o objectivo de competir com os Colegas, devendo respeitar os mínimos consignados nas tabelas referidas no artigo anterior.

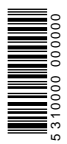
O Médico tem a liberdade de, sempre que o entender, prestar gratuitamente os seus cuidados.

Artigo 91º

Dever de gratuidade

1. O Médico deve tratar gratuitamente os membros da Ordem e as pessoas de família que vivem a seu cargo, bem como as viúvas e os órfãos respectivos, podendo todavia fazer-se abonar dos gastos e despesas originados pelo material utilizado.

2. Quando o número de pessoas referidas no número anterior puser em risco a adequada remuneração do Médico, pode ele estabelecer um número máximo de doentes nessas condições a atender por dia.



5 3 10000 000000

3. O Médico fica isento deste dever se existir entidade que cubra os custos da assistência prestada, ou quando o doente manifeste esse desejo.

Artigo 92°

Chamadas ao domicílio

O Médico chamado ao domicílio do doente tem direito a honorários, mesmo que, por motivo alheio à sua vontade, não chegue a prestar assistência médica.

Artigo 93°

Conferências

Pelas conferências feitas a pedido do doente ou da família, o Médico assistente tem direito a receber honorários de conferente.

Artigo 94°

Ajuste prévio

Na medida do possível, deve ser previamente estabelecido entre o Médico e o doente o montante exacto ou provável dos honorários do primeiro.

Artigo 95°

Cirurgia

1. O cirurgião tem o direito a escolher os ajudantes e o anestesista que quiser, podendo os honorários destes ser reclamados por eles ou compreendidos numa nota colectiva, devidamente discriminada, que o cirurgião apresente.

2. A presença do Médico assistente numa intervenção cirúrgica, quando solicitada pelo doente ou pelos seus representantes, dá direito a honorários próprios, que podem ser apresentados por nota colectiva e discriminada do cirurgião ou, de preferência, por nota autónoma.

Artigo 96°

Comparticipações vedadas

1. Constituem infracção grave da moral profissional:

- a) A dicotomia, assim como a sua oferta ou a sua exigência;
- b) O recebimento de quaisquer comissões ou gratificações por serviços prestados por outros, tais como, análises, radiografias, aplicações de fisioterapia, consultas ou operações, bem como pelo encaminhamento de doentes para clínicas ou consultórios privados;
- c) A aceitação de ofertas, provenientes de entidades comerciais ligadas à prestação de cuidados de saúde, excepto tratando-se de ofertas de valor simbólico e não comercializáveis.

2. É autorizada a partilha de honorários entre Médicos, no âmbito do trabalho de equipa, tendo em conta o disposto no n.º 1 do artigo 89.º

Artigo 97°

Cooperação para cobrança de honorários

No caso de substituição de um Médico por outro, o substituto deve assegurar-se de que o substituído foi prevenido e fará o que de si dependa para que este seja pago dos honorários em dívida.

TÍTULO III

O Médico ao serviço da comunidade

CAPÍTULO I

Responsabilidades do médico perante a comunidade

Artigo 98°

Princípio geral

1. Seja qual for o seu estatuto profissional, o Médico deve, com pleno respeito pelos preceitos deontológicos, prestar colaboração e apoio às entidades prestadoras de cuidados de saúde, oficiais ou não.

2. Pode porém cessar a sua acção em caso de grave violação dos direitos, liberdades e garantias individuais das pessoas que lhes estão confiadas, ou em caso de grave violação da dignidade, liberdade e independência da sua acção profissional.

Artigo 99°

Responsabilidade

O Médico deve ter em consideração as suas responsabilidades sociais no exercício do seu direito à independência na orientação dos cuidados e na escolha da terapêutica, assumindo uma atitude responsável perante os custos globais da saúde.

Artigo 100°

Colaboração

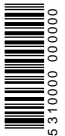
Sem prejuízo das normas de segredo profissional, o Médico deve colaborar com os serviços de segurança social e equiparados, passando a documentação necessária para que o doente possa reclamar os direitos que lhe cabem.

Artigo 101°

Deveres sanitários

No exercício da sua profissão, deve o Médico cooperar com os serviços sanitários para defesa da saúde pública, competindo-lhe designadamente:

- a) Participar, logo que possível, às respectivas autoridades sanitárias, nos impressos oficiais que lhe tenham sido fornecidos, os casos de doenças contagiosas de declaração obrigatória, segundo a tabela oficial de que tenha tomado o conhecimento no exercício da profissão; b) Verificar e certificar o óbito da pessoa a que tenha prestado assistência médica, devendo na respectiva certidão indicar a doença causadora da morte. Para este efeito, considerar-se-á como assistente o Médico que tenha preceituado ou dirigido o tratamento da doença até à morte, ou que tenha visitado ou dado consulta extra-hospitalar ao doente dentro da semana que tiver precedido o óbito, excluindo-se desta obrigação o Médico que tenha prestado assistência trabalhando em instituições oficiais de saúde, as quais devem fornecer ao Médico assistente ou à autoridade sanitária os meios de diagnóstico necessários;
- b) Participar à autoridade competente todos os dados de falecimento do indivíduo a quem não tenha prestado assistência médica nos termos do número anterior e cujo óbito tenha verificado;



5 310600 000000

- c) Promover, com a possível urgência, a intervenção da autoridade sanitária local em todos os casos de doenças contagiosas consideradas graves ou de fácil difusão, bem como a verificação de óbito determinado por essas mesmas doenças, abstendo-se nesses casos de passar a respectiva certidão;
- d) Indicar na certidão de óbito a necessidade de enterramento fora do prazo legal, nomeadamente de enterramento urgente, em caso de epidemia ou doença contagiosa que assim o exija, ou de qualquer outra circunstância que interesse à saúde pública, devendo preceituar, em caso de ausência da respectiva autoridade sanitária, as condições de isolamento, transporte e inumação do cadáver;
- e) Prestar, em caso de epidemia, os seus serviços profissionais, assistindo as vítimas e cooperando com as autoridades sanitárias nas medidas profiláticas necessárias;
- f) Cooperar com as autoridades na execução de medidas destinadas a evitar o uso ilícito de estupefacientes e psicotrópicos;
- g) Prestar informações, no que seja do seu conhecimento, à autoridade sanitária local, sobre os factos e circunstâncias que possam respeitar à saúde pública e responder, quando consultado pelas instâncias sanitárias, a qualquer inquérito público, nomeadamente sobre matérias de higiene;
- h) Obedecer às determinações das autoridades sanitárias, sem prejuízo do cumprimento das normas deontológicas.

Artigo 102º

Não subordinação do dever público ao interesse privado

O Médico que presta serviço em estabelecimento oficial de saúde não deve exercer essas funções em proveito da sua clínica particular ou de qualquer instituição de cuidados de saúde.

Artigo 103º

Receitas e similares

As receitas devem obedecer, salvo disposição legal em contrário, aos seguintes requisitos mínimos:

- a) Ser redigidas em língua portuguesa, manuscritas a tinta com letra bem legível, ou dactilografadas de forma bem perceptível, sem abreviaturas não consagradas e devidamente datadas;
- b) Expressarem as doses por extenso, de harmonia com o sistema decimal, devendo as doses consideradas menos normais ser convenientemente assinaladas, designadamente através da simultânea menção por extenso e por algarismos, por sublinhado ou por qualquer outra forma julgada adequada;
- c) As receitas serão passadas, sempre que as circunstâncias o permitam, em folhas apropriadas, contendo impressos o nome e o endereço profissional do Médico que as assine.

- d) Sempre que a execução da prescrição haja de ser continuada, deve o Médico anotar na receita o número de vezes que a mesma poderá ser aviada ou calcular e prescrever o total de doses para o tempo a decorrer até à consulta seguinte, não superior a 6 meses.
- e) Os relatórios referentes a exames especializados, nomeadamente nas áreas da Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Radiologia, Cardiologia e Electroencefalografia, devem ser redigidos com clareza, utilizando termos e símbolos consagrados cientificamente, em folhas apropriadas, contendo impressos o nome do Médico ou Médicos que os firmem e outras informações deontológicas aconselhadas, sendo expressamente vedada a utilização de designações comerciais de qualquer espécie.

CAPÍTULO II

O Médico perito

Artigo 104º

Médico perito

O Médico encarregado de funções de carácter pericial, tais como serviços biométricos, Juntas de Saúde, Médico de Companhias de Seguros e Médico do Trabalho, deve submeter-se aos preceitos deste Código, nomeadamente em matéria de segredo profissional, não podendo aceitar que ponham em causa esses preceitos.

Artigo 105º

Independência

O Médico encarregado de funções periciais deve assumir uma atitude de total independência em face da entidade que o tiver mandatado e das pessoas que tiver de examinar, recusando-se a examinar quaisquer pessoas com quem tenha relações susceptíveis de influir na liberdade dos seus juízos.

Artigo 106º

Incompatibilidades

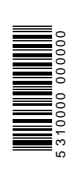
As funções de Médico assistente e de Médico perito são incompatíveis, não devendo ser exercidas pela mesma pessoa, salvo disposição expressa da lei que imponha ou permita o seu exercício simultâneo.

Artigo 107º

Limites

1. O Médico encarregado de função pericial deve circunscrever a sua actuação à função que lhe tiver sido confiada.

2. Se, no decurso de exame, descobrir afecção insuspeitada, um possível erro de diagnóstico ou um sintoma importante e útil à condução do tratamento que possa não ter sido tomado em consideração pelo Médico assistente, deve comunicá-lo confidencialmente a este, pela via que considere mais adequada.



Artigo 108°

Deveres

O Médico perito deve certificar-se de que a pessoa a examinar tem conhecimento da sua qualidade, da missão de que está encarregado e da sua obrigação de comunicar à entidade mandante os resultados da mesma.

Artigo 109°

Consulta de processo clínico

O Médico perito só pode consultar o processo clínico do examinando com conhecimento prévio deste e do seu Médico assistente, devidamente conhecedores da qualidade em que intervém.

Artigo 110°

Actuação

1. O Médico perito deve utilizar apenas os meios de exame estritamente necessários à sua missão e não prejudiciais ao examinando, abstendo-se sempre que este se recuse formalmente a deixar-se examinar.

2. Em exame pericial o Médico não pode utilizar métodos ou substâncias farmacodinâmicas que tenham como efeito privar o examinando da faculdade de livre determinação.

3. O relatório final deve ser redigido de modo prudente e sóbrio, não devendo incluir elementos alheios às questões postas pela entidade requerente.

Artigo 111°

Proibição

O Médico perito não pode aproveitar-se dessa situação para angariar clientela.

TÍTULO IV

Relações entre médicos

CAPÍTULO I

Solidariedade médica

Artigo 112°

Princípio geral

A solidariedade entre Médicos constitui dever fundamental do Médico e deve ser exercida com respeito pelos interesses do doente.

Artigo 113°

Assistência moral

Os Médicos devem uns aos outros assistência moral, cumprindo-lhes tomar a defesa do colega que dela careça.

Artigo 114°

Correcção e lealdade

Nas suas relações, devem os Médicos proceder com correcção e lealdade, abstendo-se de qualquer alusão depreciativa, sem prejuízo do disposto no artigo 18°.

Uma mera dissensão profissional não deve dar lugar a polémica pública.

Artigo 115°

Médicos suspensos ou dispensados

1. O lugar do Médico suspenso ou dispensado das funções que exerça em organismo público ou privado, qualquer que seja o regime respectivo, só deve ser

ocupado por outro Médico, depois de este se inteirar das razões que levaram à suspensão ou à dispensa e de comunicar ao substituído e ao respectivo Conselho Directivo Regional da Ordem dos Médicos as razões da aceitação do cargo.

2. Nenhum Médico pode, sem autorização prévia do respectivo Conselho Directivo Regional, substituir Colega que tenha sido arbitrariamente suspenso ou desligado do serviço, ou cujo contrato, injustificadamente, não tenha sido renovado.

3. Não se aplica o disposto no número anterior quando o Médico lesado não tenha comunicado a ocorrência ao Conselho Directivo Regional respectivo.

Artigo 116°

Dever de substituição

É dever do Médico substituir, sempre que possível, Colega temporariamente impedido.

Artigo 117°

Doente já assistido

1. O Médico chamado por doente que esteja a ser assistido por outro, quer no domicílio do doente, quer em estabelecimento hospitalar, deve observar as seguintes regras:

2. Se o doente renunciou aos cuidados do primeiro Médico, deve assegurar-se de que este foi prevenido;

3. Se o doente não renunciou aos cuidados do primeiro Médico e, ignorando os preceitos da deontologia médica, desejou apenas munir-se de outro parecer, deve propor uma conferência, escusando-se a prestar ao doente cuidados ou conselhos que não sejam de absoluta urgência, não modificando o tratamento em curso e retirando-se logo em seguida;

4. Se, por razão aceitável, a conferência for considerada impossível nesse momento, pode examinar o doente, comunicando o facto ao Médico assistente, bem como a sua opinião sobre o diagnóstico e o tratamento;

5. Se o doente o chamar na ausência do seu Médico habitual, pode prestar-lhe os cuidados que julgar necessários, devendo pôr-lhes termo logo que o assistente regressar, informando este da evolução da doença durante a sua ausência.

6. No seu consultório o Médico tem o direito de atender qualquer doente, mesmo que este possua Médico assistente.

CAPÍTULO II

Relações entre Médicos assistentes e Médicos consultores

Artigo 118°

Princípio Geral

No interesse do doente e da solidariedade entre Médicos, as relações entre Médicos assistentes e Médicos consultores devem ser estabelecidas em regime de confiança recíproca.



SECÇÃO I

Exames especializados

Artigo 119º

Dever de recomendar especialistas

1. Quando o doente necessitar de exame ou terapêutica especializados, o Médico deve, com o acordo daquele e sem demoras desnecessárias, indicar-lhe Colega que julgue competente para o caso, devendo pôr este ao corrente dos dados úteis.

2. A fim de assegurar a continuidade dos cuidados médicos, o Médico consultor deve reenviar, logo que possível, o doente ao Médico assistente, entregando a este os resultados e as conclusões do seu exame.

Artigo 120º

Dever de informar o Médico assistente

Se o doente consultou por sua iniciativa um Médico especialista, deve este, sempre que o considere útil ao doente ou o doente expressamente o solicite, fornecer ao Médico assistente, por escrito, as conclusões do seu exame.

SECÇÃO II

Conferências

Artigo 121º

Convocação

1. Uma conferência médica pode ser proposta quer pelo Médico assistente, quando as circunstâncias o exijam, quer pelo doente, seus familiares ou representante legal, indicando o Médico assistente, sempre que solicitado, Colegas qualificados, tomando para o efeito em consideração os desejos do doente ou seus representantes.

2. O Médico não deve recusar reunir-se com qualquer Colega, em conferência, salvo ocorrência de razões justificativas.

Artigo 122º

Participantes

A conferência pode realizar-se com vários Médicos consultores, escolhidos pelo Médico assistente ou pelo doente e seus familiares, ou por uns e outros.

Artigo 123º

Recusa

O Médico assistente que justificadamente entenda não dever aceitar o Médico conferente escolhido pelo doente ou seus familiares, pode recusar a sua participação, sem ter de explicitar as razões da recusa, desde que fique assegurada a continuidade do tratamento.

Artigo 124º

Comunicação

Compete ao Médico assistente prevenir o Médico conferente e combinar com ele o dia, a hora e o local da conferência.

Artigo 125º

Conferência

O Médico conferente, após ter recebido do Médico assistente todas as informações úteis, interrogará e examinará pessoalmente o doente, conferenciará com

o Médico assistente e, na presença deste, transmitirá ao doente ou aos seus representantes, o resultado da conferência.

Artigo 126º

Dever de correcção

O Médico assistente e o Médico conferente, no decurso ou em acto seguido à conferência, devem evitar causar dúvidas ou apreensões injustificadas ao doente e seus familiares, abstendo-se nomeadamente de referências depreciativas à actuação dos Colegas.

Artigo 127º

Divergência de opinião

Em caso de divergência de opinião entre o Médico assistente e o Médico conferente, aquele pode propor nova conferência com outro Médico e, no caso de a mesma não ser aceite e prevalecer a opinião do Médico conferente, desligar-se da assistência ao doente, desde que a continuidade dos cuidados médicos fique assegurada.

Artigo 128º

Interdição de reexame

O Médico conferente não deve voltar a examinar o doente no domicílio deste ou em regime de internamento, durante a mesma doença, sem o consentimento prévio do Médico assistente.

CAPÍTULO III

Hospitalização

Artigo 129º

Princípio geral

1. O Médico assistente que envie doente a hospital deve transmitir aos respectivos serviços Médicos os elementos necessários à continuidade dos cuidados clínicos.

2. Os Médicos responsáveis pelo doente no decurso do seu internamento hospitalar devem prestar ao Médico assistente todas as informações úteis acerca do respectivo caso clínico.

TÍTULO V

Relações dos Médicos com terceiros

CAPÍTULO I

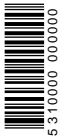
Contratos com estabelecimentos de cuidados médicos

Artigo 130º

Regras gerais

1. O exercício da Medicina em instituição pública, cooperativa ou privada, deve ser objecto de contrato escrito, devendo ser remetido um exemplar ao Conselho Directivo Regional da Ordem dos Médicos da área de inscrição do Médico.

2. O Médico provido ou contratado nas Carreiras Médicas hospitalares ou em quaisquer outros serviços estatais de Saúde deve comunicar ao Conselho Directivo Regional da Ordem dos Médicos da área da sua inscrição, quer a forma, quer as alterações que o seu estatuto profissional venha a sofrer.



3. O estatuto profissional do Médico em instituição prevista nos números anteriores não pode sobrepor-se às normas da deontologia profissional nem aos deveres que, para ele, resultam da relação Médico-Doente.

Artigo 131º

Verificação de compatibilidade

O Conselho Directivo Regional da Ordem dos Médicos deve pronunciar-se, no prazo máximo de trinta dias, sobre a compatibilidade dos instrumentos de contratação ou provimento referidos nos números 1 e 2 do artigo anterior com os deveres da deontologia profissional, valendo o silêncio como aceitação.

Artigo 132º

Liberdade de escolha dos meios de diagnóstico e tratamento

1. A liberdade de escolha pelo Médico dos meios de diagnóstico e tratamento não pode ser limitada por disposição estatutária, contratual ou regulamentar, ou por imposição da entidade de prestação de cuidados médicos.

2. O disposto no número anterior não impede a fiscalização médica hierarquizada do acto médico, a qual, quando exista, deve realizar-se sempre no interesse do doente.

Artigo 133º

Estruturas médicas

1. Os Médicos que trabalhem em estabelecimentos de prestação de cuidados médicos devem promover a formação de uma estrutura médica por eles eleita, de entre os que estejam ligados à prestação de cuidados médicos, com competência para a coordenação do trabalho médico.

2. É proibida qualquer cláusula que, para apreciação de litígios de ordem deontológica entre Médicos, reconheça competência a não-Médicos.

3. O estatuto, contrato ou documento reguladores das relações entre Médicos e Instituições, deve prever que o Médico manterá supremacia hierárquica técnica sobre o pessoal colaborador nos problemas de assistência médica.

Artigo 134º

Utilização de instalações ou material alheio

1. O Médico que utilize instalações ou material alheio, para os quais não haja taxa de utilização paga por utente ou por terceiro, pode pagar ao titular uma contrapartida.

2. A contrapartida referida no número anterior não pode estar em relação directa com o número e o valor dos actos médicos praticados, sendo, de preferência fixa e objecto de revisão anual.

3. No caso, excepcional, de existir essa relação directa, o valor percentual ou outro deve ter a aprovação prévia do Conselho Directivo Regional respectivo.

Artigo 135º

Organizações proibidas

1. É proibida a contratação de sociedade ou outra forma de associação entre o Médico, no exercício da sua actividade profissional, e terceiros, com vista à

fabricação, apresentação e comercialização de produtos farmacêuticos, aparelhagem médica, próteses, material para análises clínicas e actividades paramédicas ou equivalentes ou quaisquer outras de índole comercial.

2. São nulas as sociedades ou associações constituídas com violação do disposto no número anterior.

Artigo 136º

Conhecimentos científicos

1. A descoberta ou aperfeiçoamento de processos de diagnóstico ou terapêutica de âmbito exclusivamente científico devem ser postos ao serviço da humanidade, não podendo ser objecto de apropriação individual.

2. O invento médico susceptível de exploração comercial ou industrial pode ser objecto de patente pelo inventor, mesmo que este seja Médico.

CAPÍTULO II

Relações dos Médicos com outros profissionais de saúde

Artigo 137º

Princípio geral

O Médico deve, nas suas relações com farmacêuticos, enfermeiros, parteiros, odontologistas, membros das profissões paramédicas, e outros profissionais de saúde em geral, respeitar a sua independência e dignidade profissional.

Artigo 138º

Dever de cooperação

O Médico deve, nas relações com os seus auxiliares ou colaboradores, respeitar a dignidade de cada um e observar conduta de perfeita cooperação, mútuos respeito e confiança, incutindo idêntica atitude nos seus doentes.

Artigo 139º

Relações com farmacêuticos

1. Nas relações com Farmacêuticos, o Médico deve respeitar as disposições legais relativas às modalidades de prescrição.

2. É proibido ao Médico exercer influência sobre os clientes para favorecer determinadas farmácias.

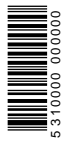
Deve o médico, sempre que tome conhecimento de factos que denunciem improbidade ou incompetência de Farmacêutico, comunicá-los à Ordem respectiva.

Artigo 140º

Actos proibidos

1. São proibidos a venda ou fornecimento de medicamentos pelo Médico aos seus doentes.

2. Exceptuam-se os casos de fornecimento gratuito de amostras com fins científicos ou de solidariedade, bem como os casos de socorros urgentes e ainda os produtos de contraste ou medicamentos necessários à execução de exames radiológicos, laboratoriais ou outros, que deverão ser cedidos a preço de custo e mencionados nas facturas referentes aos exames.



Artigo 141º

Incompatibilidade

1. É proibido o exercício cumulativo das profissões de Médico e Farmacêutico, ainda que por interposta pessoa ou entidade.

2. É proibido o exercício cumulativo das profissões de Médico e Enfermeiro.

Artigo 142º

Próteses

Quando estritamente necessário, o Médico pode fornecer aos seus doentes próteses ou aparelhos diversos de uso médico, sem fim lucrativo.

Artigo 143º

Respeito pela competência

O Médico não deve incumbir o Enfermeiro ou qualquer membro das profissões paramédicas, de serviços que excedam os limites da sua competência.

Artigo 144º

Auxiliares de Medicina

Os auxiliares de Medicina apenas podem prestar aos doentes os serviços indicados pelo Médico sob cuja direcção trabalhem.

Artigo 145º

Encobrimento do exercício ilegal da Medicina

1. Incorre em falta deontológica grave o Médico que encubra, ainda que indirectamente, qualquer forma de exercício ilegal da Medicina.

2. No quadro das relações profissionais com os seus colaboradores, deve o Médico abster-se de iniciativa que possa levar estes a exercerem ilegalmente a Medicina.

3. Comete falta deontológica grave o Médico que se apresente publicamente, com título diferente daquele que é reconhecido na sua licenciatura, ao abrigo da legislação em vigor, como Homeopata, Naturopata ou outra qualquer forma de Cuidados Alternativos.

TÍTULO VI

Disposições finais e transitórias

Artigo 146º

Regulamentação

Compete ao Conselho Directivo Nacional da Ordem dos Médicos regulamentar as matérias previstas neste Código, designadamente no que respeita à Publicidade e aos Honorários.

Artigo 147º

Taxas

O Conselho Directivo Nacional da Ordem dos Médicos fixará, anualmente, o valor das taxas devidas pelas inspecções, vistorias e pareceres da responsabilidade dos órgãos da Ordem dos Médicos nos termos do presente Código.

Artigo 148º

Período de regularização

Os Médicos dispõem de um prazo de seis meses, a contar da data de entrada em vigor deste Código, para regularizar todas as situações que contrariem o presente diploma.

Artigo 149º

Entrada em vigor

O presente Código entra em vigor 30 dias após a publicação deste diploma legal.

O Ministro de Estado e da Saúde, *Basílio Mosso Ramos*.

—o§o—

MINISTÉRIO DA CULTURA E DESPORTOS

Gabinete do Ministro

Portaria n.º .../2004

Mediante proposta da direcção do Instituto da Biblioteca Nacional e do Livro,

Ao abrigo da alínea *k*) do n.º 3 do artigo 16º da lei n.º 96/V/99, de 22 de Março, e da alínea *j*) do número 2 do artigo 33º dos Estatutos do referido Instituto, aprovados pelo Decreto-Regulamentar n.º 8/2003, de 3 de Novembro,

Manda o Governo da República de Cabo Verde, pelo Ministro da Cultura e Desportos, o seguinte:

Artigo 1º

É aprovado o Plano de Cargos, Carreiras e Salários do Pessoal do Instituto da Biblioteca Nacional e do Livro, que faz parte integrante do presente diploma.

Artigo 2º

O presente diploma entra em vigor no dia imediato ao da sua publicação.

Gabinete do Ministro da Cultura e Desportos, na Praia, aos 25 de Março de 2004. — O Ministro, *Jorge Homero Tolentino Araújo*.

Plano de Cargos, Carreiras e Salários do Pessoal do Instituto da Biblioteca Nacional e do Livro

CAPITULO I

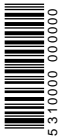
Disposições gerais

Artigo 1º

(Objecto)

1. O presente regulamento estabelece os princípios gerais, regras e critérios de organização do Plano de Cargos, Carreiras e Salários do Pessoal do Instituto da Biblioteca Nacional e do Livro, adiante designado, abreviadamente, por BN.

2. O presente PCCS regula as relações de enquadramento e evolução profissional dos trabalhadores no seio da BN, sem prejuízo do disposto em clausula contratual ou legislação laboral em vigor.



3. Os cargos profissionais que integram o presente PCCS estruturam-se por categorias, agrupadas em níveis que se diferenciam pela capacidade funcional e pelo grau de responsabilidade.

Artigo 2º
(Conceitos)

Para efeitos do presente regulamento, entende-se por:

- a) Carreira profissional: conjunto de categorias profissionais a que corresponde funções afins ou complementares, hierarquizados por ordem de crescimento dos respectivos níveis de qualificação e do grau de responsabilização exigida;
- b) Referência/Nível: conjunto de cargos submetidos a um mesmo salário;
- c) Escalão: representa cada uma das posições remuneratórias criadas no âmbito de cada nível;
- d) Cargo: conjunto de actividades e responsabilidades cometidas a um determinado trabalhador;
- e) Função: conjunto de tarefas abstractamente definidoras de um certo posto de trabalho;
- f) Posto de trabalho: ambiente ou meio de trabalho definido pelas tarefas pré-ordenadas para atingir determinados objectivos atribuídos a um certo trabalhador;
- g) Promoção: mudança de um trabalhador de um cargo para o imediatamente superior daquele que detém dentro de uma carreira;
- h) Progressão: mudança do trabalhador de um escalão para o imediatamente superior dentro de um mesmo nível;
- i) Reclassificação: mudança de um trabalhador de uma categoria e carreira diferente do que o mesmo é titular;
- j) Concurso Interno: é o concurso aberto apenas aos trabalhadores da BN;
- k) Concurso Externo: é o concurso aberto a todos os cidadãos, estejam ou não vinculados à BN;
- l) Período experimental: período em que o candidato é avaliado quanto à sua aptidão para o exercício do cargo e durante o qual quaisquer das partes pode denunciar o contrato, sem invocação de motivo, nem aviso prévio.

CAPITULO II

Dos princípios gerais

Artigo 3º
(Carreiras profissionais)

1. Os cargos efectivos da BN serão hierarquizados de acordo com as responsabilidades e complexidades que envolvem o seu exercício e organizados em carreiras verticais desde que exista um universo de profissionais que tal justifique;

2. O quadro de pessoal da BN é constituído por oito carreiras profissionais constantes do Anexo I;

3. O quadro de pessoal da BN integra os cargos exercidos em comissão de serviço, constantes do Anexo II.

Artigo 4º
(Flexibilidade)

1. Nos casos de eventuais modificações funcionais nos serviços que integram a BN, poderão ser criados novos cargos ou alterados os já existentes.

2. Nenhum cargo pode ser criado sem a sua prévia descrição, análise e avaliação.

Artigo 5º
(Intercomunicabilidade)

Qualquer trabalhador que possua qualificação profissional legalmente exigida, pode ser opositor a concurso para lugar de acesso de carreira diversa em que se encontra provido desde que:

- a) Ao cargo a que se candidata corresponda, na estrutura dessa carreira, nível igual ou imediatamente superior a que se encontra provido;
- b) Se trata de carreira inserida na mesma área funcional.

Artigo 6º
(Planeamento)

A Unidade Orgânica responsável pela gestão dos recursos humanos elaborará anualmente um Plano de Gestão de Efectivos no qual estarão discriminados o número de vagas de ingresso e acesso nas carreiras, os períodos para a organização e realização dos concursos e as acções de formação.

Artigo 7º
(Acesso)

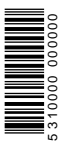
1. O acesso nas carreiras do pessoal da BN é sempre feito mediante concurso.

2. Excepcionalmente poderão ser recrutados, mediante concurso externo para lugares de acesso, indivíduos que possuam formação adequada, qualificação e experiência de duração mínima não inferior à normalmente exigida e não haja no quadro da BN indivíduos com os requisitos necessários para ocupar os referidos cargos.

Artigo 8º
(Admissão)

1. Só poderão ser admitidos no quadro da BN, os indivíduos que preencham cumulativamente os seguintes requisitos:

- a) Não estarem interditos ou inabilitados;
- b) Terem bom comportamento cívico e, designadamente, não terem cometido nenhum crime contra a propriedade;
- c) Possuírem habilitações e experiência profissional exigidos para a categoria;
- d) Terem idade mínima de 18 anos e máxima de 35 anos;
- e) Possuírem robustez física necessária ao exercício do cargo.



2. Para funções que exijam qualificação especial a BN pode admitir, fora do seu quadro de pessoal, com carácter eventual, trabalhadores, com a necessária capacidade técnica ou profissional, mediante contrato individual de trabalho a termo certo ou de prestação de serviço;

3. Para cargos de direcção ou de chefia só podem ser admitidos cidadãos nacionais

Artigo 9º

(Período experimental)

1. Os trabalhadores contratados para o quadro de pessoal da BN, ficam sujeitos a um período experimental mínimo de três meses;

2. O Período experimental conta-se para todos os efeitos legais como de serviço efectivo.

Artigo 10º

(Processo individual)

1. Para cada trabalhador admitido será aberto um processo individual, devidamente numerado, donde constarão sucintamente todos os actos relativos a sua admissão, situação e desenvolvimento profissional.

2. O processo individual é mantido à guarda da unidade orgânica responsável pela gestão dos recursos humanos da BN, podendo ser consultado pelo trabalhador interessado mediante solicitação escrita.

CAPITULO III

Secção I

Artigo 11º

(Do Desenvolvimento Profissional)

A evolução e o desenvolvimento profissional dos trabalhadores da BN efectua-se através da:

- a) Promoção;
- b) Progressão;
- c) Reconversão;
- d) Reclassificação.

Artigo 12º

(Promoção)

1. A promoção depende da verificação cumulativa dos seguintes requisitos:

- a) Existência de vagas;
- b) Tempo mínimo de serviço efectivo e ininterrupto no cargo imediatamente inferior de acordo com o regime legalmente estabelecido;
- c) Avaliação de Desempenho de, pelo menos, SATISFATÓRIO, nos termos a regulamentar;
- d) Aprovação em concurso.

2. A promoção opera-se para o mesmo escalão do cargo anteriormente ocupado.

3. Muda-se automaticamente para o nível imediatamente superior, independentemente da aprovação no concurso, o trabalhador que, estando no último escalão do nível em que se encontra provido, tenha nos últimos quatro anos avaliação de desempenho de, no mínimo, BOM.

4. O estabelecido no número anterior obedece ao disposto na alínea a) do n.º 1.

Artigo 13º

(Progressão)

1. O acesso aos diferentes escalões do mesmo nível efectua-se com base nos seguintes requisitos:

- a) Dois ou três anos de serviço efectivo e ininterrupto no escalão imediatamente anterior, conforme o disposto no Anexo I;
- b) Avaliação de Desempenho de, pelo menos, SATISFATÓRIO, nos termos a regulamentar.
- c) Inexistência de pena disciplinar equivalente à suspensão.

Artigo 14º

(Reconversão)

Qualquer trabalhador que possua os requisitos exigidos neste regulamento pode ser transposto para lugar de acesso de carreira diversa em que se encontra provido, desde que:

- a) Ao cargo a que se transpõe corresponda, na estrutura dessa carreira, nível igual ou imediatamente superior ao que se encontra provido;
- b) Haja identidade funcional entre as duas carreiras.

Artigo 15º

(Reclassificação)

Qualquer trabalhador que tenha participado em acções de formação pode, a seu pedido, ser reclassificado para outro cargo da mesma carreira ou de carreira diferente, desde que adquira os requisitos exigidos para o efeito, designadamente habilitações literárias e qualificação profissional adequada à nova função de acordo e nos termos a ser regulamentado.

Artigo 16º

(Quotas da progressão)

Anualmente, só poderão evoluir, mediante progressão, até um terço dos trabalhadores de cada escalão que preencham os requisitos a que se refere o artigo 13º.

Artigo 17º

(Formação)

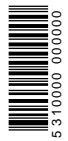
1. Com vista à capacitação e à melhoria do desempenho funcional dos seus trabalhadores, a BN desenvolverá acções de formação profissional bem como acções de aperfeiçoamento e reciclagens permanentes.

2. A formação deve adequar-se ao regime de carreiras, conjugando a eficiência e eficácia dos serviços com as necessidades de desenvolvimento profissional individual.

Artigo 18º

(Comissão de Serviço)

1. O provimento em funções de Direcção, Chefia, e outras especiais é exercida sempre em comissão de serviço, por um período de três anos, podendo ser renovado;



2. O prazo da comissão de serviço é temporário, podendo cessar a qualquer momento por iniciativa da instituição, ou a pedido do trabalhador.

3. O tempo de serviço prestado em comissão de serviço é, para todos os efeitos, contado ao trabalhador como efectivo no seu quadro e carreira;

4. Enquanto estiverem em comissão de serviço considera-se, para todos os efeitos, que o desempenho é positivo

Secção II

Da organização de cargos

Artigo 19º

(Distribuição)

1- Os cargos da BN, para além do pessoal dirigente e de chefia, distribuem-se pelos seguintes grupos e carreiras profissionais:

- a) Pessoal Técnico Superior;
- b) Pessoal Técnico Adjunto;
- c) Pessoal Técnico Profissional Especializado;
- d) Pessoal Técnico Profissional de 1º Nível;
- e) Pessoal Técnico Profissional de 2º Nível;
- f) Pessoal Técnico Auxiliar;
- g) Pessoal Administrativo;
- h) Pessoal de Apoio Geral.

2- O quadro de pessoal da BN a que se refere o número anterior distribui-se pelos cargos e correspondentes níveis constantes do Anexo I ao presente diploma e que dele faz parte integrante.

Artigo 20º

(Pessoal Dirigente e de Chefia)

Integra o cargo de Pessoal Dirigente o Presidente, os Directores de Serviço e o Delegado do Mindelo;

Secção III

(Da Estrutura de Carreiras)

Artigo 21º

(Carreira do Pessoal Técnico Superior)

A carreira do Pessoal Técnico Superior integra os seguintes cargos:

- a) Técnico Adjunto;
- b) Técnico Adjunto de Primeira;
- c) Técnico Adjunto Principal;
- d) Técnico Superior;
- e) Técnico Superior de Primeira;
- f) Técnico Superior Principal;
- g) Técnico Superior Especialista

Artigo 22º

(Recrutamento)

O recrutamento para os cargos que integram a carreira do pessoal Técnico Superior obedece as seguintes regras:

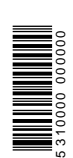
- 1. O recrutamento para o cargo de Técnico Adjunto faz-se de entre pessoas habilitadas com curso superior que não confira o grau de licenciatura.
- 2. O recrutamento para o cargo de Técnico Adjunto de Primeira faz-se de entre Técnicos Adjuntos com três anos de efectivo exercício de funções no cargo e avaliação de desempenho mínima de Bom.
- 3. O recrutamento para o cargo de Técnico Adjunto Principal faz-se de entre Técnicos Adjuntos de Primeira com quatro anos de efectivo exercício de funções no cargo e avaliação de desempenho mínima de Muito Bom.
- 4. O recrutamento para o cargo de Técnico Superior faz-se de entre pessoas habilitadas com curso superior que confira o grau de licenciatura, ou de Técnicos Adjuntos Principais com cinco anos de efectivo exercício de funções no cargo e avaliação de desempenho mínima de Muito Bom.
- 5. O recrutamento para o cargo de Técnico Superior de Primeira faz-se de entre Técnicos Superiores com três anos de efectivo exercício de funções no cargo e avaliação de desempenho mínima de Bom.
- 6. O recrutamento para o cargo de Técnico Superior Principal faz-se de entre Técnicos Superiores de Primeira com quatro anos de efectivo exercício de funções no cargo e avaliação de desempenho mínima de Muito Bom.
- 7. O recrutamento para o cargo de Técnico Superior Especialista faz-se de entre Técnicos Superiores Principais com cinco anos de efectivo exercício de funções no cargo e avaliação de desempenho de Muito Bom.

Artigo 23º

(Carreira de Pessoal Técnico Profissional)

1. O recrutamento para o cargo de Técnico Profissional Especializado faz-se de entre pessoas com habilitação correspondente a dez anos de escolaridade e possuam formação profissional de duração mínima de três anos, oficialmente reconhecido.

2. O recrutamento para o cargo de Técnico Profissional de 1º Nível faz-se de entre pessoas com habilitação correspondente a dez anos de escolaridade e possuam curso ou estágio de formação profissional de duração mínima de dois anos, oficialmente reconhecido, ou de entre pessoas com habilitação correspondente ao 12º ano de escolaridade ou equivalente e possuam curso ou estágio de formação profissional de duração compreendida entre seis meses a um ano, oficialmente reconhecido e experiência profissional mínima de três anos.



3. O recrutamento para o cargo de Técnico Profissional de 2º Nível faz-se de entre pessoas com habilitações correspondente a dez anos de escolaridade ou equivalente e possuam curso ou estágio de formação profissional de duração compreendida entre seis meses a um ano, oficialmente reconhecido.

Artigo 24º

(Carreira do Pessoal Técnico Auxiliar)

O recrutamento para o cargo de Pessoal Técnico Auxiliar faz-se de entre pessoas com habilitação correspondente a seis anos de escolaridade e que possuam experiência profissional mínima de três anos.

Artigo 25º

(Carreira do Pessoal Administrativo)

A Carreira do Pessoal Administrativo integra os seguintes cargos:

- a) Assistente Administrativo;
- b) Oficial Administrativo;
- c) Secretária do Presidente;
- d) Tesoureiro.

Artigo 26º

(Recrutamento)

1. O recrutamento para o cargo de Assistente Administrativo faz-se de entre pessoas habilitadas com dez anos de escolaridade ou formação equivalente e possuam conhecimento prático de informática na óptica do utilizador.

2. O recrutamento para o cargo de Oficial Administrativo faz-se de entre Assistentes Administrativos com quatro anos de efectivo exercício de funções no cargo e avaliação de desempenho mínima de Bom.

3. O recrutamento para o cargo de Secretária do Presidente é livre e é feito em comissão de serviço.

4. O recrutamento para o cargo de Tesoureiro faz-se de entre indivíduos com habilitação correspondente a dez anos de escolaridade e experiência relevante para a função ou formação profissional adequada.

Artigo 27º

(Carreira do Pessoal de Apoio Geral)

A carreira do Pessoal de Apoio Geral integra os seguintes cargos:

- a) Ajudante de Serviços Gerais;
- b) Fiel de Armazém;
- c) Conductor Auto-Ligeiros;
- d) Jardineiro;
- e) Electricista;
- f) Telefonista/Recepcionista;
- g) Auxiliar Administrativo.

Artigo 28º

(Recrutamento)

1. O recrutamento para o cargo de Ajudante de Serviços Gerais faz-se de entre pessoas habilitadas com seis anos de escolaridade.

2. O recrutamento para o cargo de Fiel de Armazém faz-se de entre pessoas habilitadas com seis anos de escolaridade, com experiência profissional de três anos.

3. O recrutamento de Conductor Auto-Ligeiro faz-se de entre pessoas habilitadas com carta profissional de condução de ligeiros.

4. O recrutamento do Jardineiro faz-se de entre pessoas habilitadas com seis anos de escolaridade e experiência profissional.

5. O recrutamento do Electricista faz-se de entre pessoas habilitadas com seis anos de escolaridade e curso de electricidade.

6. O recrutamento para o cargo de Telefonista faz-se de entre pessoas habilitadas com seis anos de escolaridade e experiência profissional na área.

7. O recrutamento para o cargo de Auxiliar Administrativo faz-se de entre pessoas habilitadas com seis anos de escolaridade e experiência profissional na área.

CAPITULO IV

(Das Remunerações)

Artigo 29º

(Sistema Retributivo)

O sistema retributivo será aprovado por Portaria da Entidade de Superintendência sob proposta do Conselho Administrativo da BN.

CAPITULO V

Disposição Transitória e Finais

Artigo 30º

(Tabela salarial aplicável)

Enquanto não for aprovado o novo sistema retributivo da BN, mantém-se em vigor a Tabela Salarial aplicável à Função Pública.

Artigo 31º

(Enquadramento)

1. O enquadramento dos trabalhadores na estrutura do novo Plano de Cargos Carreiras e Salários é feito de acordo com os anexos I e II, que fazem parte integrante do presente diploma, mediante notificação individual.

2. O direito à percepção das remunerações constantes do novo sistema retributivo terá lugar quando o mesmo for aprovado por Portaria da Entidade de Superintendência sob proposta do Conselho Administrativo da BN.

Artigo 32º

(Salvaguarda de Direitos)

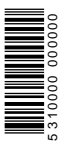
Da implementação do presente regulamento não pode resultar redução da remuneração, legalmente estabelecida, que o trabalhador aufera.

Artigo 33º

(Casos Omissos)

Os casos omissos regular-se-ão pelas disposições legais do Regime Jurídico Geral das Relações de Trabalho

O Ministro, *Jorge Homero Tolentino Araújo*.



5 310000 000000

ANEXO I

**ESTRUTURA DE CARGOS EFECTIVOS DA BN
(Em conformidade com o PCCS da BN)**

Carreiras Profissionais	Nível /Ref.	Cargos	Anos de Progressão	Número Lugares
Técnico Superior	16 15 14 13	Técnico Superior Especialista Superior Principal Superior de Primeira Superior	De 2 em 2 anos De 2 em 2 anos De 2 em 2 anos De 2 em 2 anos	
Técnico Adjunto	12 11 11	Adjunto Principal Adjunto de Primeira Adjunto	De 2 em 2 anos De 2 em 2 anos De 2 em 2 anos	
Técnico Profissional Especializado	10		De 3 em 3 anos	
Técnico Profissional 1º Nível	8		De 3 em 3 anos	
Técnico Profissional 2º Nível	7		De 3 em 3 anos	
Técnico Auxiliar	5		De 3 em 3 anos	
Pessoal de Administração	7 7 8 6	Tesoureiro Secretária Oficial Administrativo Assistente Administrativo	De 3 em 3 anos De 3 em 3 anos De 3 em 3 anos De 3 em 3 anos	
Pessoal de Apoio Geral	2 2 2 2 2 2 1	Telefonista/Recepcionista Motorista Jardineiro Electricista Auxiliar Administrativo Fiel de Armazém Ajudante Serviços Gerais	De 3 em 3 anos De 3 em 3 anos De 3 em 3 anos De 3 em 3 anos De 3 em 3 anos De 3 em 3 anos De 3 em 3 anos	

ANEXO II

Cargos em comissão de serviço

Nível	Cargos	N.º Lugares
1	Presidente	1
2	Director	4
3	Delegado	1
4	Secretária	1

O Ministro, *Jorge Homero Tolentino Araújo*.



AVISO

1. Os Exm^{os} assinantes do *Boletim Oficial* são avisados que devem renovar ou inscrever as suas assinaturas para 2004, até 31 de Dezembro do corrente ano.

2. As assinaturas serão pagas directamente nos cofres da Imprensa Nacional ou através do Depósito a Ordem nº 10648661 no BCA, de modo a darem entrada antes de 1 de Janeiro.

3. Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional, Calçada Diogo Gomes, nº 1 ou C.P. 113 – Praia, ilha de Santiago – Cabo Verde.

TABELA I – ASSINATURAS

Série	Cabo Verde		Países de Língua Oficial Portuguesa		Outros Países	
	Anual	Semestral	Anual	Semestral	Anual	Semestral
I	5 000\$00	3 700\$00	6 700 \$00	5 200\$00	7 200\$00	6 200\$00
II	3 500\$00	2 200\$00	4 800\$00	3 800\$00	5 800\$00	4 800\$00
III	3 000\$00	2 000\$00	4 000\$00	3 000\$00	5 000\$00	4 000\$00

TABELA II – PORTES DO CORREIO AÉREO POR SÉRIE

Destino	Portes	
	Anual	Semestral
Cabo Verde	5 200\$00	2 600\$00
Estrangeiro	10 400\$00	5 200\$00

TABELA III – AVISOS E ANÚNCIOS

1 Página	5 000\$00
1/2 Página	2 500\$00
1/4 Página	1 000\$00

5 3 10 000 00 00 00 00



BOLETIM OFICIAL

Registo legal, nº 2/2001, de 21 de Dezembro de 2001

AVISO

Por ordem superior e para constar, comunica-se que não serão aceites quaisquer originais destinados ao Boletim Oficial desde que não tragam aposta a competente ordem de publicação, assinada e autenticada com selo branco.

Sendo possível, a Administração da Imprensa Nacional agradece o envio dos originais sob a forma de suporte electrónico (Disquete, CD, Zip, ou email).

Os prazos de reclamação de faltas do Boletim Oficial para o Concelho da Praia, demais concelhos e estrangeiro são, respectivamente, 10, 30 e 60 dias contados da sua publicação.

Toda a correspondência quer oficial, quer relativa a anúncios e à assinatura do Boletim Oficial deve ser enviada à Administração da Imprensa Nacional.

A inserção nos Boletins Oficiais depende da ordem de publicação neles aposta, competentemente assinada e autenticada com o selo branco, ou, na falta deste, com o carimbo a óleo dos serviços donde provenham.

Não serão publicados anúncios que não venham acompanhados da importância precisa para garantir o seu custo.



Av. Amílcar Cabral/Calçada Diogo Gomes, cidade da Praia, República Cabo Verde.

C.P. 113 • Tel. (238) 612145, 4150 • Fax 61 42 09

Email: incv@cvtelcom.cv

ASSINATURAS

Para o país:

	Ano	Semestre
I Série	5 000\$00	3 700\$00
II Série.....	3 500\$00	2 200\$00
III Série	3 000\$00	2 000\$00
AVULSO por cada página	10\$00	

Os períodos de assinaturas contam-se por anos civis e seus semestres. Os números publicados antes de ser tomada a assinatura, são considerados venda avulsa.

AVULSO por cada página 10\$00

Para países de expressão portuguesa:

	Ano	Semestre
I Série	6 700\$00	5 200\$00
II Série.....	4 800\$00	3 800\$00
III Série.....	4 000\$00	3 000\$00

Para outros países:

I Série	7 200\$00	6 200\$00
II Série.....	5 800\$00	4 800\$00
III Série	5 000\$00	4 000\$00

PREÇO DOS AVISOS E ANÚNCIOS

1 Página	5 000\$00
1/2 Página	2 500\$00
1/4 Página	1 000\$00

Quando o anúncio for exclusivamente de tabelas intercaladas no texto, será o respectivo espaço acrescentado de 50%.

PREÇO DESTA NÚMERO — 320\$00