



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

## 1.ª COMISSÃO PERMANENTE

### Parecer n.º 3/VIII/2026

**Assunto: Proposta de Lei intitulada “Lei da actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde”**

#### I. Introdução

1. O Governo da Região Administrativa Especial de Macau apresentou, no dia 14 de Novembro de 2025, a Proposta de Lei intitulada “Lei da actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde”, a qual foi admitida, nos termos regimentais, pelo Despacho n.º 087/VIII/2025, de 19 do mesmo mês de Novembro, do Senhor Presidente da Assembleia Legislativa.
2. A Proposta de Lei foi apresentada, discutida e votada na generalidade em reunião plenária realizada no dia 25 de Novembro de 2025, tendo sido aprovada por unanimidade, com 32 votos.
3. Nessa mesma data a referida Proposta de Lei foi distribuída a esta Comissão para efeitos de apreciação na especialidade e emissão de parecer até ao dia 30 de Abril de 2026, nos termos do Despacho n.º 100/VIII/2025, do Presidente da Assembleia Legislativa.
4. A Comissão procedeu à análise da Proposta de Lei num total de 5 reuniões realizadas nos dias 17 e 18 de Dezembro de 2025 e nos dias 4 de Fevereiro, 16 e 30 de Abril de 2026, tendo contado com a presença de representantes do Governo nas reuniões realizadas nos dias 4 de Fevereiro e 16 de Abril de 2026.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

5. Previamente às reuniões com o Governo, foram-lhe apresentadas, por escrito, um conjunto de questões suscitadas no âmbito da apreciação que a Comissão fez sobre a referida Proposta de lei, às quais o Governo respondeu também de forma escrita antes do início das reuniões entre este e a Comissão.
6. A par das reuniões da Comissão foram realizadas várias reuniões de trabalho entre as assessorias da Assembleia Legislativa e do Governo, com vista ao aperfeiçoamento técnico da Proposta de Lei.
7. Em 27 de Abril de 2026 o Proponente apresentou à Assembleia Legislativa a versão alternativa da Proposta de Lei, a qual reflecte, em parte, as opiniões da Comissão e a análise técnico-jurídica efectuada pelas assessorias do Governo e da Assembleia Legislativa.
8. A Comissão gostaria de realçar a qualidade da resposta escrita do Governo às suas questões, a qual, pela sua clareza e detalhe, ajudou a Comissão na compreensão da Proposta de lei e respectiva intenção legislativa, bem como na apreciação na especialidade.
9. Assim, a resposta escrita do Governo permitiu à Comissão ter uma visão abrangente sobre a política do Governo na área da saúde, nomeadamente no que se refere ao contributo que as IPS podem dar na construção de um sistema de saúde moderno e apto a contribuir para a diversificação adequada da economia.
10. Acresce que as explicações complementares prestadas pelo Governo nas reuniões da Comissão permitiram-lhe fazer o seu trabalho sem dificuldades de maior e dentro do prazo estabelecido pelo Presidente da Assembleia Legislativa, situação que a Comissão deseja sublinhar.
11. Analisada e discutida a Proposta de lei e consideradas as opções nela vertidas, cumpre à Comissão pronunciar-se, emitindo o seu parecer, nos termos e para os efeitos do artigo 120.º do Regimento da Assembleia Legislativa, o que faz nos termos seguintes:

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, ending with the number (7) in parentheses.



## II. Enquadramento

12. A presente Proposta de Lei insere-se na política do Governo para o ano financeiro de 2025, constante nas “Linhas de Acção Governativa para o Ano Financeiro de 2025”, apresentadas pelo Governo da Região Administrativa Especial de Macau em Abril de 2025.<sup>1/2/3</sup>
13. Nesse documento é referido que *“No domínio do ‘Turismo+Saúde’, iremos aprender com os modelos de integração bem-sucedidos da combinação dos serviços de cuidados de saúde e de reabilitação nos países e regiões mais avançados. Esperamos aproveitar plenamente o efeito impulsionador do Centro*

---

<sup>1</sup> Na página 82 do Relatório das Linhas de Acção Governativa para o Ano Financeiro de 2025, onde são elencadas as Propostas de lei a serem entregues pelo Governo à Assembleia Legislativa, consta a Proposta de lei relativa ao “Regime jurídico para o exercício de actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde”.

<sup>2</sup> A Assembleia Legislativa vem acompanhando este assunto desde há um certo tempo, tendo vários Deputados interpelado, por escrito, o Governo sobre esta matéria em 2023, 2024 e 2025. Veja-se, por exemplo,

<https://www.al.gov.mo/uploads/attachment/2023-11/391426556ecd29ee.pdf>,

<https://www.al.gov.mo/uploads/attachment/2024-06/97459665fe69255847.pdf> e

<https://www.al.gov.mo/uploads/attachment/2025-02/9015467c186b5df4fa.pdf>

<sup>3</sup> No Relatório de Actividades dos Serviços de Saúde de 2024 – Ponto III – Actividade médica privada e supervisão do mercado – é referido que o Conselho para os Assuntos Médicos tinha analisado e feito recomendações sobre o “Regime jurídico para o exercício de actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde, constando também no Ponto IV – Promoção do desenvolvimento da indústria de *big health* – que os Serviços de Saúde estavam a analisar o “Regime jurídico para o exercício de actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde” com vista a criar a categoria de “Hospital de dia” com base nas licenças dos hospitais e clínicas existentes, de modo a permitir ao sector desenvolver serviços de saúde mais diversificados e satisfazer as diferentes necessidades de cuidados de saúde dos residentes e turistas.

[https://www.ssm.gov.mo/docs/33978/33978\\_54aa3d71793a4909b9ef19201da77be6\\_000.pdf](https://www.ssm.gov.mo/docs/33978/33978_54aa3d71793a4909b9ef19201da77be6_000.pdf)

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, along with some illegible markings.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*Médico de Macau Union de modo a trazer para Macau tecnologias médicas especializadas nacionais de alto nível, a promover o desenvolvimento do turismo médico e a prestar serviços cuidados de saúde internacionais ambulatoriais e de internamento. Ao mesmo tempo, incentivaremos os sectores médico e turístico a desenvolver o turismo médico e a organizar conferências e exposições médicas de grande escala, de modo a formar gradualmente uma cadeia industrial de serviços de cuidados de saúde de elevada qualidade.”<sup>4</sup>*

14. Esta intenção do Governo manifestada nas LAG para o ano financeiro de 2025 foi reiterada nas Linhas de Acção Governativa para o Ano Financeiro de 2026 – Área dos Assuntos Sociais e Cultura. Assim, na Parte II do Capítulo V, ponto 1. da subalínea (4) (Expansão do mercado farmacêutico e promoção do desenvolvimento da indústria de *big health*), das referidas LAG, refere-se que “(...) *Impulsionar-se-á a legislação do ‘Regime jurídico para o exercício de actividade das instituições privadas prestadores de cuidados de saúde’, fornecendo suporte legal para a criação de ‘Hospital de dia’ e para o desenvolvimento da telemedicina, dos serviços médicos e de terapias avançadas, auxiliando o mercado de saúde a explorar novos espaços de desenvolvimento.*”, considerando que “*A telemedicina, as terapias avançadas, entre outros métodos de diagnóstico e tratamento, apresentam também um enorme potencial de desenvolvimento, encontrando-se as regiões vizinhas, como o Interior da China e a Região Administrativa Especial de Hong Kong, a promover o desenvolvimento do modelo dos serviços de cuidados de saúde e dos métodos de diagnóstico e tratamento referidos.*”
15. A Nota Justificativa que acompanha a Proposta de lei segue esta linha de raciocínio, reflectindo que nas LAG para 2025 “*é referido de forma expressa o aperfeiçoamento da política de diversificação industrial ‘1+4’, integrando-se a*

<sup>4</sup> Pág. 202 do Capítulo V das Linhas de Acção Governativa para o Ano Financeiro de 2025 – Área dos Assuntos Sociais e Cultura.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the initials 'cu' and '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*indústria de big health nas indústrias-chave, em que as instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde, doravante designadas por IPS, desempenham um papel nuclear e, através da prestação de cuidados de saúde de qualidade, impulsionam a vinda de mais visitantes a Macau cujo objectivo seja os serviços de cuidados de saúde, e ainda, promovem o desenvolvimento do turismo de saúde.”*

16. Este mesmo entendimento foi reafirmado pelo Proponente na reunião de apresentação, discussão e aprovação na generalidade da Proposta de lei tendo aí referido que: *“Com vista a promover, de forma mais eficaz, o desenvolvimento da indústria de big health e o desenvolvimento da ‘saúde + turismo’, bem como criar mais condições favoráveis ao desenvolvimento do sector, e tendo como referência o modelo de desenvolvimento e as experiências dos países e regiões vizinhas, os Serviços de Saúde planeiam otimizar a legislação vigente, estabelecer um regime de regulação e controlo mais abrangente e sistemático das IPS, através da criação de um novo tipo de hospital de dia que se situe entre os hospitais e clínicas, de modo a desenvolver as potencialidades do mercado de cuidados de saúde de Macau e apoiar o sector a desenvolver a alta qualidade da prestação de cuidados de saúde, a par de se atraírem mais fontes diversificadas para Macau, assegurando a saúde dos residentes. A par disso, os serviços médicos de telemedicina, serviços médicos de proximidade e terapia avançada, entre outros, também têm um grande potencial de desenvolvimento, sendo que a presente produção legislativa fornece um suporte institucional para o desenvolvimento dos respectivos serviços, por forma a alargar o espaço de desenvolvimento do sector da saúde.”*<sup>5</sup>

<sup>5</sup> A Proposta de lei foi previamente submetida a consulta pública pelo Governo, tendo sido recolhidas opiniões e sugestões do sector da saúde, do sector comercial, das associações cívicas, das empresas de turismo e lazer integrado, das associações profissionais, das instituições académicas e dos residentes, com vista à elaboração de um regime abrangente, que responda às necessidades dos residentes de Macau e ao desenvolvimento do sector da saúde como via para o desenvolvimento da RAEM. Com base nessa consulta foi realizado o “Relatório final da consulta pública”, o qual reflecte a opinião da sociedade sobre a matéria agora em discussão.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a vertical list of initials and a circled number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

17. A presente Proposta de lei visa, pois, contribuir para a concretização deste objectivo político de diversificação adequada da economia, usando o desenvolvimento da indústria de *big health* como um dos motores dessa diversificação.

### III. Análise genérica

18. Actualmente, a prestação de cuidados de saúde por entidades privadas na RAEM encontra-se regulada em dois diplomas distintos: o Decreto-Lei n.º 22/99/M e o Decreto-Lei n.º 84/90/M. O Decreto-Lei n.º 22/99/M regula a prestação de cuidados de saúde por unidades privadas de saúde com internamento e salas de recobro, ou seja, os hospitais tradicionais, enquanto que o Decreto-Lei n.º 84/90/M regula a prestação de cuidados de saúde por hospitais que não disponham desta valência, bem como por clínicas, tal como se estabelece nos artigos primeiros de ambos os decretos-leis.
19. Ambas as categorias de unidades privadas de saúde estão sujeitas ao regime de licenciamento previsto nos respectivos decretos-leis.
20. Assim, os interessados em explorar uma unidade privada de saúde com internamento e sala de recobro requerem a emissão de uma “licença de unidade privada de saúde”, a qual consta de dois documentos, o alvará e a licença propriamente dita,<sup>6</sup> a emitir pelo director dos Serviços de Saúde, sem a qual não podem abrir as suas unidades privadas de saúde, tal como determina o n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 22/99/M, sendo que a filosofia do regime é a de que o alvará (o qual é renovado anualmente) atribui o direito à abertura da unidade

<https://www.gov.mo/pt/consulta-de-politicas/consulta-publica-sobre-o-regime-juridico-para-o-exercicio-de-actividade-das-instituicoes-privadas-prestadoras-de-cuidados-de-saude/>

<sup>6</sup> De acordo com as explicações do Governo os Serviços de Saúde emitem uma “licença para funcionamento de unidade privada de saúde”.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

privada de saúde, e a licença define o tipo de serviços médicos que o seu titular está autorizado a prestar, com a indicação expressa das respectivas especialidades e da lotação da unidade privada de saúde – n.º 2 do artigo 6.º supra-referido.

21. Já as unidades privadas de saúde sem internamento e sala de recobro têm um regime de licenciamento relativamente mais simples, emitindo os Serviços de Saúde uma “licença para o exercício de actividade privada de prestação de cuidados de saúde” a qual se consubstancia num alvará, que especifica as actividades que vão ser exercidas nessa unidade de saúde e os meios que vão ser afectos ao seu funcionamento, bem como o programa de acções de execução do projecto, tal como determina a alínea a) do n.º 2 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 84/90/M.
22. A Proposta de lei em discussão vem introduzir alterações nestes regimes. Assim, em primeiro lugar, passam a constar de uma única lei, quer o licenciamento de unidades privadas de saúde com internamento e sala de recobro, quer o das unidades privadas de saúde sem esta valência, o que facilita a aplicação do regime, flexibiliza o licenciamento e o torna mais operativo.
23. Em segundo lugar, os hospitais ficam sujeitos ao regime de licença e as clínicas, desde que sejam exploradas por apenas um profissional de saúde, ao regime de registo; no caso de estas terem uma estrutura mais complexa e serem exploradas por mais do que um profissional, ficam sujeitas ao regime de licença.
24. As diferenças entre o regime de licença e o de registo encontram-se devidamente especificadas na Proposta de lei, nos Capítulos II e III. Alguns requisitos são comuns aos dois regimes, como sejam a idoneidade dos titulares da licença e do registo, a residência na RAEM em caso de pessoas singulares, a obrigatoriedade de seguro de responsabilidade civil profissional, etc. Contudo, outros requisitos são diferentes, sendo o regime de licença mais complexo, atendendo à dimensão das unidades de saúde abrangidas por este regime e à complexidade dos serviços que aí podem ser prestados. Estes regimes serão analisados em pormenor na parte da especialidade deste parecer.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

25. Em ordem à concretização do aperfeiçoamento do sistema privado de cuidados de saúde a Proposta de lei introduz a figura do “Hospital de dia”, passando assim a existir três categorias de unidades de saúde no sistema privado de saúde da RAEM, contrariamente ao regime actual, em que apenas existem duas, hospital e clínica. Assim, passarão a fazer parte do sistema privado de cuidados de saúde, os hospitais, os hospitais de dia e as clínicas. Estas três categorias reflectir-se-ão nas licenças a atribuir, que passam de duas a três, a saber: “licença de hospital”, “licença de hospital de dia” e “licença de clínica”, de acordo com as explicações do Governo.
26. O “Hospital de dia” é uma categoria nova de unidade privada de saúde, situando-se entre o hospital e a clínica. Terá menos valências que os hospitais e mais do que as clínicas, caracterizando-se como uma unidade de saúde intermédia. Este tipo de hospitais tem tido um grande desenvolvimento a nível mundial, configurando-se como entidades de ponta, que prestam serviços de saúde e de cosmetologia inovadores, sem, contudo, terem uma estrutura complexa, em termos de pessoal e de instalações, como a que é imposta pela existência de um serviço de internamento, próprio dos hospitais tradicionais.
27. Como alterações relevantes introduzidas pela Proposta de lei estão a prestação de cuidados de saúde por telemedicina, os serviços médicos de proximidade e as terapias avançadas. Alguns destes serviços já foram introduzidos a título experimental na RAEM, nomeadamente os “serviços médicos de proximidade” e a “telemedicina”, aquando da pandemia provocada pelo novo coronavírus, mas apenas nos lares de idosos, inseridos no “Programa de Proximidade de Serviços Médicos”<sup>7</sup> e de “Serviços de Consultas Externas à distância nos lares”<sup>8</sup> e em pequena escala. A Proposta de lei pretende dar uma nova dimensão a este tipo de prestação de cuidados de saúde, indo ao encontro das necessidades da população.

<sup>7</sup> <https://www.gcs.gov.mo/detail/pt/N21GG1MLOP>

<sup>8</sup> [https://www.gov.mo/pt/noticias/679823/?noredirect=pt\\_PT](https://www.gov.mo/pt/noticias/679823/?noredirect=pt_PT)

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

28. Já as terapias avançadas pretendem situar a RAEM a par de outras regiões e países onde este tipo de prestação de cuidados de saúde se encontra em pleno desenvolvimento, bem como no Interior da China, cujo regime serviu de referência ao Governo na regulação que verteu na Proposta de lei.
29. O regime sancionatório foi igualmente actualizado uma vez que vigora desde 1990 para os hospitais, as clínicas e outros estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde, e, desde 1999, para as unidades privadas de saúde com internamento e sala de recobro.
30. Não é despidendo neste tipo de propostas de lei o regime transitório, o qual deverá salvaguardar a realidade existente e impor requisitos e prazos para a sua adequação às novas determinações legais constantes da futura lei, matéria devidamente prevista no Capítulo XI da Proposta de lei.
31. A Comissão dá o seu apoio ao novo regime regulador da actividade das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde, considerando o mesmo apto a cumprir a intenção legislativa subjacente à sua apresentação à Assembleia Legislativa, de aperfeiçoamento da política de diversificação industrial “1+4”, constituindo a indústria de *big health* uma indústria-chave no desenvolvimento de Macau, apta a promover o turismo de saúde e, com ele, o desenvolvimento da RAEM, tal como consta na Nota justificativa que acompanha a Proposta de lei e foi referido pelo Governo na Assembleia Legislativa aquando da apresentação da Proposta de lei, na reunião plenária de aprovação na generalidade.
32. Não obstante o apoio que a Comissão manifesta à política do Governo em matéria de regulação do sistema privado de cuidados de saúde, durante a análise da Proposta de lei na especialidade suscitaram-se algumas dúvidas que a Comissão desejou ver esclarecidas, tendo enviado, para o efeito, um documento com um conjunto de perguntas, ao qual o Proponente respondeu de forma muito pormenorizada, tal como anteriormente referido.
33. Foram as seguintes as dúvidas suscitadas por escrito junto do Proponente:

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, followed by several smaller initials and a circled number '17' at the bottom.



**(I) Instruções técnicas**

34. A Comissão tomou nota que muitas matérias serão concretizadas através de instruções a emitir pelo director dos Serviços de Saúde, tendo solicitado ao Governo que explicasse esta opção legislativa, uma vez que, actualmente, certas matérias agora remetidas para as instruções técnicas constam de anexos ao Decreto-Lei n.º 22/99/M. Por outro lado, desejou saber se estas instruções técnicas estariam sujeitas a algum controlo científico padronizado e qual a forma jurídica que assumiria a sua publicação.
35. O Proponente explicou que a opção pela regulação de certas matérias através de instruções do director dos Serviços de Saúde se prende com a constante evolução científica em que conhecimentos e técnicas consagradas são, perante novas descobertas, substituídas por outras mais avançadas que necessitam de ser adoptadas com a maior rapidez possível pelos Serviços de Saúde de modo a que os residentes tenham sempre ao seu dispor os melhores cuidados médicos. Pelo que, se a adopção das novas técnicas tivesse de ser feita por lei as mesmas poderiam não estar à disposição dos residentes com a brevidade desejada. Acresce que, já agora, ao abrigo do regime vigente, são emitidas instruções pelo director dos Serviços de Saúde abrangendo as mais diversas matérias de âmbito médico. Veja-se a propósito e a título de mero exemplo, o Despacho n.º 03/SS/2024, relativo às «Instruções sobre a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida».
36. Por outro lado, entende o Proponente, que a remissão para as instruções técnicas a emitir pelo director dos Serviços de Saúde se justifica também porque não é viável incluir na lei, por exemplo, disposições relativas à dimensão das unidades privadas de saúde (IPS), nomeadamente as respectivas às salas de operações, consultórios e demais instalações, composição da equipa de pessoal, instrumentos médicos e outros elementos técnicos. Estas matérias dependem dos projectos concretos apresentados aos Serviços de Saúde (SS) e da sua evolução futura, os quais são, por natureza, de carácter técnico e dinâmico. Neste sentido, considera-se mais apropriado manter a prática actual, que permite ao director dos Serviços de Saúde

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

emitir instruções técnicas específicas sobre as condições de funcionamento das IPS, as quais podem ser actualizadas conforme necessário, garantindo, assim, a necessária flexibilidade e adequação às realidades concretas de cada projecto.

37. No que se refere ao controlo científico das instruções técnicas, o Proponente referiu nas reuniões com a Comissão que existe um protocolo próprio para a emissão de instruções técnicas pelo director dos Serviços de Saúde, que se desenvolve em três níveis, a saber: 1) verificação da existência de base científica que justifique a sua emissão; 2) análise da situação de desenvolvimento nas regiões vizinhas; 3) envolvimento do Conselho para os Assuntos Médicos ou, casos os assuntos sejam de maior complexidade, realização de reuniões com especialistas da área médica. Pelo que, no seu entender e tendo como exemplo o direito comparado, está salvaguardado o necessário rigor científico na emissão destas instruções pelo director dos Serviços de Saúde.

38. No que diz respeito à forma de publicação das instruções técnicas, estas serão publicadas no *Boletim Oficial da Região Administrativa Especial de Macau* através de despacho do director dos Serviços de Saúde.

39. A Comissão compreendeu a opção política do Proponente constante na Proposta de lei de remeter para as competências do director dos Serviços de Saúde a emissão de instruções técnicas relativas às IPS, concordando com a mesma.

## (II) Sistema de gestão de qualidade e de avaliação interna

40. No âmbito da sua apreciação da Proposta de lei a Comissão notou que a redacção da norma sobre o sistema de gestão de qualidade e de avaliação interna das IPS constante da versão inicial da Proposta de lei (artigo 7.º) era algo diferente da redacção da norma actualmente em vigor (artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 22/99/M), considerando-a mais rigorosa, pelo que questionou o Governo sobre a respectiva intenção legislativa. Neste sentido, a Comissão desejou saber se a intenção legislativa subjacente à norma agora proposta implica a submissão das IPS a controlo de qualidade externo, nomeadamente do sistema ISO (Organização Internacional de Normalização).

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller marks below.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

41. Em resposta às preocupações da Comissão o Governo esclareceu que a intenção legislativa não era a de alterar o sistema de promoção e garantia de qualidade vigente, previsto no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 22/99/M. Assim, com a norma agora proposta, o que o Governo pretende “*é incentivar as IPS a estabelecerem, por si próprias, mecanismos de gestão interna eficazes, nomeadamente na elaboração do regulamento interno dos hospitais e dos hospitais de dia e na nomeação do director técnico, em vez de exigir a implementação obrigatória do regime de certificação de terceiros, como a ISO. As IPS podem, de acordo com as suas necessidades de funcionamento, encarregar terceiros de proceder à certificação e avaliação das instituições de saúde (por exemplo, as normas ISO do sistema de gestão, etc.*”.<sup>9</sup>
42. Neste sentido, o controlo de qualidade das IPS, nomeadamente dos hospitais e hospitais de dia, pode ser desenvolvido essencialmente pelas próprias entidades mediante a implementação de um regulamento interno de qualidade, cuja existência é obrigatória nos termos do n.º 3 do artigo 18.º da Proposta de lei. A este regime acresce a figura do director técnico, cuja contratação é obrigatória para estas entidades, nos termos da alínea 4) do n.º 1 do artigo 15.º, o qual, de entre o leque das suas funções, está a supervisão da qualidade dos serviços prestados pelas IPS que sejam hospitais e hospitais de dia.<sup>10</sup> Naturalmente, nada impede que as referidas instituições recorram a entidades externas independentes para a certificação ou avaliação dos seus serviços, caso o considerem oportuno ou necessário, nomeadamente para reforçar a sua imagem de qualidade e prestígio perante os utentes.
43. Quanto às clínicas, uma vez que são entidades de pequena dimensão, cuja

<sup>9</sup> Resposta do Proponente às “Questões da Comissão sobre a Proposta de lei intitulada ‘Lei da actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde’”.

<sup>10</sup> As funções do director técnico serão reguladas através de Regulamento administrativo complementar, nos termos da alínea 5) do n.º 2 do artigo 109.º da Proposta de lei.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

principal actividade é a prestação de consultas externas, e tendo, por isso, uma estrutura simples, podem, de acordo com as suas próprias necessidades de funcionamento adoptar “*métodos adequados para desenvolver a respectiva gestão de qualidade e avaliação interna.*”, referiu o Proponente na sua resposta às questões da Comissão. Ou seja, e como resulta da resposta do Proponente, o sistema de gestão da qualidade e de avaliação interna das IPS mantém os parâmetros e filosofia do regime actual, não pretendendo o Proponente introduzir grandes alterações nesta matéria.

**(III) Denominação das IPS**

44. A questão da denominação das IPS suscitou dúvidas à Comissão, tendo esta desejado saber se a denominação deveria ser de carácter geral ou se poderia ter elementos que identificassem os cuidados de saúde a prestar. Assim, a Comissão quis saber se, por exemplo, um hospital de medicina tradicional chinesa poderia ser identificado como tal, ou se os hospitais poderiam ser identificados como “hospital dentário”, de medicina estética, etc. Concretamente, a Comissão solicitou ao Governo que explicasse qual seria o critério a ser adoptado na aplicação da alínea 1) do n.º 4 do artigo 9.º, a qual determina que as IPS devem cumprir as instruções técnicas do director dos Serviços de Saúde no que respeita à denominação, à composição dos estabelecimentos e ao âmbito da respectiva actividade, entre outros requisitos.
45. O entendimento do Governo sobre esta matéria, e que no seu entender se encontra reflectido na Proposta de lei, vai no sentido de que “*a denominação dos hospitais e dos hospitais de dia deve reflectir plenamente o seu posicionamento e não devem enfatizar um único serviço, como ‘Hospital Dentário’ ou ‘Hospital de Dia de Medicina Estética’.* Já as clínicas, considerando que a sua actividade é relativamente monótona, devem destacar a respectiva actividade na sua denominação como ‘Centro Médico Dentário’ ou ‘Clínica de Medicina

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*Estética'(...)*".<sup>11</sup> Enfatizou ainda o Governo que nas instruções técnicas a emitir pelo director dos Serviços de Saúde tal ficará claramente determinado, seguindo nesta matéria o regime do Código Comercial no que se refere à firma e aos princípios da verdade e da novidade, para além do regime previsto no artigo 10.º da Proposta de lei, o qual se inspirou nos regimes do Interior da China, da RAEHK e de outras regiões.

46. Ainda no que se refere à denominação a Comissão desejou ser esclarecida acerca da forma como se identificarão as IPS que tenham vários estabelecimentos. Assim, a Comissão quis saber se poderão usar a mesma denominação ou se necessitam de usar algum elemento que as identifique ou diferencie entre si. Para além do mais, a Comissão questionou o Proponente no sentido de saber se o elemento diferenciador tem de constar nas placas de identificação dos estabelecimentos ou apenas na documentação sujeita aos Serviços de Saúde para efeitos de licença ou de registo.

47. Sobre esta matéria o Governo esclareceu que "*O mesmo titular da licença ou o mesmo titular da certidão de registo podem estabelecer várias IPS com a mesma denominação, desde que seja indicada aos Serviços de Saúde uma descrição que as possa claramente distinguir, como por exemplo, pela área de localização ou pelo respectivo número de ordem dos estabelecimentos, devendo este elemento constar nas placas de identificação dos estabelecimentos para evitar confusão pública.*"<sup>12</sup>

#### (IV) Hospital de dia

48. A Comissão discutiu exaustivamente o conceito de "Hospital de dia", que a Proposta de lei agora pretende introduzir no sistema de saúde de Macau, tendo suscitado algumas dúvidas no que se refere à utilização deste conceito. Concretamente, a Comissão teve dúvidas sobre se o conceito "Hospital de dia"

<sup>11</sup> Resposta do Proponente às Questões da Comissão.

<sup>12</sup> *Idem...*

Handwritten signatures and initials on the right margin of the page.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

seria o mais adequado a cumprir o desígnio de transformar Macau num destino de turismo na área da saúde, uma vez que, por regra, as pessoas associam o conceito “hospital” a algo negativo, não se sentindo eventualmente confortáveis quando os frequentam. Para além disto, a Comissão também desejou saber por que razão os hospitais tradicionais não necessitam de ter especificação semelhante na sua designação.

49. O Governo prestou informações detalhadas sobre esta matéria. Assim, clarificou, o conceito de “hospital” já está consolidado na sociedade, sendo uma prática convencional do sector, pelo que, no seu entender, não é necessário acrescentar qualquer outra especificação à sua denominação. Já quanto ao “hospital de dia”, sendo uma realidade nova, é importante que seja claramente definido de que tipo de IPS se trata, de modo a não ser confundida com os hospitais tradicionais e a permitir que quem os escolhe saiba exactamente que serviço pode esperar, nomeadamente no que se refere ao serviço de internamento, valência que os hospitais de dia não têm.

50. No que se refere à problemática do desconforto com o conceito “hospital” o Governo esclareceu que *“Com o aumento da consciencialização pública, aliado à adopção de modelo de funcionamento de ‘ter por base a população’ e à incorporação de diversos elementos humanísticos por parte de muitos hospitais, o público pode compreender melhor a essência dos seus serviços e ultrapassar estereótipos. Além disso, o facto de alguns hospitais estarem agora localizados em resorts não tem suscitado opiniões divergentes, o que demonstra uma crescente aceitação social. Assim, acredita-se que as respectivas disposições não causarão preocupação ou receio excessivos por parte do público, pelo contrário, permitirão ao público distinguir claramente entre os diferentes níveis de IPS, garantindo o desenvolvimento ordenado da indústria de big health. Ademais, o Governo da RAEM irá reforçar a promoção em diversos aspectos, especialmente através de infografias e folhetos, para garantir que o público possa distinguir de forma*

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, along with the numbers '13' and '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*eficaz e clara as diferentes IPS.*"<sup>13</sup>

**(V) Regime de licença**

51. Os hospitais, hospitais de dia e as clínicas com mais do que um profissional de saúde ficarão sujeitos ao regime de licença previsto no Capítulo II da Proposta de lei, sendo este um regime mais complexo do que o regime de registo que vigorará para as clínicas com apenas um profissional de saúde (unipessoais) e de que falaremos mais à frente neste Parecer.
52. De uma forma geral a Comissão dá-lhe o seu apoio, considerando-o adequado a atingir o objectivo inerente à propositura da presente Proposta de lei, de impulsionar o desenvolvimento da indústria de *big health* e de transformar Macau num destino relevante do âmbito do turismo da saúde.
53. Não obstante, a Comissão quis esclarecer com o Governo algumas questões relacionadas com este regime, tendo suscitado junto do Proponente algumas questões.
54. Está neste âmbito a matéria referente à caução a ser prestada pelos hospitais e pelos hospitais de dia, uma vez que as clínicas estão isentas do preenchimento deste requisito para que lhes seja concedida uma licença.<sup>14</sup> Esta matéria foi alvo de

<sup>13</sup> Resposta do Proponente às Questões da Comissão.

<sup>14</sup> O Relatório final da consulta pública refere, nas páginas 22 e 23 na versão em língua portuguesa, no ponto 3.2.2. que “A constituição da caução destina-se a permitir que o hospital e o hospital de dia, em caso de não cumprimento das respectivas responsabilidades, possam usar a caução para desempenhar o papel de indemnização, assegurando, ao mesmo tempo, a qualidade e a capacidade do titular da licença. Por isso, na fixação do valor da caução, serão tidos em consideração factores como o posicionamento da instituição, a protecção dos utentes, o ambiente económico e o valor das sanções administrativas. Após ouvir as respectivas opiniões, a fim de assegurar a estrutura razoável e o desenvolvimento saudável do mercado de saúde, foi preliminarmente considerada a caução do hospital no valor de MOP 5.000.000,00 (5 milhões patacas) e a caução do hospital de dia no valor de MOP 1.250.000,00 (1,25 milhões patacas). O valor da caução será aumentado de acordo com os serviços a desenvolver. (...)”.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

atenção no Plenário de aprovação na generalidade da presente Proposta de lei, atenção que se reflectiu no seio da Comissão aquando da apreciação na especialidade.

55. Assim, considerando que, actualmente, os regimes de licenciamento das unidades privadas de saúde não estabelecem a obrigatoriedade destas entidades estabelecerem uma caução, a Comissão solicitou ao Governo que esclarecesse esta mudança de paradigma e quais os critérios com base nos quais fixou os valores da caução a prestar pelos hospitais e hospitais de dia (5 e 1,25 milhões de patacas respectivamente, de acordo com o relatório de consulta e com a resposta escrita do Governo à Comissão), bem como as razões que determinam que as clínicas estejam isentas do cumprimento deste requisito. Acresce que, no decurso da reunião com o Governo, a Comissão desejou saber se haveria um tecto máximo para os “hospitais de dia” e, se sim, qual seria.

56. O Governo, na sua resposta escrita, posteriormente reiterada nas reuniões da Comissão, explicou que a necessidade da prestação de uma caução como requisito para a concessão de uma licença de hospital ou de hospital de dia se deve ao facto de os cuidados de saúde prestados por estes hospitais envolverem técnicas complexas e riscos elevados, sendo, para além disso, estabelecimentos de grande dimensão, que envolvem grandes investimentos. Pelo que se torna necessário estabelecer uma caução que possa garantir o pagamento de indemnizações pelo incumprimento das suas responsabilidades (especialmente pagamentos antecipados e multas por infracções à lei). Estes pressupostos não se aplicam às clínicas, uma vez que oferecem uma gama relativamente limitada de serviços de cuidados de saúde, com riscos e dimensão limitados, estando, por isso, isentas de prestação de caução.

57. No que se refere à fixação dos valores da caução o Governo explicou que o valor levado a discussão na consulta pública teve em consideração “*o posicionamento, a dimensão e os riscos de segurança dos hospitais e dos hospitais de dia, os quais apresentam uma determinada diferença, especialmente no que diz respeito aos serviços de urgência e de internamento*” que só os hospitais terão. Assim, explicou,

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number (7) at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

o montante proposto teve em consideração factores como o posicionamento institucional, as garantias do utente e o montante das sanções administrativas, tendo realçado, ainda, nas reuniões com a Comissão, que a caução não tem por fim cobrir os riscos inerentes aos actos médicos, pois esses já se encontram abrangidos pelo seguro de responsabilidade civil obrigatório, mas sim assegurar o cumprimento de obrigações de natureza operacional relacionadas com a gestão da IPS.

58. Quanto à questão sobre se haveria um tecto para o valor da caução para os hospitais de dia, o Governo deu uma explicação abrangente, tendo clarificado que a caução será fixada por escalões, com base no valor de 1,25 milhões de patacas, consoante os cuidados de saúde e os procedimentos médicos especializados a prestar.
59. Ou seja, o valor de 1,25 milhões de patacas para o hospital de dia constitui o valor base (mínimo), o qual poderá ser aumentado atendendo às valências, especialidades e quantidade dos serviços médicos a prestar, não ultrapassando, contudo, o valor de 2,5 milhões de patacas, tal como referiu o Proponente nas reuniões com a Comissão, valor este que será fixado em despacho do Chefe do Executivo, nos termos do n.º 2 do artigo 15.º da Proposta de lei.
60. A Comissão compreendeu o posicionamento do Governo nesta matéria e considera adequados o valor fixo de 5 milhões de patacas, e o valor base de 1,25 milhões de patacas para os hospitais e hospital de dia, respectivamente, bem como o tecto de 2,5 milhões de patacas para o hospital de dia.

**(VI) Director técnico**

61. Outra questão que igualmente suscitou dúvidas à Comissão prendeu-se com a experiência profissional do director técnico. O regime actual, constante do artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 22/99/M, apesar de prever a necessidade de as IPS disporem de direcção técnica não estabelece quaisquer requisitos em termos de experiência para os profissionais que exerçam esta função, regime agora alterado na Proposta de lei. Assim, esta prevê que, no caso dos hospitais, os profissionais

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a vertical list of names and a circled number (7).



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

que venham a exercer a função de directores técnicos terão que ter pelo menos dez anos de experiência profissional na área da saúde, e pelo menos cinco anos em gestão técnica em estabelecimentos que prestam cuidados de saúde; já para os hospitais de dia vem exigir uma experiência profissional de, pelo menos, cinco anos e de, pelo menos, três anos em gestão técnica.

62. A Comissão está de acordo com a fixação destes critérios, contudo desejou ser esclarecida sobre se os tempos previstos nas normas das alíneas 2) e 3) do n.º 1 do artigo 16.º (quer os referentes à experiência profissional, quer os referentes à experiência de gestão técnica) deverão ser prestados a tempo inteiro ou se podem ser a tempo parcial, e se devem ser prestados consecutivamente ou se podem ser prestados de forma intercalada, uma vez que da redacção da Proposta de lei não resultava clara a opção legislativa.

63. A resposta escrita prestada pelo Proponente à Comissão esclarece a intenção legislativa e levou a que este, perante as dúvidas da Comissão, introduzisse alterações na versão final da Proposta de lei, de forma a melhor clarificar a intenção legislativa. Assim, o Proponente, na sua resposta escrita, posteriormente reiterada nas reuniões da Comissão, explicou que *“No que diz respeito à experiência profissional e à experiência de gestão técnica do director técnico, devido às características do sector de saúde, os profissionais de saúde envolvem-se em diferentes actividades no exercício das suas funções (como investigação médica, formação profissional, etc.), de forma a melhorar continuamente as suas competências profissionais. Durante este período, os profissionais de saúde podem suspender as suas actividades principais. Considerando que o objectivo dos requisitos pertinentes é garantir que o director técnico possui experiência suficiente para desempenhar as funções, o respectivo tempo pode ser acumulado, não sendo necessário ser prestado de forma consecutiva. No entanto, para garantir que os profissionais de saúde têm experiência profissional suficiente para satisfazer as necessidades de trabalhos do director técnico, é contada apenas as experiências prestadas em regime de tempo integral.”*



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

64. Ou seja, os períodos de tempo de dez e cinco anos de experiência profissional, ou de cinco e três anos de experiência de gestão técnica, consoante se trate, respectivamente, de hospitais e de hospitais de dia, devem ser prestados a tempo inteiro, podendo, contudo, não o ser de forma consecutiva, atendendo às especificidades da carreira dos profissionais de saúde.
65. No que se refere ainda ao director técnico a Comissão quis saber se a intenção do Governo é a de manter o regime actual em que o titular da licença pode ser, em simultâneo, titular da licença e director técnico da IPS.
66. Sobre esta matéria o Proponente esclareceu que não é sua intenção introduzir alterações no regime actual, não impedindo a Proposta de lei que o titular da licença desempenhe funções de director técnico. Assim, caso o titular da licença (pessoa singular) da IPS possua habilitação profissional adequada nas áreas correspondentes a qualquer uma das actividades desenvolvidas na IPS, bem como possua a experiência profissional e a experiência de gestão técnica exigidas para desempenhar funções de director técnico em hospital e hospital de dia previstas na Proposta de lei, pode exercer ao mesmo tempo funções de director técnico e de titular da licença da IPS. Quanto às IPS que sejam constituídas como pessoas colectivas as mesmas devem contratar directores técnicos que cumpram os requisitos estabelecidos na Proposta de lei, nomeadamente ao nível da formação técnica e da experiência profissional. O Proponente referiu, ainda, que ao nível do direito comparado, a exigência de qualificações na área da saúde é um requisito essencial para o exercício de funções ao nível da gestão técnica das instituições de saúde, privadas ou não.
67. Por outro lado, a Comissão também solicitou ao Proponente que explicasse as razões da regra prevista no n.º 2 do artigo 16.º, em que o director técnico apenas pode exercer estas funções numa única IPS, desejando saber se existem profissionais suficientes na RAEM para que as IPS possam cumprir este requisito previsto na Proposta de lei. Acresce que a Comissão também quis ser esclarecida sobre a questão da substituição do director técnico em caso de vacatura do cargo e se não haveria necessidade de ponderar uma solução semelhante à consagrada no

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

artigo 40.º da Lei n.º 5/2025 (Lei da actividade das agências de viagens e da profissão de guia turístico), em que, em caso de vacatura do cargo do director técnico, este tem de ser substituído no prazo de 90 dias a contar da ocorrência do facto que determinou a vacatura.

68. Sobre todas estas questões o Proponente esclareceu a Comissão. Assim, considerou que razões de segurança dos utentes impõem que o director técnico apenas possa exercer funções numa única instituição. Tal permitirá que este exerça as suas funções de forma exclusiva, gerindo a IPS de forma profissional, uma vez que, no passado, verificaram-se situações em que o director técnico, a quem compete supervisionar os processos clínicos, fazer a gestão dos medicamentos e o registo de prontuários, entre outras funções, raramente estava presente, comprometendo os direitos dos utentes, a qualidade dos serviços prestados pela instituição, a eficácia da fiscalização e o cumprimento efectivo das suas funções.

69. Já no que se refere a saber se existem profissionais suficientes em Macau para que as IPS possam cumprir o requisito de um director técnico por cada IPS, o Proponente considera que sim, e apresentou à Comissão números que demonstram esta sua convicção. Assim, na sua resposta escrita apresentou os seguintes números: *“Até 20 de Janeiro de 2026, existem um total de 674 IPS (incluindo 4 hospitais e 670 clínicas). Dos 7.858 profissionais de saúde existentes, 1.421 têm experiência profissional entre cinco e dez anos, e 2.512 têm experiência profissional igual ou superior a dez anos, num total de 3.933 pessoas, pelo que se acredita que a procura de director técnico pode ser satisfeita.”*

70. Quanto à questão da regulação da substituição do director técnico o Proponente referiu inicialmente na resposta escrita que a matéria seria regulada através de Regulamento Administrativo como base nos seguintes pressupostos:

*“Em caso de impedimento a curto prazo do director técnico, é obrigatória a notificação antecipada aos Serviços de Saúde sobre o facto, devendo ser designado um outro profissional de saúde que preencha os requisitos exigidos para exercer interinamente as funções do director técnico. A notificação pode ser*

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, some appearing to be initials or short names.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*efectuada na data da ocorrência do facto, caso haja motivo fundamentado para tal.*

*Em caso de impedimento a longo prazo (considerado preliminarmente como 90 dias consecutivos) do director técnico ou de cessação das suas funções, é obrigatória a apresentação de um pedido, com antecedência, aos Serviços de Saúde, para substituição por um outro profissional de saúde que preencha os requisitos exigidos para o exercício das funções do director técnico. O requerimento pode ser formulado na data da ocorrência do facto, caso haja motivo fundamentado para tal.”*

71. A Comissão, considerando que o Proponente tinha uma ideia muito clara acerca desta matéria, sugeriu-lhe que a aditasse à Proposta de lei, seguindo o exemplo da Lei n.º 5/2025, o que o mesmo fez com o aditamento da matéria no artigo 16.º, que analisaremos com detalhe na parte da especialidade deste Parecer.

**(VII) Agência única**

72. Uma das alterações mais relevantes introduzidas pela presente Proposta de lei no regime de licenciamento é a introdução do mecanismo de agência única. Assim, através deste mecanismo inovador, os processos de licenciamento serão tratados por uma única entidade, sem necessidade de os requerentes de uma licença para uma IPS terem de percorrer os diversos serviços da Administração para obterem os documentos, vistorias e inspecções necessários à abertura destas entidades.
73. O processo de licenciamento tratado por esta agência está sujeito ainda a uma vistoria às instalações da IPS, a qual será realizada por uma comissão agora criada pela Proposta de lei (artigos 20.º e 21.º), a “Comissão de apreciação de projecto e vistoria”, doravante designada neste parecer por CAPV, a qual verificará se a IPS cumpre os requisitos gerais e as condições técnicas das instalações e equipamentos nela existentes, bem como a conformidade com todos os requisitos e as condições técnicas do pedido.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a vertical list of characters and a signature at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

74. Face a este novo regime a Comissão solicitou ao Proponente que explicasse de que forma a sua introdução otimizará o processo de licenciamento, nomeadamente em termos de celeridade de procedimentos e de desburocratização do processo.
75. O Proponente apresentou uma explicação detalhada à Comissão, bem como um mapa comparativo entre o regime de licenciamento actual e o proposto na Proposta de lei, os quais, pela sua clareza e pormenor, a Comissão transcreve na íntegra de modo a que possam ajudar os requerentes de licenças de IPS. Foi a seguinte a explicação do Proponente:
76. *“A Proposta de lei sugere a introdução da Comissão de apreciação de projecto e vistoria (CAPV) nos procedimentos de licenciamento em regime de agência única, com o objectivo de estabelecer uma plataforma de coordenação interdepartamental que facilite a coordenação sistemática de todo o procedimento de apreciação e aprovação. Através da coordenação dos serviços participantes na apreciação e aprovação, serão claramente definidas as competências e responsabilidades, a distribuição de tarefas e o quadro da colaboração. Será reforçada a participação de todos os serviços competentes e criado um mecanismo de comunicação para proceder a uma revisão atempada e ao acompanhamento do andamento da apreciação e aprovação dos serviços participantes, de forma a assegurar que o respectivo procedimento seja concluído no prazo fixado.*

*Comparação entre o modelo de licenciamento em regime de agência única e o modelo de licenciamento tradicional.*

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

	<b>Modelo de licenciamento tradicional</b>	<b>Modelo de licenciamento em regime de agência única</b>
<b>Forma de candidatura</b>	<i>É necessário apresentar documentos respectivamente junto de diversos serviços, nomeadamente a Direcção dos Serviços de Solos e Construção Urbana, o Corpo de Bombeiros e os Serviços de Saúde.</i>	<i>Agência única: É apenas necessário apresentar a candidatura uma só vez, aos Serviços de Saúde</i>
<b>Forma de entrega</b>	<i>As consultas e a entrega são principalmente realizadas de forma presencial.</i>	<i>Podem ser realizadas entregas, consultas e recepção de notificações através da “Plataforma para Empresas e Associações”, uma plataforma de serviços electrónicos.</i>
<b>Coordenação entre os serviços competentes</b>	<i>Os candidatos devem acompanhar, por conta própria, o andamento de apreciação e aprovação de cada serviço público.</i>	<i>Plataforma de apreciação e aprovação conjunta:  Os Serviços de Saúde distribuirão de forma unificada os documentos aos serviços competentes para efeitos de tratamento e de coordenação interna.</i>
<b>Duração do processo</b>	<i>Todos os trâmites do processo de apreciação e aprovação são responsáveis por serviços diferentes, o processo global é muito demorado.</i>	<i>A apreciação conjunta e a realização simultânea de processos pode reduzir o tempo total.</i>

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a vertical list of names and the number 17.



***Benefícios específicos da colaboração da CAPV nos procedimentos de licenciamento em regime de agência única:***

***Aumento da eficácia da aprovação:*** *Através da plataforma conjunta, os serviços componentes da CAPV procederão à apreciação simultânea dos documentos de candidatura, o que pode reforçar a ligação entre cada sessão de aprovação e encurtar o tempo global de licenciamento, permitindo que os candidatos iniciem os seus negócios o mais rapidamente possível.*

***Fortalecimento da comunicação entre os serviços:*** *Todos os pareceres da aprovação e os requisitos para a apresentação de documentos complementares são emitidos através da plataforma uniformizada. Deste modo, os candidatos deixam de necessitar de comunicar com diferentes serviços. Além disso, caso existam questões técnicas, os Serviços de Saúde desempenham o papel de intermédio por promover as comunicações e a coordenação interna, a fim de evitar opiniões incompatíveis entre os serviços, assegurando a tomada de uma decisão uniformizada.*

***Distribuição de tarefas contribui para a promoção de trabalhos:*** *Através da implementação de um mecanismo de licenciamento em regime de agência única, serão claramente definidas as funções e tarefas atribuídas a cada serviço. Os serviços responsáveis devem assegurar o devido acompanhamento no prazo estabelecido, de modo a garantir que todas as secções de aprovação sejam concluídas atempadamente.”<sup>15</sup>*

77. A Comissão dá o seu apoio à forma como o Proponente tratou esta matéria considerando que o regime agora proposto é o adequado ao cumprimento do

<sup>15</sup> Resposta do Proponente às Questões da Comissão.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a vertical list of names and a circled number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

objectivo de transformar a indústria de *big health* num dos motores da diversificação da economia da RAEM.

**(VIII) Prazo de validade das licenças**

78. A validade das licenças foi fixada em um ano para os hospitais, dois anos para os hospitais de dia e três anos para as clínicas, alterando-se o regime actual em que os alvarás são de um ano, quer seja para os hospitais, quer seja para as clínicas.
79. No plenário de aprovação na generalidade este assunto foi suscitado pelos Deputados, os quais solicitaram ao Proponente que explicasse a opção legislativa, o que este fez justificando os prazos constantes da lei como consentâneos com a gestão do risco. Ou seja, explicou o Proponente, como os hospitais têm mais valências dos que os hospitais de dia, e estes têm mais valências do que as clínicas, os prazos são mais curtos para as IPS com mais valências, e que, no entender do Proponente, apresentam um maior risco para os utentes.
80. A Comissão compreendeu as preocupações do Proponente, tendo considerado, contudo, não obstante a bondade da opção legislativa, que há a considerar que esta alteração legislativa tem em vista flexibilizar o regime de licenciamento das IPS de modo a atrair investimento para Macau e a contribuir para a diversificação adequada da economia através da indústria de *big health* e do desenvolvimento do modelo “saúde + turismo”, pelo que teve dúvidas sobre se estes prazos das licenças seriam os mais adequados a atingirem este objectivo, considerando os altos investimentos que os titulares das licenças, nomeadamente os das licenças de hospitais, por exemplo, são obrigados a fazer.
81. O Proponente na sua resposta à Comissão manteve a opção legislativa justificando-a, tal como tinha feito no plenário de aprovação na generalidade da Proposta de lei, com a gestão do risco. Assim, referiu na sua resposta escrita às questões da Comissão, os prazos propostos têm em consideração o regime vigente e “os tipos de serviços disponíveis, a dimensão, os riscos e a segurança envolvidos nos procedimentos médicos de instituições médicas de diferentes níveis, bem como os custos administrativos do sector e outros factores.”, sendo a opção

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

legislativa pautada pelo risco. Ou seja, quanto maior é o risco que pode constituir a IPS para a saúde pública e a segurança dos utentes por prestar maior número de serviços e procedimentos médicos, menor é o prazo de validade da licença, uma vez que a prioridade do Governo é e será sempre a protecção dos utentes, consubstanciada na qualidade e segurança dos cuidados que lhes são prestados.

82. Neste pressuposto, o Proponente considera que, independentemente dos prazos de validade das licenças, o caminho para o sucesso da implementação da indústria da *big health* residirá na imagem de rigor, segurança e qualidade dos serviços prestados pelas IPS. E essa imagem não depende meramente da duração das licenças, mas sim da sua gestão responsável e do cumprimento efectivo das condições que lhes foram exigidas. Pelo contrário, ao sujeitar estas entidades a prazos bem definidos e a condições estritas, cria-se um incentivo mais forte para que elevem o seu nível de qualidade, pois sabem, desde o início, que serão penalizadas, nomeadamente com o cancelamento da licença, caso não cumpram as obrigações que justificaram a sua concessão.

83. Acresce que, explicou o Proponente, existem na Proposta de lei mecanismos que garantem o funcionamento das IPS em caso de ocorrência de algum problema no funcionamento sem que seja necessário recorrer a medidas drásticas de cancelamento das licenças, nomeadamente o da suspensão da licença previsto no artigo 27.º. Razão pela qual a estabilidade do funcionamento das IPS não será posta em causa pelos prazos relativamente curtos das licenças, nem constituirá motivo suficiente para desencorajar os investidores de investirem no sistema privado de prestação de cuidados de saúde de Macau.

84. Além disso, o Proponente considerou ainda que o regime é bastante flexível, permitindo que a aplicação de medidas mais graves, como o cancelamento da licença, só o sejam em casos excepcionais, na maioria das vezes por factos imputados essencialmente à vontade do titular da licença, tal como decorre do artigo 28.º da Proposta de lei. Pelo que, também por este motivo, os prazos previstos na Proposta de lei não serão de molde a obstar à plena realização da intenção legislativa nela ínsita.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

85. A Comissão considerou adequadas as explicações do Proponente e aceitou a opção legislativa da Proposta de lei, considerando-a viável ao cumprimento do objectivo subjacente à mesma.

**(IX) Regime de registo**

86. No que se refere ao regime de licenciamento das clínicas a Comissão desejou ser esclarecida sobre qual o critério que tinha norteado a decisão política de submeter as clínicas com apenas um profissional que desenvolva actividade por conta própria ao regime de registo, e as com dois ou mais profissionais ao regime de licença, tendo, numa primeira análise, considerado que clínicas com apenas dois profissionais poderiam ficar também elas sujeitas ao regime de registo.
87. Sobre esta matéria o Proponente respondeu que o critério subjacente à opção pelo regime de licença para as clínicas que operem com dois ou mais profissionais foi o do risco. Ou seja, considera o Proponente que clínicas que operem com mais do que um profissional constituem um risco maior para os utentes uma vez que providenciam mais serviços médicos e mais especialidades clínicas, pelo que deverá o seu processo de licenciamento submeter-se a diferentes exigências e a requisitos mais complexos. Não obstante, esclareceu, embora os processos de licenciamento sejam distintos consoante o número de profissionais a operarem a clínica *“as autoridades administrativas mantêm os mesmos critérios de segurança e requisitos de supervisão para ambos os tipos de clínicas. Quer seja através do regime de licença ou de registo, aquando do tratamento dos respectivos pedidos, os Serviços de Saúde verificam se as clínicas que desenvolvem a actividade de especialidade possuem as instalações e os equipamentos necessários para os procedimentos médicos, bem como os profissionais de saúde com qualificação especializada, a fim de assegurar a qualidade e a segurança dos serviços médicos. (...)”*<sup>16</sup>

88. A Comissão considerou como boas as explicações do Proponente mas

<sup>16</sup> Resposta do Proponente às Questões da Comissão.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, some appearing to be initials or numbers.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

solicitou-lhe que explicasse as razões que levaram a que não se tivesse optado pelo licenciamento das clínicas unipessoais através da “agência única” prevista no artigo 14.º da Proposta de lei<sup>17</sup>, considerando que seria útil que houvesse apenas um organismo a tratar de todos os licenciamentos, seja dos sujeitos ao regime de licença (hospitais, hospitais de dia e clínicas não unipessoais), seja dos sujeitos a registo (clínicas unipessoais), uma vez que tal poderá agilizar os procedimentos, ganhando-se em eficiência e tempo.

89. Este entendimento da Comissão baseia-se no facto de a “agência única” assegurar todos os procedimentos e formalidades inerentes ao licenciamento, nomeadamente o pagamento das respectivas taxas, através da colaboração entre os Serviços de Saúde e os restantes serviços envolvidos, como o Corpo de Bombeiros, a Direcção dos Serviços de Solos e Construção Urbana, etc., tal como se encontra previsto no n.º 2 do artigo 14.º.

90. O Governo justificou a sua posição sobre a matéria. Assim, explicou, como o registo das clínicas unipessoais é mais simples, necessitando o requerente, aquando da apresentação do pedido, apenas de apresentar os documentos necessários aos Serviços de Saúde e não envolvendo outros serviços da Administração, os Serviços de Saúde emitem eles próprios a certidão de registo, através da sua Divisão de Licenciamento para o Exercício de Actividades de Saúde, tal como é feito actualmente. Razão pela qual não julgou necessário incluir este tipo de licenciamento na “agência única”, pensada para o procedimento mais

<sup>17</sup> Artigo 14.º - **Agência única** - 1. As licenças são requeridas à agência única. 2. A agência única assegura a tramitação dos procedimentos de licenciamento em regime de agência única que lhe digam directamente respeito, com competências para tratar das formalidades relacionadas com os procedimentos e entregar os documentos necessários junto de outros serviços públicos, conforme mandato conferido pelo requerente, bem como remeter aos outros serviços públicos as eventuais taxas devidas pelo requerente para tratamento dessas formalidades. 3. Para efeitos do disposto na presente lei, os Serviços de Saúde são a agência única.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

complexo do licenciamento dos hospitais, dos hospitais de dia e clínicas não unipessoais, que necessariamente abrangem a intervenção de outros serviços da Administração.

91. Contudo, após ouvir a opinião da Comissão, o Proponente, considerando que *“algumas clínicas unipessoais podem ter uma área bruta de utilização superior a 120 m<sup>2</sup> ou que as respectivas obras podem afectar a estrutura do edifício e o sistema de segurança contra incêndios, entre outras situações”* [e que em consequência destes factores] *só podem requerer o registo junto dos Serviços de Saúde após uma vistoria realizada pela DSSCU, pelo CB e por outros serviços competentes.*”, optou por alterar a opção legislativa inicialmente tomada e alterar a Proposta de lei no sentido de estabelecer que o licenciamento das clínicas será também tramitado através da “agência única”. Isto mesmo explicou na sua resposta escrita às questões da Comissão. Assim, referiu que *“Com vista a facilitar ainda mais os requerentes, e após recolhidas as opiniões, propôs-se a integração do regime de registo nos serviços a prestar pela agência única. Após a optimização, estes serviços vão abranger o regime de registo e o regime de licença, tendo os Serviços de Saúde como uma ‘janela única de recepção de pedidos’. Os requerentes necessitam apenas de apresentar o pedido junto dos Serviços de Saúde, que procederão à sua apreciação com base nas situações reais do estabelecimento. (...)”*.<sup>18</sup>

92. A Comissão reconhece a aderência do Proponente às suas preocupações e manifesta o seu apoio à solução encontrada, a qual se traduziu na alteração do artigo 14.º da Proposta de lei, matéria que se explicará com mais pormenor na parte da especialidade deste Parecer.

93. A Comissão teve ainda outras dúvidas relacionadas com o regime de registo das clínicas unipessoais, a saber: nos termos do n.º 2 do artigo 33.º da Proposta de lei

<sup>18</sup> Resposta do Proponente às Questões da Comissão.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, along with some illegible markings.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

pode ser dispensada a vistoria<sup>19</sup> às instalações das clínicas pelos Serviços de Saúde, emitindo estes Serviços a certidão de registo da clínica aos requerentes que preencham os requisitos exigidos na lei para a sua atribuição. Assim sendo, a Comissão quis saber em que circunstâncias aquela vistoria pode ser dispensada, considerando que deverá haver sempre um controlo das condições em que funciona a clínica, instalações, instrumentos médicos, etc.

94. Na sua resposta à Comissão o Proponente explicou que as decisões que tomou sobre esta matéria se basearam no modelo de exploração actualmente em vigor. Assim, explicou, por regra, as clínicas funcionam com apenas um profissional de saúde ou com outros especialistas, funcionando de forma autónoma ou sob a forma de consórcio, sendo as actividades que exercem pouco diversificadas, com instalações e equipamentos relativamente simples, apresentando, por isso, um risco limitado. Em consequência desta situação, e seguindo o modelo de exploração vigente, não foi considerado necessário criar a obrigatoriedade de vistoria prévia às instalações das clínicas, podendo esta ser dispensada e ser atribuída a certidão de registo desde que se encontrem preenchidos os requisitos previstos no n.º 1 do artigo 33.º da Proposta de lei, tal como dispõe o n.º 2 deste artigo, podendo os Serviços de Saúde fazer inspecções subsequentes às instalações.

95. Contudo, após ouvir as opiniões da Comissão, reponderou este entendimento, tendo alterado o n.º 2 do artigo 33.º em conformidade, ficando agora previsto que clínicas com uma área bruta de utilização não superior a 120 m<sup>2</sup> ficarão obrigatoriamente sujeitas a vistoria prévia à sua abertura para verificação da conformidade com os requisitos e especificações exigidas na Proposta de lei.

---

<sup>19</sup> O artigo 20.º da Proposta de lei estabelece o seguinte: “Artigo 20.º - **Vistoria** - A concessão da licença das IPS depende da realização, pela Comissão de apreciação de projecto e vistoria, doravante designada por CAPV, de vistoria aos requisitos gerais e às condições técnicas das instalações e equipamentos nelas existentes, consoante o tipo das IPS, bem como da verificação da conformidade com todos os requisitos e as condições técnicas do pedido.”

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, some appearing to be initials or short names.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

96. Esta solução tem como referência o regime previsto na Lei n.º 14/2021 (Regime jurídico da construção urbana), no que se refere à isenção de licenciamento e comunicação prévia das obras de construção civil<sup>20</sup>, e também o regime que consta na Lei n.º 5/2026 (Lei da actividade de restauração e bebidas e estabelecimentos relacionados)<sup>21</sup>.
97. A Comissão considera que as alterações introduzidas no regime de registo ao nível da vistoria das clínicas são de molde a introduzir um factor importante de segurança no seu funcionamento, o qual se reflecte na segurança dos utentes, facto pelo qual as considera relevantes e lhes dá o seu apoio.

**(X) Telemedicina e serviços médicos de proximidade**

98. A Comissão apoia a política do Governo expressa na Proposta de lei de regular a prestação de cuidados de saúde através da telemedicina, dos serviços médicos de proximidade e das terapias avançadas. Entende a Comissão que os avanços da tecnologia, por um lado, e as novas realidades sociais, por outro, impõem que sejam adoptadas novas formas de prestação de cuidados de saúde, ainda que as mesmas devam ser implementadas com cuidado, rigor e respeito pelos direitos dos utentes.
99. Assim, a Comissão considera adequado que os serviços médicos por telemedicina

<sup>20</sup> Artigo 7.º - **Isenção de licenciamento e comunicação prévia** - 3. *Estão isentas de licenciamento: 3) As obras a seguir indicadas a executar em fracções autónomas com uma área bruta de utilização não superior a 120 m<sup>2</sup> e que não se destinem à finalidade habitacional, desde que não impliquem a alteração da finalidade e da área da fracção ou da estrutura do edifício, nem afectem o funcionamento normal dos sistemas e instalações existentes, designadamente do sistema de segurança contra incêndios.*

<sup>21</sup> Artigo 4.º - **Obrigatoriedade de licença e de registo** - 2. *Os estabelecimentos de restauração e bebidas instalados em fracções autónomas cuja área bruta de utilização não exceda 120 m<sup>2</sup> podem ser abertos ao público após a emissão da certidão de registo, desde que esteja satisfeita qualquer uma das seguintes condições: 1) Não seja necessário executar quaisquer obras nas respectivas fracções; 2) As obras a executar estejam isentas de licenciamento de obras nos termos do disposto na alínea 3) do n.º 3 do artigo 7.º da Lei n.º 14/2021 (Regime jurídico da construção urbana).*

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

possam ser prestados, nesta primeira fase, apenas por hospitais, seguindo nesta matéria o regime do Interior da China, uma vez que estes terão os meios de diagnóstico mais avançados do ponto de vista tecnológico que permitirão realizar as consultas com segurança para a saúde e vida dos utentes.<sup>22</sup>

100. A Comissão é igualmente de opinião que deve ser dado especial relevo à privacidade dos utentes, a qual deve ser devidamente salvaguardada em todo o processo de prestação de cuidados de saúde por via electrónica. Neste sentido, os sistemas através dos quais é efectuada a consulta à distância devem respeitar rigorosos padrões de segurança técnica e organizativa, aptos a garantir a integridade, autenticidade e confidencialidade dos dados pessoais e clínicos dos utentes.

101. É importante que os utentes sejam prévia e claramente informados sobre as condições em que decorre a consulta por telemedicina, nomeadamente quanto ao modo de tratamento dos seus dados, ao âmbito da intervenção médica à distância, às limitações inerentes ao meio utilizado e aos direitos que lhes assistem. Tal informação deve ser prestada de forma clara, acessível e compreensível, permitindo que cada indivíduo possa tomar uma decisão livre, consciente e esclarecida sobre a sua participação neste tipo de prestação de serviços de saúde.

102. Por conseguinte, reveste-se de particular importância o dever de informar o utente, o qual constitui uma componente essencial do respeito pela autonomia e dignidade da pessoa. Deve, pois, ser assegurado ao utente o pleno exercício do direito ao sigilo profissional, à reserva quanto aos seus dados pessoais e à protecção efectiva da sua vida privada. Em nenhuma circunstância poderão os dados recolhidos no âmbito das consultas por telemedicina ser utilizados, divulgados ou conservados

<sup>22</sup> Sobre esta matéria ver “Medidas (experimentais) sobre a gestão do diagnóstico e tratamento online”, “Medidas (experimentais) sobre a gestão dos hospitais online” e “Normas (experimentais) sobre a gestão dos serviços de telemedicina” da RPC. –

<https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/201809/d53877b9685d4e7ca991f77542402c1b.shtml>

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, along with some illegible markings.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

sem o consentimento expresso do interessado, salvo nos casos estritamente previstos por lei.

103. Assim, a protecção da privacidade não deve ser entendida como mera formalidade, mas como um princípio fundamental que deve orientar a concepção, implementação e funcionamento de todas as plataformas e processos de telemedicina.<sup>23</sup>

104. Não obstante a sua opinião geral positiva sobre a regulação constante na Proposta de lei a Comissão colocou algumas questões ao Proponente com vista a melhor esclarecer a intenção legislativa e algumas dúvidas surgidas no âmbito da análise na especialidade.

105. Neste pressuposto, a Comissão desejou saber das razões que levaram a que o Proponente não transpusesse para a Proposta de lei o tipo de consultas a serem prestadas por telemedicina e pelos serviços médicos de proximidade. Esta questão da Comissão tem a ver com o facto de no “Relatório final da consulta pública” realizada sobre a Proposta de lei estar referido que a prestação de cuidados de saúde por telemedicina se focaria nas consultas de seguimento, enquanto que os serviços médicos de proximidade seriam utilizados nas primeiras consultas e consultas de seguimento. Razão pela qual a Comissão quis saber exactamente qual era a opção legislativa do Proponente, bem como o rumo que seria seguido, no futuro, nesta matéria.

106. O Governo prestou esclarecimentos detalhados à Comissão, tendo explicado o

<sup>23</sup> Os sistemas de direito comparado estudados sobre esta matéria colocam sempre o ênfase na protecção da privacidade dos utentes e na informação que se lhes deve ser prestada previamente à realização da consulta, para que possam dar o seu acordo plenamente informados da modalidade de consulta que vai ser realizada. A título de mero exemplo citem-se os casos do Interior da China, (Medidas (experimentais) sobre a gestão dos hospitais online) e (Medidas (experimentais) sobre a gestão dos padrões, segurança e serviços de megadados de saúde e medicina do Estado); do Brasil (Resolução CFM n.º 2.314/2022) e de Portugal (Regulamento n.º 66/2015, da Entidade Reguladora da Saúde, de 11 de Fevereiro) e Alerta de Supervisão n.º 7/2024.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller marks and initials below.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

princípio norteador da opção política tomada no âmbito da prestação de cuidados de saúde através dos serviços médicos de proximidade e por telemedicina.

107. Assim, explicou, a opção adoptada teve em conta as opiniões do sector da saúde na RAEM, o qual foi amplamente auscultado, bem como as contribuições da sociedade recolhidas durante o processo de consulta pública. Foram igualmente considerados os factores de risco associados à prestação de cuidados de saúde nas duas modalidades em análise, conjugados com as perspectivas de oferta e procura a longo prazo na sociedade local. Após ponderação de todos estes elementos, a opção política consagrada na presente Proposta de lei reflecte, no entender do Proponente, as expectativas da sociedade no momento actual e projecta-se, de forma equilibrada, no longo prazo.

108. Neste pressuposto, a prestação de cuidados de saúde pelos serviços médicos de proximidade *“abrangem as primeiras consultas e as consultas de seguimento a fim de dar resposta ao fenómeno do envelhecimento da população e às necessidades de atendimento médico das pessoas com mobilidade reduzida.”*<sup>24</sup>

109. O objectivo nuclear a atingir com esta decisão *“é prestar serviços de cuidados de saúde domiciliários acessíveis a idosos, portadores de doenças crónicas e indivíduos com mobilidade limitada. Para esse efeito, o seu âmbito dos serviços foi concebido de forma flexível e inclusiva, permitindo que os profissionais de saúde qualificados proporcionem terapias de baixo risco, incluindo a primeira consulta (por exemplo, a avaliação de saúde, a gestão de doenças crónicas, tratamento de reabilitação, orientações sobre a medicação, cuidados com feridos, etc.), a fim de atender às necessidades iminentes de serviços médicos domiciliários e de cuidados de saúde comunitários em Macau.”*<sup>25</sup>

110. No que se refere à telemedicina entendeu-se optar por um âmbito mais restrito do que o dos serviços médicos de proximidade uma vez que é uma modalidade de

<sup>24</sup> Resposta do Proponente às Questões da Comissão.

<sup>25</sup> *Idem...*,



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

prestação de cuidados de saúde ainda em fase inicial de desenvolvimento e a ausência de um exame médico presencial prévio pode afectar a abrangência e a precisão do diagnóstico durante a primeira consulta, referiu o Proponente. “Portanto, o enquadramento regulamentar de Macau posiciona a telemedicina como uma extensão e um complemento às consultas médicas presenciais, permitindo ‘consultas de acompanhamento à distância’ (ou seja, consultas de acompanhamento a doentes com o mesmo diagnóstico que já tenham sido diagnosticados de forma clara numa instituição médica, com recurso à tecnologia de telecomunicações). (...)”<sup>26</sup>

111. Quanto ao facto de o âmbito em concreto dos serviços médicos de proximidade e da telemedicina não ter sido transposto para Proposta de lei, o Proponente explicou que o entendimento que tinha vingado foi o de que seria mais conveniente a matéria ser regulada através de instruções técnicas a emitir pelo director dos Serviços de Saúde. Contudo, não existia qualquer questão de princípio do Proponente nesta matéria, pelo que, considerando que a opção agora tomada foi pensada para perdurar no futuro, nada impedia que a mesma ficasse regulada na lei, o que foi feito com o aditamento da matéria na versão final da Proposta de lei.
112. A Comissão solicitou, ainda, ao Proponente, que explicasse as razões que determinaram a opção política de circunscrever a prestação de cuidados de saúde por telemedicina apenas aos hospitais e já não aos hospitais de dia. Estando a Proposta de lei a regular um novo tipo de estabelecimento privado de prestação de cuidados de saúde - o hospital de dia -, não seria adequado que também este hospital pudesse prestar cuidados de saúde por telemedicina, quis saber a Comissão.
113. O Proponente explicou de uma forma exaustiva a opção tomada. Considerando a completude e qualidade da resposta dada por escrito à Comissão, esta opta por a

<sup>26</sup> Resposta do Proponente às Questões da Comissão.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

transcrever na íntegra neste Parecer. Foi a seguinte a resposta prestada pelo Proponente à Comissão:

*“Considerando que a telemedicina em Macau ainda se encontra numa fase inicial de desenvolvimento e tomando como referência a experiência consolidada de implementação da telemedicina no Interior da China, que está a ser lançada principalmente por hospitais, a Proposta de lei propõe que a prestação do serviço de telemedicina se limite aos hospitais. Com base nas seguintes considerações:*

*Os hospitais dispõem de instalações e equipamentos de elevado nível: Como infra-estrutura social crítica, é necessário que os hospitais satisfaçam os rigorosos requisitos de segurança informática e de rede, e que possuam um sistema de gerador de emergência, de modo a garantirem melhor a segurança e a privacidade dos dados de doentes.*

*Funcionamento sistemático no hospital: Tendo em conta as restrições técnicas da telemedicina, os profissionais de saúde têm dificuldade em efectuar uma observação e verificação abrangentes dos doentes. Se a avaliação for imprópria ou se as informações forem falsas durante o atendimento médico, é possível que o tratamento de doentes seja atrasado. Uma vez que o hospital dispõe de uma equipa abrangente de profissionais de saúde, de um regime permanente de formação pessoal e de um processo completo e padronizado de prestação de serviços, é possível avaliar eficazmente se um doente é adequado para continuar a receber a telemedicina, ou se o doente necessita de ser encaminhado para receber tratamento numa entidade física, no sentido de assegurar a qualidade e a segurança dos serviços.*

*Controlo de risco de infracção: Tendo em consideração que é possível emitir relatórios médicos e certidão electrónicos por telemedicina, é necessário evitar o*

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top, a vertical line, and several smaller marks and initials.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*abuso do respectivo mecanismo para controlar o risco de cometer uma infracção. Por exemplo, na Região Administrativa Especial de Hong Kong, ocorreram casos em que as clínicas emitiram indevidamente um grande número de certidão de isenção de vacinação por telemedicina, causando prejuízo à reputação do sector da saúde, o que constitui um suporte à necessidade de respectivas restrições.”*

114. A Comissão compreendeu a opção do Proponente e dá-lhe o seu apoio sem reservas, considerando que as explicações prestadas ajudarão a compreender a opção legislativa do Governo aquando da aplicação da lei.
115. Sendo a prestação de cuidados de saúde por telemedicina realizada através de meios telemáticos, a Comissão solicitou ao Proponente que esclarecesse sobre o âmbito da telemedicina, ou seja, se este meio de prestação de cuidados de saúde é circunscrito às IPS locais e, se for este o caso, se no futuro se pode expandir este modelo de prestação de cuidados de saúde a instituições médicas no exterior.
116. O Proponente deu uma explicação detalhada à Comissão, explicando que os serviços de diagnóstico e tratamento prestados pelas IPS se destinam a utentes elegíveis independentemente de estes se encontrarem em Macau ou no exterior. O pressuposto é que os serviços prestados a doentes fora de Macau sejam os permitidos pela lei, estejam de acordo com as instruções técnicas emitidas pelo director dos Serviços de Saúde e se insiram no âmbito da telemedicina, ou seja, que o serviço prestado seja a doentes diagnosticados em primeira consulta por IPS local (da RAEM) devidamente autorizada para a prática desta modalidade de prestação de cuidados de saúde.
117. Situação que não se confunde com a troca de experiências, nem com a cooperação entre instituições de saúde relativamente a determinada situação clínica do doente. Assim, caso determinada IPS, perante um diagnóstico complicado de um doente, entenda auscultar a opinião de especialistas de outras instituições sem que estas tenham feito uma primeira consulta ao doente, pode fazê-lo. Esta situação não

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

configura a prática de telemedicina, tratando-se, meramente, de um intercâmbio técnico-científico entre instituições, de uma colaboração institucional sem carácter assistencial directo à distância ao doente, pelo que não é necessário obter autorização prévia dos Serviços de Saúde para a sua prática tal como é exigido para a prática de telemedicina.

118. Ainda no âmbito da telemedicina houve outra questão que a Comissão desejou ver esclarecida e que se prende com os familiares do doente. Ou seja, actualmente, os familiares que cuidam do doente necessitam de o acompanhar ao médico para efeitos de obtenção da necessária licença que justifique a sua ausência no serviço onde desempenham funções. Assim, a Comissão desejou saber se, no futuro, no âmbito da prestação da telemedicina, será considerado um modelo de diagnóstico e tratamento envolvendo simultaneamente o paciente, o familiar e o hospital através de videoconferência.

119. Em resposta à questão colocada pela Comissão, o Proponente esclareceu que os documentos comprovativos emitidos no âmbito de consultas de telemedicina - quaisquer que sejam, nomeadamente atestados médicos de doença, declarações de consulta médica ou outros similares - têm o mesmo valor jurídico dos documentos emitidos durante as consultas presenciais.

120. Esta equivalência inclui, em particular, os documentos necessários para justificar a necessidade de acompanhamento de um familiar, nos termos legalmente exigidos. Nesse sentido, compete ao médico, aquando da emissão dos referidos documentos, declarar expressamente a necessidade de tal acompanhamento, com a mesma validade e efeitos jurídicos que se verificaria numa consulta presencial.

121. Trata-se, pois, de uma nova modalidade de exercício da medicina, plenamente reconhecida e equiparada, em termos de valor jurídico, à prática médica tradicional presencial. Consequentemente, todos os documentos por ela produzidos gozam da mesma validade, independentemente do meio utilizado na prestação dos cuidados de saúde.

122. Negar tal equivalência significaria restringir indevidamente a utilização da

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

telemedicina a situações em que não seja necessário qualquer comprovativo, o que iria contra o objectivo central da presente iniciativa: regularizar e promover o uso da telemedicina, integrando as novas tecnologias e a inteligência artificial ao serviço da qualidade, acessibilidade e eficiência dos cuidados de saúde prestados aos residentes da RAEM.

123. Por último, em relação a esta matéria, a Comissão solicitou ao Proponente que a esclarecesse sobre se a telemedicina será usada no âmbito da prestação de serviços médicos de proximidade e das terapias avançadas.

124. O Proponente esclareceu a Comissão de forma detalhada e clara, explicando que a telemedicina não está pensada para ser usada nem na prestação de serviços médicos de proximidade, nem na utilização das terapias avançadas, em que a prestação de cuidados de saúde deve ser presencial.

125. O que pode acontecer, no que se refere aos serviços médicos de proximidade, é que os profissionais de saúde *in loco*, perante uma situação complexa em que se exija uma avaliação profissional adicional, recorram à videochamada para obterem orientações da instituição de saúde que presta estes serviços. Contudo, este tipo de situações não configuram a prestação de cuidados de saúde através de telemedicina tal como a mesma se encontra pensada na presente Proposta de lei, não constituindo um acto de diagnóstico ou tratamento prestado directamente ao utente pela instituição de saúde de forma remota, sendo apenas um elemento acessório e complementar de consulta entre o profissional *in loco* e a entidade prestadora dos cuidados de saúde. Pelo que, na prestação de cuidados de saúde através dos serviços médicos de proximidade “*Todas as decisões e procedimentos nucleares de diagnóstico e tratamento devem ser realizados presencialmente por profissionais de saúde qualificados in loco, garantindo assim a conformidade com a segurança e as normas de prestação de serviços médicos de proximidade.*”, referiu o Proponente na sua resposta escrita à questões da Comissão.

126. No que se refere às terapias avançadas o entendimento é o mesmo, explicou o Proponente. A telemedicina não é usada na prestação de cuidados de saúde

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the name 'CE' and the number '13'.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

configurados em terapias avançadas, em que os procedimentos têm de ser feitos presencialmente nas instituições de saúde dotadas de recursos de monitorização imediata e de resposta a emergências, bem como de equipas multidisciplinares, devido à complexidade técnica e às características de alto risco que envolvem estas terapias.

127. Contudo, em consultas de seguimento ou em casos de reabilitação, em que seja necessário dar orientações aos doentes, após este ter concluído o tratamento hospitalar, pode, após avaliação pela equipa médica responsável, ser utilizado o recurso à telemedicina.

128. A Comissão compreendeu a posição do Proponente sobre a matéria, aceitando os princípios inerentes à utilização da telemedicina, previstos na Proposta de lei.

#### (XI) Terapias avançadas

129. As terapias avançadas configuram uma modalidade de prestação de cuidados de saúde que pode envolver grandes riscos para a saúde e vida dos utentes, uma vez que utiliza técnicas experimentais de alto risco que, se não forem manipuladas por especialistas e em ambientes hospitalares sofisticados, podem causar riscos irreversíveis na saúde dos utentes ou até a morte.<sup>27</sup>

#### <sup>27</sup> Terapias avançadas:

As terapias avançadas são tratamentos medicinais inovadores baseados em genes, células ou tecidos manipulados, com o objectivo de reparar, modificar ou substituir estruturas biológicas funcionais. Incluem a terapia genética, a terapia celular (como as células CAR-T) e a engenharia de tecidos, representando a nova era da medicina regenerativa. O foco reside no tratamento de doenças complexas ou raras, incluindo o cancro.

#### Principais tipos de terapias avançadas:

**Terapia genética:** insere material genético (DNA ou RNA) nas células, com o propósito de substituir um gene defeituoso, bloquear um gene nocivo ou adicionar um gene novo, visando atacar a causa raiz da doença.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

130. Em face disto, a Comissão quis saber junto do Proponente qual será a metodologia para as IPS poderem utilizar esta modalidade de prestação de cuidados de saúde. Assim, a Comissão solicitou ao Proponente que esclarecesse se os tipos de terapias avançadas que ficarão disponíveis serão fixados previamente pelo director dos Serviços de Saúde através de uma lista das terapias autorizadas, podendo as IPS requerer autorização para realizar as terapias dentro das que forem previamente fixadas, ou se podem pedir autorização caso a caso, consoante a evolução científica, a disponibilidade destas terapias no mercado e a própria capacidade técnica da IPS.
131. O Proponente prestou uma informação exaustiva sobre esta matéria, a qual, atendendo à sua qualidade e detalhe, a Comissão transcreve quase na íntegra neste Parecer. Assim, na sua resposta escrita às questões da Comissão, referiu que:
132. *“Em Macau, o quadro de supervisão estabelece uma delimitação clara do âmbito*

---

**Terapia celular:** utiliza células vivas — como células estaminais ou células imunes modificadas — para reparar tecidos, reduzir a inflamação ou combater tumores. O exemplo mais conhecido são as células CAR-T, que reprogramam os linfócitos do próprio paciente para atacar as células cancerosas.

**Engenharia de tecidos:** consiste na criação de tecidos ou órgãos artificiais, recorrendo a células e arcabouços moleculares, com o fim de substituir ou regenerar órgãos danificados.

**Características principais:**

**Produtos de terapia avançada (PTAs):** são produtos biológicos, muitas vezes personalizados para cada paciente, que sofrem uma manipulação extensa em laboratório.

**Medicina regenerativa:** muitas destas terapias têm como objectivo a recuperação funcional e estrutural de tecidos, diferindo dos medicamentos tradicionais, que apenas gerem os sintomas.

**Aplicações:** concentram-se em doenças genéticas, doenças neuro degenerativas (como a doença de Alzheimer) e cancro que não respondem aos tratamentos convencionais. (<https://greenrock.vc/blog/terapias-avancadas-o-que-sao-e-quais-os-desafios-de-ampliar-esse-tipo-de-tratamento-no-brasil#:~:text=Entendendo%20as%20terapias%20avan%C3%A7adas%20%C2%B7%20Terapia%20celular,bloquear%20ou%20substituir%20um%20gene%20de%20interesse.>)

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller marks and initials below.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*nuclear das terapias avançadas, abrangendo principalmente domínios da biomedicina como a terapia com células, a terapia genética e a engenharia de tecidos. Simultaneamente, a concepção das políticas prevê espaço para a futura integração de novas tecnologias biomédicas emergentes, de modo a adaptar-se à rápida evolução científica e tecnológica.”*

133. Com base neste entendimento referiu que a intenção legislativa vai no sentido de *“Implementar um mecanismo de admissão baseado no requerimento e apreciação de projectos, não existindo uma lista fixa autorizada previamente.”*

134. Assim, *“As IPS qualificadas podem, com base no desenvolvimento científico, na sua capacidade técnica e nas necessidades do mercado, apresentar o pedido junto dos Serviços de Saúde para projectos específicos (quer sejam de investigação clínica, quer sejam de aplicação translacional). O cerne do processo de autorização reside na apreciação das evidências científicas apresentadas, do sistema de gestão da qualidade, da conformidade ética e da capacidade para executar o projecto, entre outros aspectos.*

*Uma vez autorizado o pedido, a IPS poderá implementar a referida terapia avançada nos termos do quadro e das condições estabelecidas no documento de autorização (como, por exemplo, ciclo ou período de validade aplicável, número máximo de casos de tratamento, grupo específico de doentes elegíveis, entre outros). Nesse âmbito, não é necessário submeter um novo pedido para cada doente específico ou para cada aplicação individual, simplificando assim o processo e facilitando o início das actividades relevantes, desde que seja garantida a eficácia da supervisão.”*

135. Quanto à apreciação e autorização dos pedidos apresentados pelas IPS, o Proponente referiu que as mesmas seguem o princípio científico *“com base em evidências e classificação de riscos”*.

136. Seguindo este princípio *“Todos os pedidos de terapias avançadas estão sujeitos a uma apreciação profissional e rigorosa. Em primeiro lugar, a instituição requerente que pretenda fornecer terapias avançadas deve obter a autorização*

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a vertical list of characters and a circled number 17 at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*prévia da respectiva avaliação académica e ética interna. Posteriormente, o pedido será submetido à 'Comissão consultiva de peritos para avaliação de terapias avançadas' que será criada pela Proposta de lei e composta por especialistas multidisciplinares – para efeitos de apreciação académica independente, e simultaneamente sujeito à avaliação ética independente da 'Comissão de Ética para as Ciências da Vida', procedendo à gestão da classificação dos riscos, com o seguinte mecanismo:*

*Para os medicamentos terapêuticos avançados que possuam evidências clínicas suficientes, que tenham sido submetidos a ensaios clínicos (fases I, II e III) de acordo com requisitos internacionais e tenham obtido autorização de comercialização no mercado, o foco da autorização centrar-se-á no controlo da qualidade e na conformidade da sua aplicação no contexto local.*

*Para as terapias que já tenham iniciado investigação clínica dirigida a doenças específicas, que apresentem preliminarmente o seu potencial, mas para as quais ainda não existam resultados suficientes para comprovar a sua eficácia final, será realizado um processo de apreciação e autorização abrangente e rigorosa, para avaliar a cientificidade dos planos de tratamento, o controlo de riscos e a protecção dos direitos e interesses dos participantes, entre outros aspectos.*

*Este mecanismo garante que cada decisão de autorização seja baseada em evidências científicas mais recentes e sujeita a uma rigorosa avaliação de riscos, de modo a incentivar o desenvolvimento inovador e, ao mesmo tempo, assegurar a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde.”<sup>28</sup>*

137. A Comissão dá o seu apoio à política do Governo nesta matéria, a qual demonstra cuidado, critério e conhecimento na aplicação desta modalidade de prestação de

<sup>28</sup> Resposta do Governo às Questões da Comissão.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

cuidados de saúde, saudando a forma criteriosa como se propõe disponibilizá-la às IPS.

138. Contudo, não obstante a concordância e apoio à política do Governo na aplicação das terapias avançadas, a Comissão quis saber se face ao desenvolvimento das novas tecnologias, também as clínicas, e não só os hospitais e os hospitais de dia, poderão realizar procedimentos e prestar cuidados de saúde com terapias avançadas.

139. A resposta do Proponente a esta dúvida da Comissão foi circunstanciada e demonstrativa das razões que determinaram a opção política do Governo. Assim, explicou, as terapias avançadas reguladas pela Proposta de lei incluem as novas tecnologias desenvolvidas através de métodos biomédicos, como a terapia celular, a terapia genética e a engenharia de tecidos, seguindo o modelo previsto no “Regulamento sobre a gestão de novas tecnologias biomédicas para investigação clínica e aplicações translacionais clínicas” do Interior da China (que entra em vigor em Maio de 2026), bem como a definição da Administração Nacional de Produtos Médicos e as definições internacionais para os medicamentos terapêuticos avançados.

140. Estas terapias, referiu, “*são caracterizadas por um elevado grau de complexidade e incerteza. Os processos de preparação e administração podem estar associados a riscos imediatos (tais como reacções alérgicas agudas, tempestades de citocinas, etc.) ou a problemas de segurança a longo prazo (como o risco de tumorigenicidade). Para garantir a segurança de doentes ao máximo nível possível, estes procedimentos devem ser realizados em instituições de saúde com capacidade de monitorização rigorosa e imediata, recursos completos de resposta a emergências e capacidade de activar equipas de colaboração multidisciplinar.*

*Os equipamentos avançados / de alta tecnologia (por exemplo, sistemas de imagem de alta precisão, sistemas de diagnóstico assistido por inteligência artificial, etc.) utilizados por instituições de saúde como centros médicos ou centros de saúde destinam-se principalmente a melhorar a precisão dos exames, a*

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the numbers '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*estabilidade das operações e a eficiência do diagnóstico. No entanto, as terapias avançadas geralmente envolvem manipulações complexas in vitro de materiais biológicos vivos (como extração, cultivo, amplificação, modificação genética ou diferenciação induzida de células, entre outros), os quais são subsequentemente transfundidos no corpo humano para fins terapêuticos ou de reparação, tratando-se de um processo biológico que intervém no corpo humano a nível molecular e celular, e esse processo pode produzir efeitos biológicos imprevisíveis (tais como reações imunitárias, tumorigenicidade, modificação genética fora do alvo (off-target), etc.). Em suma, existem diferenças no princípio técnico e na natureza dos riscos entre as terapias avançadas e os equipamentos avançados / de alta tecnologia.”<sup>29</sup>*

141. Acresce que, referiu, “*é exigido às instituições que realizam terapias avançadas a criação de comissões académica e ética internas, bem como do regime rigoroso de controlo de qualidade e risco. Os hospitais e hospitais de dia, pela sua escala organizacional, possuem maior capacidade para estabelecer e manter este tipo de mecanismo sistemático e contínuo de revisão e supervisão interna, assegurando assim a validade científica, a conformidade ética e a fiabilidade dos dados dos procedimentos de tratamento.*”<sup>30</sup>

142. Para além disso, durante o processo legislativo, foram consideradas as experiências de outros países e regiões em que é permitido realizar procedimentos com terapias avançadas, tendo-se verificado, pelas experiências recolhidas, que o uso de terapias avançadas aconselham um tratamento cuidadoso, uma vez que equipamentos de ponta não são sinónimo de conhecimento e competência na aplicação destas terapias.

143. Pelas razões expostas, “*(...) após uma avaliação global dos riscos técnicos, das experiências de várias regiões, da eficácia da supervisão e da segurança dos*

<sup>29</sup> Resposta do Governo às Questões da Comissão.

<sup>30</sup> *Idem...*

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a vertical list of characters and a signature at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

doentes”,<sup>31</sup> o Proponente considera que apenas os hospitais e os hospitais de dia podem realizar procedimentos com terapias avançadas, posição que a Comissão considerou adequada, dando-lhe o seu apoio.

144. A Proposta de lei estabelece o prazo de 30 anos para a conservação dos dados relacionados com as terapias avançadas. Ora, considerando que “Regime jurídico do erro médico”, estabelecido pela Lei n.º 5/2016, fixa um prazo mínimo de 10 anos para a conservação dos processos clínicos, a Comissão solicitou ao Proponente que explicasse qual tinha sido o critério utilizado no estabelecimento daquele prazo de 30 anos e porque difere tanto do prazo estabelecido na Lei n.º 5/2016.

145. O Proponente esclareceu que a referência para a fixação deste regime foi encontrada nas normas nacionais, nomeadamente no “Regulamento sobre a gestão de novas tecnologias biomédicas para investigação clínica e aplicações translacionais clínicas” do Conselho de Estado, que exige a conservação dos registos relevantes e dos materiais originais por um período de 30 anos a partir da conclusão da investigação clínica, para além dos regimes de outras regiões do Interior da China, como a zona de Boao Lecheng, em Hainan, e a Região de Taiwan, em que também é exigido o prazo de 30 anos para a conservação dos documentos relacionados com as terapias avançadas.

146. Para além do mais, esclareceu, é importante conservar os registos dos procedimentos de terapias avançadas por um prazo alargado uma vez que há riscos a eles inerentes que podem manifestar-se apenas passados vários anos ou mesmo décadas, nomeadamente os relacionados com os impactos a longo prazo após a integração genética, o risco de tumorigenicidade, entre outros, o que não se verifica com os documentos conservados pelo prazo de 10 anos ao abrigo da Lei n.º 5/2016, que são essencialmente processos clínicos.

147. Acresce que, explicou, “A terapia avançada, enquanto tecnologia médica de

<sup>31</sup> Resposta do Proponente às Questões da Comissão.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the number 17.



*ponta, é substancialmente diferente da medicina convencional em termos de natureza, risco e requisitos de acompanhamento científico. A definição de um prazo de conservação mais longo baseia-se na necessidade de implementar uma classificação de riscos por níveis e uma supervisão mais precisa, de acordo com as características destas terapias, representando assim um complemento e reforço necessários para áreas tecnológicas específicas.”<sup>32</sup>*

148. A Comissão compreendeu as razões do Proponente, aceitando como válido o prazo de 30 anos proposto para a conservação dos dados relacionados com a realização de terapias avançadas.

## **(XII) Publicidade da prestação de cuidados de saúde**

149. O regime de publicidade constante no Capítulo VIII da Proposta de lei caracteriza-se pelo seu rigor e carácter restrito. Assim, nos termos do n.º 1 do artigo 64.º são proibidas as actividades publicitárias de prestação de cuidados de saúde por quaisquer anunciantes que não sejam instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde ou profissionais de saúde.

150. Para além deste requisito quanto ao “dono” da publicidade (entidades de saúde e profissionais de saúde), esta está ainda obrigada a cumprir os requisitos limitativos previstos nos n.ºs 2 e 3 do artigo 65.º, como por exemplo, não induzir em erro os utentes, não ser enganosa, não promover tratamentos médicos sem suporte científico, não dar garantias falsas aos utentes sobre os efeitos dos tratamentos médicos, etc..

151. A estes dois requisitos limitativos referidos nos dois pontos anteriores acresce o da autorização prévia, previsto no n.º 1 do artigo 65.º. Este requisito determina que a publicidade à prestação de cuidados de saúde tem de ser previamente autorizada pelo director dos Serviços de Saúde.

152. De fora da autorização prévia no n.º 1 do artigo 65.º apenas fica a publicidade que

<sup>32</sup> Resposta do Governo às Questões da Comissão.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, along with some illegible markings.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

contenha os elementos identificativos das instituições e dos profissionais de saúde, bem como dos cuidados de saúde que são prestados pelas instituições ou pelos profissionais de saúde, tal como decorre dos n.ºs 2 e 3 do artigo 65.º da Proposta de lei. A publicidade com estes elementos identificativos e com os cuidados de saúde que podem ser prestados, insere-se naquilo que vulgarmente se refere como “lista branca”, referida na consulta pública e pelo Proponente no Plenário de aprovação na generalidade e nas reuniões na Assembleia Legislativa.

153. Em face disto, a Comissão quis ouvir o Proponente sobre as razões que determinaram a previsão de um regime tão restrito, tendo em conta que se pretende desenvolver a indústria da *big health* e transformar Macau num mercado de referência nesta matéria a nível internacional.

154. O Proponente explicou a opção política tomada com a necessidade de protecção dos doentes, uma vez que estes, por se encontrarem fragilizados, têm dificuldade em distinguir a veracidade das informações médicas e depositam confiança absoluta nos profissionais de saúde. Em face disto, torna-se necessário actuar com cuidado, impondo regras restritas à publicidade dos cuidados médicos a prestar pelos profissionais e pelas instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde, de modo a evitar que os utentes sejam levados a optar por cuidados de saúde que não sejam baseados em factos científicos comprovados ou não sejam os mais adequados à sua situação clínica.

155. Por outro lado, considerando que os resultados dos serviços médicos não são garantidos com absoluta certeza, havendo que ter em consideração “*certos riscos e incertezas nos procedimentos médicos, o conteúdo excessivo da publicidade a serviços de cuidados de saúde pode reforçar indevidamente as expectativas dos utentes quanto aos resultados, criando desvios cognitivos de que os serviços produzirão um efeito garantido, o que aumenta a probabilidade de conflitos entre profissionais de saúde e utentes.*”<sup>33</sup>, tendo já ocorrido situações “*em que uma*

<sup>33</sup> Resposta do Proponente às questões da Comissão.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*publicidade inadequada a serviços de cuidados de saúde levou a atrasos no tratamento correcto, resultando em mortes.*<sup>34</sup>, para além de outras situações em que a referência a certas receitas secretas ou técnicas exclusivas induziram os utentes em erro.

156. Aliás, a regulação prevista na Proposta de lei está em linha com o “Código deontológico dos profissionais de saúde”, aprovado pela *Deliberação n.º 5/2021/Plenário*, do Conselho dos Profissionais de Saúde,<sup>35</sup> não podendo o Proponente ultrapassar a linha demarcada por este Conselho, que é a entidade que na RAEM detém a máxima competência para a fixação dos deveres dos profissionais de saúde e das normas e instruções técnicas para o exercício da profissão de profissional de saúde, nos termos previstos nas alíneas 1) e 2) do n.º 1 do artigo 8.º da Lei n.º 18/2020.<sup>36</sup>

<sup>34</sup> Resposta do Proponente às Questões da Comissão.

<sup>35</sup> Este Conselho foi criado pela Lei n.º 18/2020 (Regime da qualificação e inscrição para o exercício de actividade dos profissionais de saúde), artigo 7.º.

<sup>36</sup> A *Deliberação n.º 5/2021/Plenário*, do Conselho dos Profissionais de Saúde, que estabeleceu o «Código deontológico dos profissionais de saúde», elaborada ao abrigo da Lei n.º 18/2020, determina, na parte referente à publicidade, divulgação e expressão da actividade profissional, o seguinte:

**“Artigo 17.º**

***Publicitação da actividade profissional***

*São admitidas as seguintes formas de publicidade, desde que em conformidade com o presente código deontológico:*

- 1) Afixação de tabuletas e de reclamos no exterior dos consultórios;*
- 2) Utilização de cartões de visita, de papel timbrado e de receitas;*
- 3) Publicação de anúncios em jornais, revistas e publicações de carácter geral, na internet e nas plataformas de redes sociais.*

**Artigo 18.º**

***Anúncios da actividade profissional***

*Os anúncios da actividade profissional só podem conter as seguintes menções:*

- 1) Nome do profissional de saúde ou designação do estabelecimento;*

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the numbers '6' and '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

157. Não obstante o carácter restrito previsto na Proposta de lei, o Proponente considera que ao se prever que a publicidade constante da “lista branca” não necessita de autorização prévia já se permite uma certa flexibilidade do regime (uma vez que actualmente até esta publicidade tem que ser submetida à autorização dos Serviços de Saúde, nos termos do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 84/90/M)<sup>37</sup>, tendo referido, nas reuniões da Assembleia Legislativa, que ainda que as instituições e os profissionais de saúde tenham de obter autorização prévia dos Serviços de Saúde para fazer publicidade aos cuidados médicos que pretendem prestar, isso não quer dizer que sejam criadas dificuldades ou restrições às IPS ou aos profissionais de saúde. Não é essa a intenção legislativa. A intenção legislativa

- 
- 2) *Indicação da profissão ou da actividade exercida;*
  - 3) *Indicação do grau académico ou profissional;*
  - 4) *Horário de funcionamento ou atendimento.*

**Artigo 19.º**

**Divulgação de publicidade**

*A divulgação de publicidade em jornais ou revistas de carácter geral e em publicações classificadas, bem como a divulgação de informações na internet e nas plataformas de redes sociais, tem de revestir forma discreta e prudente, com respeito pelas menções constantes no artigo anterior.”*

37

**Artigo 26.º**

**(Publicidade)**

*1. As cartas, envelopes, receitas e outros documentos ou papéis utilizados pelos profissionais ou entidades licenciadas ao abrigo deste diploma deverão conter, em português e em chinês, além do nome ou da denominação adoptada, a indicação da profissão ou da actividade exercida tal como consta da licença ou do alvará.*

*2. Os anúncios da actividade, os reclamos e as tabuletas utilizados nos consultórios ou estabelecimentos apenas poderão conter:*

- a) *O nome do profissional ou a designação do estabelecimento;*
- b) *A indicação da profissão ou da actividade exercida, tal como consta da licença ou alvará;*
- c) *O horário de funcionamento ou atendimento;*
- d) *A indicação do grau académico ou profissional de que o titular da licença ou alvará seja titular.*

*3. É proibida toda a publicidade elogiosa, mesmo aquela que se apresente dissimulada.”*

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, ending with the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

é a de que haja um controlo prévio do que vai ser publicitado em ordem à protecção dos utentes, da saúde pública e da dignidade e ética das instituições de saúde e dos profissionais de saúde.

158. Julga, assim, o Proponente, que o regime agora constante da Proposta de lei não será de molde a criar dificuldades ao desenvolvimento da indústria de *big health*, antes pelo contrário. Ao se criar uma imagem de rigor na prestação de cuidados de saúde tal gerará confiança nos eventuais interessados, que acudirão a Macau porque saberão que a indústria é pautada por rigorosos critérios científicos e éticos.
159. Esta imagem de rigor que se pretende transmitir levou a que na Proposta de lei da publicidade, recentemente aprovada pela Assembleia Legislativa, fossem aditadas normas a proibir as instituições médicas ou os profissionais de saúde a actuarem como embaixadores publicitários, bem como a proibir os profissionais de saúde de realizarem, nessa qualidade, “*live streaming marketing*”, em matéria que envolva a prestação de serviços médicos, medicamentos, dispositivos médicos, e produtos de suplementos ou leite em pó, tal como disposto no n.º 2 do artigo 11.º e no n.º 2 do artigo 13.º daquela lei, alinhando, também nesta matéria, Macau com os padrões internacionais e regionais, que já restringem a publicidade médica por profissionais do sector da saúde, proibição que se fundamenta na necessidade de proteger a saúde pública e preservar a ética e integridade das profissões médicas.
160. As proibições aditadas na lei da publicidade relativas à actuação das IPS e dos profissionais de saúde como embaixadores e em actividades de *live streaming marketing* estão em consonância com o disposto no artigo 4.º do Código deontológico dos profissionais de saúde, que dispõe o seguinte:

**“Artigo 4.º**

***Publicidade, divulgação e expressão da actividade profissional***

- 1. Sem prejuízo do disposto no capítulo III do presente código deontológico, é*

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top, several smaller initials, and the number 17 at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*proibida ao profissional de saúde toda a espécie de publicidade, designadamente, por reclamos, circulares, anúncios, meios de comunicação social ou por qualquer outra forma, directa ou indirecta, de publicidade profissional.*

2. *É especialmente vedado ao profissional de saúde:*

1) *Promover, fomentar ou autorizar notícias referentes a medicamentos, métodos de diagnóstico ou de terapêutica, resultados dos cuidados de saúde que haja ministrado no exercício da sua profissão, casos clínicos ou outras questões profissionais a si confiadas ou de que tenha conhecimento, com intuítos propagandísticos próprios ou da instituição ou estabelecimento onde exerce a sua actividade;*

2) *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.*”

161. Em consequência do aditamento das normas sobre “embaixadores publicitários” e “*profissionais de live streaming marketing*” pelos profissionais de saúde na Lei da Publicidade recentemente aprovada pela Assembleia Legislativa, o Proponente, para uma melhor compreensão da intenção legislativa, enviou à Assembleia Legislativa uma nota explicativa, a qual se transcreve com vista a uma correcta aplicação da lei no futuro.

162. É o seguinte o conteúdo da referida Nota explicativa:

*“Quanto à proibição de os profissionais de saúde assumirem-se como ‘profissionais de live streaming marketing’, depois de alcançado um consenso entre os Serviços de Saúde (SS) e o Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica (ISAF), segue-se a seguinte explicação complementar:*

***Salvaguarda do direito a informação do público: Tal como acontece com as***

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and the number 17 at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*restrições relativas à assunção do cargo de ‘embaixador publicitário’, tendo em conta a imagem profissional dos profissionais de saúde, se estes se assumirem como ‘profissionais de live streaming marketing’ para os serviços de saúde, medicamentos, dispositivos médicos, produtos de suplementos ou leite em pó, facilmente o público seria induzido em erro, entendendo que os serviços ou produtos em causa têm necessariamente efeitos, o que vai pôr em causa o julgamento racional e a escolha do público.*

***Manutenção da deontologia profissional do sector da saúde:** Tal como acontece com as restrições relativas à assunção do cargo de ‘embaixador publicitário’, os profissionais de saúde devem sempre pautar-se pela deontologia profissional, tomando o interesse do utente como o princípio supremo, portanto, no caso de realizar live streaming marketing para os respectivos serviços ou produtos, provavelmente será posto em causa o seu julgamento clínico profissional. Em especial, os profissionais de saúde eventualmente poderão ignorar a situação clínica dos utentes e recomendar os serviços ou produtos promovidos por eles no âmbito de marketing, fazendo assim surgir conflitos de interesses e controvérsias ao nível da deontologia.*

*Ao mesmo tempo, o ‘embaixador publicitário’ é a entidade que recomenda e testemunha sobre bens ou serviços em publicidade usando o seu próprio nome, imagem ou reputação, entre outros, enquanto o ‘profissional de live streaming marketing’ é a entidade que promove, com os seus próprios conhecimentos profissionais, renome, encanto ou influência, bens ou serviços através de transmissões em directo (live streaming), portanto, as duas figuras são semelhantes em termos da natureza. Assim, a fim de evitar que os profissionais de saúde contornem, aproveitando-se da definição do ‘profissional de live streaming marketing’, a proibição relativa à assunção do cargo de ‘embaixador publicitário’, sobretudo emitir, sob a sua imagem profissional, recomendações*

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top, several initials, and the number 13 at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*durante a interacção via transmissões em directo, os SS e o ISAF sugerem proibir os profissionais de saúde de se assumirem como 'profissionais de live streaming marketing' para os respectivos serviços ou produtos.*

*Quanto à fiscalização, a Proposta de Lei intitulada 'Lei da publicidade' já prevê normas e sanções para os actos relativos ao 'profissional de live streaming marketing', previsão que é suficiente para prevenir que os profissionais de saúde se aproveitem da sua imagem profissional para realizar o live streaming marketing sobre os respectivos serviços ou produtos (serviços médicos, medicamentos, dispositivos médicos, produtos de suplementos ou leite em pó).*

*Ademais, no intuito de reforçar o conhecimento do sector sobre as respectivas normas, os serviços responsáveis pela fiscalização irão avançar com as acções de sensibilização através das sessões de esclarecimento e infografia, entre outros meios, com vista a assegurar que o sector consiga cumprir, com toda a clareza, as normas em causa."*

163. Este entendimento do Proponente constante da Nota enviada à Assembleia Legislativa vem apenas reforçar a intenção legislativa ínsita na norma do artigo 64.º da Proposta de lei, onde se proíbem actividades publicitárias, quaisquer que elas sejam, à prestação de cuidados de saúde por quem não seja instituição de saúde ou profissional de saúde.

164. Tal não impede, contudo, que estas entidades e profissionais contratem terceiros, como, por exemplo, operadores de publicidade, para a elaboração e concepção das suas actividades publicitárias, pois, como é obvio, não são as próprias entidades de saúde ou os profissionais de saúde que vão desenvolver as suas campanhas publicitárias, nem impede que essas entidades e profissionais de saúde usem os meios de divulgação audiovisuais, *internet*, televisão, etc., para divulgarem a sua actividade. Mas o "dono" da publicidade, por assim dizer, ou seja, o anunciante, tal como definido na Lei da publicidade, tem de ser a entidade prestadora de

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, followed by several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

cuidados de saúde ou o profissional de saúde. Nenhuma outra entidade ou profissional pode promover ou divulgar cuidados de saúde para além destas entidades ou das pessoas ou empresas por elas contratadas para a concepção das campanhas publicitárias e divulgação dos cuidados de saúde que prestam.<sup>38</sup>

165. Sendo isto assim, e tendo em conta as restrições introduzidas na Lei da publicidade, que, ainda que não tivessem sido introduzidas não alteravam o sentido e o alcance do regime constante na Proposta de lei que nos encontramos a analisar, as entidades e os profissionais de saúde podem socorrer-se de embaixadores e de profissionais de *live streaming marketing* para a divulgação dos cuidados de saúde que prestam, estando, contudo, sujeitas ao cumprimento dos seguintes requisitos:

- autorização prévia do director dos Serviços de Saúde,<sup>39</sup> e
- as entidades ou pessoas contratadas não serem instituição de saúde ou profissional de saúde.

166. Com estas restrições às entidades de saúde e aos profissionais de saúde para actuarem como embaixadores publicitários e realizarem “*live streaming marketing*”, pretende-se preservar a ética e a autoridade médica, combater o mercantilismo (evitando-se que o prestígio da profissão médica seja utilizado para fins meramente comerciais e assegurando-se que a atenção do profissional permaneça no cuidado ao paciente e não no lucro de terceiros), bem como evitar a publicidade enganosa por autoridade e garantir que a publicidade se baseie em factos verificáveis.<sup>40</sup>

<sup>38</sup> Apresente-se, como mero exemplo, uma empresa financeira a fazer publicidade a cuidados de saúde.

<sup>39</sup> A menos que os elementos a publicitar sejam a identificação do estabelecimento ou do profissional de saúde e os cuidados de saúde prestados, nos termos do n.º 2 do artigo 65.º da Proposta de lei.

<sup>40</sup> É de referir que actualmente o uso da figura do embaixador publicitário está muito disseminado, estando associada a figuras com grande impacto na sociedade, as quais, através da sua imagem, exercem uma grande influência sobre o público, nomeadamente através das suas redes sociais.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large 'A' at the top, followed by several stylized signatures, and the letters 'Ce' and '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

167. Ainda neste âmbito a Comissão quis ser esclarecida sobre a possibilidade de instituições prestadoras de cuidados de saúde e profissionais de saúde do exterior divulgarem publicidade à prestação de cuidados de saúde em Macau, bem como de actuarem como embaixadores publicitários ou profissionais de *live streaming marketing*.
168. O Proponente forneceu à Comissão uma explicação escrita sobre esta matéria, tendo referido que:

*“No que respeita à divulgação de publicidade à prestação de cuidados de saúde em Macau por instituições prestadoras de cuidados de saúde e profissionais de saúde do exterior, “(...)a legislação vigente, nomeadamente a Lei n.º 7/89/M [Actividade publicitária], já permite que as instituições prestadoras de cuidados de saúde e profissionais de saúde do exterior divulguem publicidade à prestação de cuidados de saúde em Macau, desde que tenham sido autorizados para o efeito. A Proposta de Lei intitulada ‘Lei da actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde’ não altera esta prática, seguindo os mesmos critérios reguladores, no sentido de sujeitar todas as instituições e profissionais, quer locais quer do exterior, à respectiva supervisão, aditando ainda um regime de autorização prévia. Assim, os requerentes têm de exibir a licença de exercício emitida pela autoridade local para comprovar a sua idoneidade, com vista à protecção dos residentes de Macau. Os principais considerandos são os seguintes:*

***i. Uniformidade dos critérios de apreciação:*** *Macau tem permitido a divulgação de publicidade à prestação de cuidados de saúde, pois apenas são impostas restrições no caso de o conteúdo publicitário não cumprir os devidos critérios ou poder induzir os residentes em erro. Assim sendo, no que diz respeito às instituições prestadoras de cuidados de saúde ou aos profissionais de saúde, sejam locais ou do exterior, são-lhes aplicáveis os mesmos critérios de*

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*apreciação para a divulgação de publicidade à prestação de cuidados de saúde em Macau, com vista a salvaguardar os direitos e interesses dos residentes de Macau.*

**ii. Contributo e integração no enquadramento de desenvolvimento do País:**  
*Perante as políticas que visam promover melhor o desenvolvimento da integração entre Hengqin e Macau, assim como a construção da Grande Baía Guangdong-Hong Kong-Macau, verifica-se um número crescente tanto de profissionais de saúde de Macau a exercerem a sua profissão no Interior da China, como de residentes de Macau a criarem instituições prestadoras de cuidados de saúde no Interior da China. Se se permitir que as instituições prestadoras de cuidados de saúde não locais divulguem publicidade à prestação de cuidados de saúde em Macau, isto favorecerá os residentes de Macau, pois terão assim mais escolhas e oportunidades para montar o seu negócio, trabalhar e aceder aos cuidados médicos na Grande Baía, dando assim um maior apoio à sua integração no desenvolvimento da Grande Baía.*

*Sobre a possibilidade de instituições prestadoras de cuidados de saúde e profissionais de saúde do exterior actuarem como embaixadores publicitários ou profissionais de live streaming marketing:*

*Tendo em conta as normas inibitivas da Proposta de Lei intitulada 'Lei da publicidade', que visam prevenir que os profissionais de saúde se aproveitem do seu estatuto profissional para induzir os residentes em erro, a intenção legislativa sempre foi a mesma, isto é, os profissionais de saúde, quer locais quer do exterior, não podem, sob esta qualidade profissional, assumir-se como embaixadores publicitários ou profissionais de live streaming marketing."*

169. A Comissão compreendeu a intenção legislativa do Proponente no que se refere à proibição das instituições de saúde e dos profissionais de saúde de Macau

Handwritten signatures and initials on the right margin, including characters like 'A', 'L', and '17'.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

exercerem como embaixadores e produzirem conteúdos sobre a prestação de cuidados de saúde através de *live streaming marketing*, bem como a restante política em matéria de publicidade à prestação de cuidados de saúde, a qual se baseia em critérios restritos de actuação pelas IPS e pelos profissionais de saúde, sendo concretizada através de controlo prévio da publicidade pelo director dos Serviços de Saúde.

170. Julga a Comissão que o modelo proposto é de molde a preservar a saúde dos utentes e da população de Macau e de quem aqui venha receber cuidados de saúde, bem como contribuirá para o desenvolvimento da indústria de *big health*.

171. Para além do referido nos pontos anteriores, a Comissão prestou também atenção à definição de publicidade da prestação de cuidados de saúde constante na alínea 8) do artigo 2.º, considerando que a definição carecia de uma melhor concretização no que se refere ao objecto da publicidade e das campanhas publicitárias.

172. Neste pressuposto, a Comissão quis saber se a divulgação efectuada por instituições médicas sem fins lucrativos se enquadra no âmbito da publicidade comercial prevista na Proposta de lei.

173. O Proponente, na sua resposta escrita às questões da Comissão, esclareceu que *“Todas as actividades publicitárias relativas à promoção e divulgação dos serviços de cuidados de saúde estão abrangidas pela definição de ‘publicidade da prestação de cuidados de saúde’ regulamentada pela presente Proposta de lei. O sujeito autorizado a praticar actividades publicitárias da prestação de cuidados de saúde é exclusivamente uma instituição de saúde ou um profissional de saúde.”*

174. Assim, qualquer que seja a natureza da instituição privada que preste cuidados de saúde, sem fins lucrativos ou com natureza comercial, ficará abrangida pelo regime constante da futura lei, tendo o Proponente fundamentado a opção política com a necessidade de ser imprimido grande rigor, disciplina e seriedade na publicidade aos cuidados de saúde. Acresce que, referiu, há precedentes a nível nacional e internacional sobre o mau uso da publicidade a cuidados de saúde que causaram graves prejuízos na saúde dos utentes e, nalguns casos, até a morte. Pelo

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number 17 at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

que a política do Governo da RAEM é estrita nesta matéria, não pretendendo diferenciar as entidades prestadoras de cuidados de saúde, qualquer que seja a sua natureza.

175. A Comissão compreendeu a posição do Proponente, a qual lhe parece adequada.

**(XIII) Regime sancionatório – Infracções administrativas**

176. A Comissão fez uma análise circunstanciada do regime sancionatório constante da Proposta de lei, comparando-o com outros regimes previstos em leis recentes da Assembleia Legislativa, bem como com o regime actual. No âmbito dessa análise verificou que o regime das infracções administrativas tem como base o regime constante da Lei n.º 8/2021 (Lei da actividade dos estabelecimentos da indústria hoteleira) Capítulo IX. Da análise efectuada pela Comissão, resulta, naquilo que é comparável (porque nem todas as infracções podem ser comparadas uma vez que se dirigem a realidades diferentes), que:

177. Algumas infracções são sancionadas com os mesmos montantes, quer seja na Proposta de lei, quer seja na Lei n.º 8/2021, como é o caso de:

- 1) exercício ilegal de actividade da clínica e de restaurante e bar durante o processo de licenciamento: multa de 50.000 a 150.000 patacas;
- 2) violação do tipo de estabelecimento autorizado: multa de 10.000 patacas;
- 3) violação da obrigatoriedade de funcionamento contínuo e ininterrupto do hospital e do estabelecimento de indústria hoteleira: multa de 50.000 a 70.000 patacas;
- 4) violação das regras de higiene e contra incêndios pelos hospital e hospital de dia e pelo estabelecimento de indústria hoteleira: multa de 50.000 a 70.000 patacas;

A  
M  
C  
S  
L  
C  
17





澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

actual verifica-se que, em alguns casos, são bastante mais baixos na Proposta de lei do que no regime actual.

181. Estão nestas condições as seguintes infracções:

- violação da obrigatoriedade de comunicação das alterações relevantes ao funcionamento, cuja multa actual vai de 12,500 a 150,000 patacas, enquanto na Proposta de lei as multas variam entre 10,000 a 100 mil patacas, para os hospitais e hospitais de dia, e de 2,000 a 10,000 patacas para as clínicas;

- violação da obrigatoriedade de comunicação da alteração do pessoal de direcção ou pessoal médico, cuja multa actual vai de 12,500 a 150,000 patacas, enquanto que na Proposta de lei as multas variam entre 5,000 a 50,000 patacas, para os hospitais e hospitais de dia, e de 1,000 a 5,000 patacas para as clínicas;

- violação da falta de exibição da tabela de preços, cuja multa actual vai de 12,500 a 150,000 patacas, enquanto que na Proposta de lei as multas variam entre 10,000 a 20,000 patacas, para os hospitais e hospitais de dia, e de 2,000 a 10,000 patacas para as clínicas;

- violação das regras sobre as instalações, equipamentos e recursos humanos, cuja multa actual varia entre 12,500 a 150,000 patacas, enquanto que na Proposta de lei as multas variam entre 10,000 a 100,000 patacas, para os hospitais e hospitais de dia, e de 2,000 a 10,000 patacas para as clínicas.

182. Para além disto, a Comissão também verificou que algumas condutas não são penalizadas, como, por exemplo, a violação do dever de comunicação às entidades competentes das causas da morte quando estas sejam desconhecidas, bem como a violação da obrigatoriedade da menção na certidão de óbito das causas da morte, entre outras situações.

183. Em face desta análise, a Comissão solicitou ao Proponente que esclarecesse a

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number 17 at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

opção legislativa na determinação das infracções administrativas e fixação dos respectivos valores.

184. O Proponente deu uma explicação exaustiva sobre a opção tomada nesta matéria, a qual, atendendo à sua qualidade, detalhe e fundamentação, a Comissão transcreve na íntegra. Assim, o Proponente, na sua resposta escrita às questões da Comissão referiu, no que se refere à fixação do valor das infracções administrativas, que:

*“Embora a natureza dos serviços de cuidados de saúde não seja igual à dos estabelecimentos de industria hoteleira, no entanto, as infracções relacionadas com o exercício ilegal de actividades, a violação das exigências do tipo de estabelecimento autorizado, o funcionamento não contínuo e interrupto, a violação das regras de higiene e segurança contra incêndios, a não exibição da tabela de preços e da licença, entre outras, são de certo modo comparáveis entre o tipo de circunstâncias e o grau de infracções, nomeadamente na protecção dos direitos, interesses e segurança dos utentes, na garantia da continuidade e transparência dos serviços e na manutenção do interesse público, para além da ‘Lei da actividade dos estabelecimentos da indústria hoteleira’, a Proposta de lei teve como referência as sanções previstas na ‘Lei da actividade farmacêutica no âmbito da medicina tradicional chinesa e do registo de medicamentos tradicionais chineses’, na ‘Lei da actividade dos centros de apoio pedagógico complementar particulares do ensino não superior’ e na ‘Lei do atendimento clínico veterinário e da actividade comercial de animais’. Nestas leis, os valores da sanção administrativa para o exercício ilegal de actividade são, respectivamente, de dez mil a setecentas mil patacas, de cinquenta mil a cem mil patacas e de cinquenta mil a duzentas mil patacas; o valor da multa das sanções administrativas aplicadas aos centros de apoio pedagógico, que não afixaram a tabela de preços e a licença, varia entre as duas mil e as dez mil patacas, por sua vez, aos estabelecimentos com actividade clínica veterinária e actividade comercial de animais que não afixaram a licença, o valor é de duas mil patacas. Após uma ponderação global, a Proposta*

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller marks and initials below.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*de lei propõe a fixação dos valores da multa correspondentes. A par disso, em comparação com o regime dos estabelecimentos da indústria hoteleira, a Proposta de lei consagra outros mecanismos, tais como a suspensão da licença, a publicidade das sanções, etc., e através destes meios, que vão além da aplicação das multas, adoptam-se medidas dissuasoras correspondentes a partir de diferentes aspectos, exercendo simultaneamente uma função sancionatória e preventiva, a fim de concretizar o objectivo da supervisão.*

*No que diz respeito às infracções relacionadas com o início de actividade sem ter sido apresentado por uma IPS o pedido de licenciamento ou de registo, a Proposta de lei define o valor da respectiva multa entre cem mil e um milhão e quatrocentas mil patacas, sem diferenciar-se entre hospitais, hospitais de dia ou clínicas. A razão fundamental prende-se com o facto de que, o operador ilegal, uma vez que não foi apresentado o pedido, não pertencer a qualquer tipo específico da instituição de saúde, não se procedeu à devida classificação na Proposta de lei. Este princípio encontra-se igualmente reflectido, por exemplo, no exercício ilegal de actividade prevista na alínea 1) do n.º 1 do artigo 50.º da 'Lei da actividade farmacêutica no âmbito da medicina tradicional chinesa e do registo de medicamentos tradicionais chineses'. No entanto, no processo de implementação futura, será feita uma ponderação dentro do âmbito legal, tendo em conta vários factores como o grau de gravidade da infracção, a dimensão da operação, os riscos efectivamente causados na realidade e a sua duração.*

*Em relação aos valores da multa para algumas infracções previstos na Proposta de lei serem inferiores aos do regime vigente, de facto, o Decreto-Lei n.º 22/99/M se aplica apenas aos hospitais, e as respectivas disposições sancionatórias correspondem a vários actos ilícitos, como no n.º 2 do artigo 13.º do referido Decreto-Lei é fixado um valor uniforme das multas (de 12.500 a 150.000 patacas) por violação do princípio da liberdade de escolha por parte dos utentes, do dever*

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*de comunicação das alterações relevantes que prejudicam o funcionamento, bem como do não exibição da tabela de preços. Contudo, a presente Proposta de lei abrange simultaneamente os hospitais de dia e as clínicas, e separa as disposições sancionatórias para diferentes tipos de infracções. Com o intuito de reflectir a diferenciação de responsabilidades e as circunstâncias específicas da infracção entre os diferentes tipos de instituições de saúde, e após consideração das disposições sancionatórias previstas na 'Lei da actividade farmacêutica no âmbito da medicina tradicional chinesa e do registo de medicamentos tradicionais chineses', na 'Lei da actividade dos centros de apoio pedagógico complementar particulares do ensino não superior' e na 'Lei do atendimento clínico veterinário e da actividade comercial de animais', os valores mínimo e máximo das multas para determinadas infracções são ajustados para baixo. Ouvidas as opiniões da Comissão, propõe-se o ajustamento adequado dos valores das multas aplicadas a algumas infracções da Proposta de lei, por forma a melhor corresponder à situação real.*

*- Relativamente à violação das disposições sobre a obrigatoriedade de comunicação das alterações relevantes ao funcionamento / alterações não autorizadas: Tendo em conta que algumas alterações sem autorização, podem causar maiores riscos de segurança, especialmente quando envolvem alterações do âmbito de actividade ou das instalações e equipamentos de uma IPS, e com base no montante da multa previsto no Decreto-Lei n.º 22/99/M, conjugando com uma ponderação do nível da multa aplicado na Proposta de lei para infracções graves, como o exercício ilegal de actividade, propõe-se duplicar o valor da multa para esta matéria, ou seja, de quatro mil a vinte mil patacas (para clínicas) e de vinte mil a duzentas mil patacas (para hospitais e hospitais de dia).*

*- Relativamente à violação das disposições das instruções técnicas sobre a composição, instalações, equipamentos e recursos humanos da IPS, entre outros*

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, followed by several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*aspectos: Uma vez que as referidas condutas podem afectar a qualidade e a segurança dos serviços de cuidados de saúde, e com o objectivo de proteger melhor os doentes, e com base no montante da multa previsto no Decreto-Lei n.º 22/99/M para esta infracção, conjugando com uma ponderação do nível da multa aplicado na Proposta de lei para infracções graves como o exercício ilegal de actividade, propõe-se duplicar o valor da multa para esta matéria, ou seja, de quatro mil a vinte mil patacas (para clínicas) e de vinte mil a duzentas mil patacas (para hospitais e hospitais de dia).*

*- Quanto à violação das restantes disposições na Proposta de lei: incluindo a falta de exibição da tabela de preços e da licença, e a falta de comunicação de alterações de pessoal, entre outras, tendo em conta que estas condutas constituem negligências administrativas em geral, e após análise das sanções correspondentes na 'Lei da actividade dos estabelecimentos da indústria hoteleira', na 'Lei da actividade dos centros de apoio pedagógico complementar particulares do ensino não superior' e na 'Lei do atendimento clínico veterinário e da actividade comercial de animais', assim como da situação social actual, considera-se que as penalidades actualmente previstas na Proposta de lei já possuem força sancionatória suficiente. Adicionalmente, para determinadas circunstâncias de infracção graves, podem ainda ser aplicadas medidas preventivas, tais como a suspensão ou cancelamento da licença, pelo que se propõe que os valores das multas em questão não sejam objecto de ajustamento neste momento."*

185. Já no que se refere às condutas para cuja violação não se estabelece nenhuma sanção, explicou as considerações técnicas e de regimes que foram feitas. Neste pressuposto referiu que "A Proposta de lei regulamenta determinadas condutas sem lhes aplicar uma sanção específica, como as referidas no n.º 1 do artigo 39.º, no n.º 2 do artigo 41.º, nos artigos 42.º, 44.º, 45.º, 47.º e n.ºs 2 e 3 do artigo 48.º, entre outros. Este tipo de disposições visa sublinhar as normas básicas que as IPS

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large 'A' at the top, followed by several vertical lines and characters, and a signature at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

*devem especialmente observar durante o seu funcionamento, não tendo como finalidade a imposição de uma penalidade coerciva, sem prejuízo das eventuais responsabilidades ao caso couber, aquando da violação das disposições. Por exemplo, o n.º 2 do artigo 41.º estipula que o serviço de urgência e a unidade de cuidados intensivos dos hospitais têm de prestar aos utentes tratamento adequado no âmbito das capacidades do seu pessoal sem demora, enquanto na presente Proposta de lei não se estabelece uma sanção específica pelo atraso no tratamento médico, mas pode imputar responsabilidade correspondente ao prestador de serviços de cuidados de saúde, nos termos da Lei n.º 5/2016 - Regime Jurídico do Erro Médico.*

*Relativamente ao disposto no n.º 2 do artigo 48.º, que determina que ‘Na emissão do certificado de óbito, devem ser especificadas as causas de morte’, e no n.º 3 do mesmo artigo, que estabelece ‘As IPS têm de comunicar à autoridade judiciária ou ao órgão de polícia criminal as situações em que as causas de morte sejam desconhecidas’, o objectivo legislativo consiste em reforçar que as IPS devem actuar em conformidade com as disposições relevantes do Decreto-Lei n.º 100/99/M – Sistema de realização de perícias médico-legais e do Despacho do Chefe do Executivo n.º 149/2024 – que prova o modelo do certificado médico de óbito. Adicionalmente, caso um profissional de saúde recuse ou preencha falsamente o processo clínico e o certificado de óbito (incluindo a causa da morte), isso não prejudica a responsabilidade disciplinar e penal dos profissionais de saúde que ao caso couber.’”*

186. A Comissão teve na devida conta a explicação prestada, a qual fundamenta, de forma pormenorizada, a opção política em matéria de fixação dos valores das multas aplicáveis pela violação das normas da Proposta de lei. Acresce que concorda com as alterações que o Proponente, no âmbito da análise da Comissão sobre o regime sancionatório, introduziu na Proposta de lei e das quais se dará nota com mais pormenor na parte da especialidade deste Parecer.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



#### IV. Análise na especialidade

187. Para além da apreciação genérica apresentada no ponto anterior, a análise efectuada pela Comissão teve como pressuposto, nos termos do artigo 119.º do Regimento da Assembleia Legislativa, apreciar a adequação das soluções concretas aos princípios subjacentes à Proposta de lei e assegurar a perfeição técnico-jurídica das disposições legais.
188. Durante a apreciação na especialidade a Comissão contou com a estreita colaboração do Proponente. A análise que a seguir se faz reflecte as preocupações da Comissão e tem como referência a versão final da Proposta de lei apresentada pelo Proponente.
189. Esta análise terá apenas como foco reflectir as alterações introduzidas na Proposta de lei em consequência do trabalho realizado pela Comissão, as quais, como é óbvio, não alteraram a intenção legislativa subjacente àquela. A menção aos artigos será feita com referência à versão final da Proposta de lei enviada à Comissão pelo Proponente em 27 de Abril de 2026, salvo quando, por conveniência de exposição, seja necessário fazer referência à versão inicial, como tal devidamente identificada.

**Nestes termos:**

#### **Artigo 1.º - Objecto e âmbito**

190. A Comissão desejou ser esclarecida sobre a aplicação da Proposta de lei, concretamente se esta se aplica apenas às entidades e profissionais abrangidos pelos Decretos-Leis n.ºs 84/90/M e 22/99/M, ou se também abrange os 15 profissionais de saúde a que se refere o n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 18/2020 (Regime de qualificação e inscrição para o exercício de actividade dos profissionais de saúde). Ou seja, os detentores de uma licença integral ao abrigo do artigo 23.º dessa Lei, que sejam médicos, médicos dentistas, médicos de medicina tradicional chinesa, farmacêuticos, farmacêuticos de medicina tradicional chinesa,

Handwritten signatures and initials on the right margin.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

enfermeiros, técnicos de análises clínicas, técnicos de radiologia, quiropráticos, dietistas, ajudantes técnicos de farmácia, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala e psicólogos, necessitam, no caso de desejarem abrir uma clínica, de requerem uma licença ou a emissão de uma certidão de registo nos termos previstos na Proposta de lei, ou basta-lhes serem detentores de uma licença integral ao abrigo do artigo 23.º da Lei n.º 18/2020? A dúvida suscita-se porque parece decorrer dos n.ºs 1 e 2 do artigo 24.º da mesma Lei que aqueles 15 profissionais de saúde não necessitariam de proceder ao registo de clínica, bastando-lhes serem detentores de uma licença integral para poderem exercer a sua actividade por conta própria.

191. O Proponente compreendeu as dúvidas da Comissão, tendo referido que, actualmente, qualquer profissional de saúde que pretenda exercer por conta própria actividade clínica deve solicitar a emissão de um alvará nos termos do Decreto-Lei n.º 84/90/M, inclusive os profissionais detentores de licença integral concedida ao abrigo da Lei n.º 18/2020. Neste sentido, a presente Proposta de lei, ao estabelecer no n.º 2 do artigo 12.º que as pessoas singulares que exerçam por conta própria actividades de prestação de cuidados de saúde ficam sujeitas ao regime de registo limita-se apenas a seguir o regime jurídico vigente, segundo o qual os profissionais de saúde que pretendam exercer a sua actividade clínica por conta própria estão sujeitos a um regime de licenciamento prévio, concretizado através da emissão de alvará, nos termos do Decreto-Lei n.º 84/90/M.

192. Não obstante o disposto na presente Proposta de lei, aos profissionais de saúde que, à data da entrada em vigor da futura lei, já exerçam actividade por conta própria aplica-se o regime transitório estabelecido no artigo 111.º, garantindo-se a continuidade do exercício profissional e assegurando-se que a presente Proposta de lei não produz efeitos retroactivos, nem prejudica as situações juridicamente constituídas.

193. A Comissão aceitou as explicações do Proponente e considera correcto o seu entendimento sobre a matéria, que garante as situações juridicamente constituídas e, para além disso, introduz um factor disciplinador da actividade de prestação de

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a vertical list of characters and several illegible signatures.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

cuidados de saúde pelos profissionais de saúde por conta própria.

**Artigo 2.º - Definições**

194. Foram feitos aperfeiçoamentos técnicos na redacção de várias definições constantes neste artigo. Para além disso, a definição de publicidade constante da alínea 8) foi aperfeiçoada em ordem à sua compatibilização com a definição de publicidade constante na Lei da publicidade recentemente aprovada pela Assembleia Legislativa - alínea 1) do artigo 3.º daquela Lei.

**Artigo 7.º - Mecanismo interno de gestão da qualidade e do risco**

195. A redacção deste artigo foi alterada no sentido de responder às preocupações da Comissão quanto ao âmbito do mecanismo de gestão da qualidade e de risco dos hospitais e dos hospitais de dia. Isto porque, como a redacção da norma era diferente da norma actual (artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 22/99/M), a Comissão receava que o seu âmbito fosse mais abrangente e incluísse, nomeadamente, a obrigatoriedade das IPS se submeterem ao sistema ISO de verificação de qualidade, tal como já explicamos nos pontos 40 a 43 da parte da generalidade deste Parecer. Em face disto, e porque não era esta a intenção legislativa, o Proponente aperfeiçoou a redacção da norma de molde a melhor clarificar esta intenção.

196. Assim, com a nova redacção desta norma ficou concretamente determinado que o controlo de gestão da qualidade e do risco é, essencialmente, um controlo interno, a ser estabelecido e implementado internamente pelas IPS, não obstante, contudo, que estas possam recorrer a entidades externas se assim o desejarem e acharem conveniente.

**Artigo 9.º - Tipos de IPS**

197. A redacção deste artigo, especialmente a dos n.ºs 3 e 4, foi sujeita a pequenos afeiçoamentos técnicos.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



### **Artigo 10.º - Denominação das IPS**

198. Neste artigo foi aditado um novo número (o número 5), a determinar que quando o mesmo titular da licença ou da certidão de registo detiver várias IPS com a mesma denominação, deve ser indicado, no letreiro aposto nas mesmas, uma descrição que as distinga de forma a permitir, quer o seu reconhecimento pelo público, quer o seu controlo por parte dos Serviços de Saúde.

### **Artigo 11.º - Âmbito de actividade das IPS**

199. A redacção das alíneas 2) e 3) do número 1 deste artigo foi aperfeiçoada no sentido de melhor clarificar o âmbito de actividade dos hospitais de dia e das clínicas, os quais apenas podem prestar os cuidados de saúde autorizados pelos Serviços de Saúde e que constam das instruções técnicas a emitir pelo respectivo director, nos termos do n.º 2 deste mesmo artigo.

### **Artigo 13.º - Obrigatoriedade da licença ou do registo**

200. A redacção do n.º 2 deste artigo da versão inicial foi dividida em dois números para melhorar a percepção do seu conteúdo. Assim, o n.º 2 da versão final determina que da licença ou da certidão de registo deve constar o âmbito da actividade das IPS e a especificação dos cuidados de saúde e especialidades que estão autorizadas a prestar, matéria que deve constar com inteira clareza na lei de forma a permitir uma boa aplicação da mesma.

201. Já no novo número 3 estabelece-se que o objectivo da licença e da certidão de registo é o de comprovar a conformidade das instalações, equipamentos e dos serviços das IPS com os requisitos estabelecidos na lei e nas condições técnicas emitidas pelo director dos Serviços de Saúde.

202. Julga a Comissão que este aperfeiçoamento traz clareza e objectividade à norma inicialmente constante da Proposta de lei.

### **Artigo 14.º - Agência única**

203. A redacção deste artigo foi alterada com vista a reflectir a discussão entre a

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, followed by several smaller ones, and the number '13' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

Comissão e o Proponente relativamente à inserção na “agência única” dos pedidos de emissão de certidões registo para as clínicas unipessoais, tendo, em consequência, sido alterados os seus n.ºs 1 e 2.

204. Assim, e tal como explicado nos pontos 72 a 77 na parte da generalidade deste Parecer, a intenção era a de que apenas as licenças das IPS que estivessem sujeitas ao regime de licenciamento é que seriam tratadas pela “agência única”. Contudo, após discussão da matéria nas reuniões da Comissão com o Proponente, entendeu-se apropriado que também o processo de licenciamento por emissão de certidão de registo (clínicas unipessoais) fosse tratado através deste organismo. Este entendimento decorre das grandes vantagens que o mesmo consubstancia, e que se concretizam em celeridade, desburocratização e uniformização de procedimentos, já para não falar da comodidade para os interessados na obtenção dessas certidões de registo, ou seja, os profissionais de saúde que pretendam exercer a sua actividade clínica por conta própria, através da abertura de uma clínica unipessoal.

205. Em face disto, do n.º 1 passou a constar também que o pedido para a emissão de uma certidão de registo deve ser apresentado à agência única, sendo que o n.º 2 foi também aperfeiçoado para reflectir esta opção legislativa, situação que correspondeu aos anseios da Comissão.

**Artigo 15.º - Requisitos para a concessão da licença**

206. Este artigo sofreu algumas alterações, as quais, na sua essência, não contenderam com a intenção legislativa subjacente à versão inicial da Proposta de lei.

207. Assim, para além de pequenos acertos de redacção, aditou-se esta matéria à alínea 9) do artigo, passando esta alínea a regular não só a prestação da caução pelas IPS que sejam hospitais e hospitais de dia, como também a obrigatoriedade de disporem de um regulamento interno, requisito este (regulamento interno) que já constava da versão inicial da Proposta de lei.

208. No que se refere à alínea 11) houve também um aditamento de matéria, uma vez

Handwritten signatures and initials on the right margin.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

que o Proponente considerou necessária a inserção nesta alínea da obrigatoriedade de os profissionais de saúde que sejam mantidos ao serviço da IPS<sup>41</sup> possuírem a licença necessária ao exercício da sua actividade.

209. A necessidade deste aditamento prende-se com o facto de, por vezes, profissionais de saúde que não são trabalhadores das IPS aí exercerem a sua actividade, usando as suas instalações e equipamentos. Esta situação, que é usual em Macau e noutras regiões e países à volta do mundo, não tem ainda a necessária regulação, pelo que se torna necessário prever esta matéria na Proposta de lei.
210. A redacção da alínea 12) foi também aperfeiçoada no sentido de clarificar que compete às IPS contratarem um seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional válido que abranja não só os profissionais de saúde por si contratados, como também os profissionais que utilizam os equipamentos e instalações das IPS, matéria da maior relevância face a casos anteriormente ocorridos em que não existia a necessária cobertura em termos da responsabilidade civil desses profissionais.

**Artigo 16.º - Director técnico**

211. Este artigo sofreu diversos aperfeiçoamentos em consequência da discussão entre a Comissão e o Proponente e da qual já demos conta na parte da generalidade deste Parecer, pontos 61 a 71.
212. Assim, as alíneas 2) e 3) do n.º 1 do artigo 16.º viram a sua redacção ser aperfeiçoada no sentido de melhor se clarificar que a experiência profissional aí referida deve ser prestada a tempo inteiro e, pelo menos metade, no exercício efectivo das funções de director técnico em estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde. Ou seja:
213. Para que um profissional de saúde possa exercer funções de director técnico num

<sup>41</sup> A expressão “mantidos ao serviço” refere-se a profissionais de saúde que usam as instalações e equipamentos das IPS a título privado, pagando uma contrapartida financeira para o efeito.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the letters 'L.', 'C.', and '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

hospital deve ter, pelo menos, 10 anos de experiência profissional a tempo inteiro em estabelecimento de prestação de cuidados de saúde e, desses 10 anos, cinco, no mínimo, devem sê-lo no exercício efectivo de funções de direcção técnica em estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde, nos termos do disposto na alínea 2) do n.º 1.

214. Já para o exercício de funções de director técnico em hospital de dia o profissional de saúde deve ter, pelo menos, cinco anos de experiência profissional a tempo inteiro, dos quais, três, no mínimo, devem ter sido no desempenho efectivo de funções de direcção técnica em estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde.
215. Para além destes aperfeiçoamentos na redacção do n.º 1 deste artigo 16.º, o Proponente achou ainda necessário aditar matéria relativa ao exercício de funções e respectiva identificação do director técnico, a qual será regulada em concreto através de diploma complementar, tal como dispõe o novo número 2 deste artigo.
216. O n.º 3 corresponde ao n.º 2 da versão inicial da Proposta de lei, tendo-se aperfeiçoado ligeiramente a redacção, no sentido de clarificar que o director técnico apenas pode exercer estas funções em uma IPS, pelas razões previamente explicadas na parte da generalidade deste Parecer, nos pontos 67 a 71, para onde se remete.
217. Acresce que, em função da troca de opiniões entre a Comissão e o Proponente, foram aditados os números 4 e 5, os quais regulam a substituição do director técnico no caso da sua ausência, impedimento ou cessação de funções.
218. Assim, o número 4 dispõe que, em caso de ausência, impedimento ou cessação de funções do director técnico, o titular da licença deve designar um profissional de saúde qualificado que o substitua temporariamente, o qual deve cumprir os mesmos requisitos que são exigidos para o director técnico efectivo. A necessidade de substituição prende-se com o facto de a instituição não poder funcionar sem director técnico dadas as suas importantes funções de garantir a qualidade dos serviços prestados pela instituição.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a vertical list of names and the number 17 at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

219. A ausência, impedimento ou cessação de funções deve ser comunicada aos Serviços de Saúde com a antecedência mínima de cinco dias em relação à data previsível para a ausência, impedimento ou cessação de funções, salvo casos de força maior, como, por exemplo, doença ou morte, em que essa comunicação pode ser feita no prazo de cinco dias após a data da ocorrência do facto, tal como dispõe o n.º 5.
220. Já em caso de ausência ou impedimento do director técnico por um período de mais de 90 dias, ou em caso de cessação de funções, o titular da licença da IPS deve requerer aos Serviços de Saúde, com uma antecedência mínima de 15 dias em relação à data previsível para a ausência, impedimento ou cessação de funções, a alteração do director técnico, nos termos do disposto no n.º 6.
221. Em casos devidamente justificados, o titular da licença da IPS pode requerer aos Serviços de Saúde que a alteração do director técnico por motivo de ausência, impedimento ou cessação de funções possa ocorrer no prazo de 90 dias após a ocorrência do facto que deu origem à alteração do director técnico, tal como previsto na parte final do n.º 6.
222. Por último, e ainda como consequência da análise na especialidade em Comissão, foi aditado um novo número 7 a prever que o titular da licença pode desempenhar funções de director técnico, desde que cumpra os requisitos exigidos na lei para o director técnico.
223. Toda esta regulação foi aditada com o propósito de esclarecer como devem as IPS proceder em caso de ausência, impedimento ou cessação de funções dos respectivos directores técnicos com vista uma correcta aplicação da lei.
224. Assim e em conclusão:
- 1) as IPS não podem funcionar sem director técnico;
  - 2) este apenas pode exercer funções numa única IPS;
  - 3) em caso de ausência, impedimento ou cessação de funções, o mesmo deve ser

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, followed by several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

- substituído, devendo o substituto preencher os mesmos requisitos que o director efectivo, sendo que o titular da licença tem de comunicar a ausência, impedimento ou cessação de funções aos Serviços de Saúde;
- 4) a comunicação deve ser efectuada com a antecedência mínima de cinco dias em relação à data previsível da substituição;
  - 5) em casos de força maior, este prazo prévio mínimo de cinco dias pode não ser cumprido e a comunicação ser feita no prazo de cinco dias após a ocorrência do facto que deu origem à substituição do director técnico;
  - 6) em caso de ausência ou impedimento, ou em caso de cessação de funções,<sup>42</sup> o substituto temporário designado pela IPS pode exercer funções por um período máximo de 90 dias. Caso a substituição dure mais de 90 dias o titular da licença deverá requer ao director dos Serviços de Saúde a alteração do director técnico o mais tardar até ao 75.º dia após a data do facto que deu origem à situação de ausência, impedimento ou cessação de funções, nos termos conjugados dos n.ºs 5 e 6 deste artigo 16.º;
  - 7) no caso de situações imprevisíveis (tais como a morte súbita do director técnico ou a cessação de funções sem aviso prévio), a IPS tem de designar um substituto temporário nos termos do n.º 4, devendo o titular da licença comunicar aos Serviços de Saúde a situação no prazo de 5 dias após a sua ocorrência, e requerer a autorização da alteração do novo director técnico no prazo de 90 dias a contar da data da ocorrência do facto que deu origem à situação.

### Artigo 17.º - Idoneidade

225. Este artigo é importante no contexto da Proposta de lei uma vez que regula os sujeitos da idoneidade e os requisitos para a sua aquisição no âmbito das IPS.

<sup>42</sup> Tais como pedidos de licença ou de demissão apresentados antecipadamente pelo director técnico ao titular da licença.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, followed by several smaller ones, and the number 13 at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

Assim, o número 1 determina quem são os sujeitos e entidades que, nos termos da Proposta de lei, devem possuir idoneidade para serem titulares de uma licença ou de uma certidão de registo, exercerem funções nos órgãos de administração das IPS ou exercerem funções de director técnico.

226. Já os números 2, 3 e 4 estabelecem os requisitos para se ser sujeito de idoneidade, no caso de pessoas singulares ou colectivas e do director técnico. Os números 5 e 6 estabelecem os meios de comprovação da idoneidade, sendo que o número 7 determina que, em caso de perda da idoneidade, os sujeitos da idoneidade têm de interromper as respectivas actividades ou funções.

227. O requisito da idoneidade assume particular relevância no âmbito da Proposta de lei uma vez que é essencial que os titulares das licenças e das certidões de registo, bem como o director técnico, observem rigorosos critérios morais e éticos e detenham as competências técnicas e profissionais necessárias ao exercício das suas funções, dado que estão directamente envolvidos na prestação de serviços que afectam a vida, a saúde e a segurança dos utentes.<sup>43</sup>

228. Neste pressuposto, a Comissão considera que a regulação da Proposta de lei é suficiente e adequada para os objectivos que se propõe, concordando com a mesma.

229. Foram feitos ajustamentos de redacção em todo o artigo com vista a uma maior clarificação das normas, os quais em nada alteraram o conteúdo do que veio proposto.

<sup>43</sup> Idoneidade significa a qualidade de ser idóneo, representando aptidão, capacidade, competência ou idoneidade moral (honestidade e rectidão) para exercer determinada função, cargo ou assumir obrigações. É um conceito que denota confiabilidade, integridade, e é frequentemente exigido em contextos jurídicos, institucionais e financeiros para garantir a idoneidade técnica ou moral de um indivíduo.

<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/da-idoneidade-moral-para-o-exercicio-da-advocacia-e-da-exclusao-do-advogado-por-inidoneidade/3427440040>

Handwritten signatures and initials on the right margin.



Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and the number 17.

### Artigo 18.º - Caução

230. Em consequência do aditamento na alínea 9) do artigo 15.º do requisito de prestação de uma caução para as IPS sujeitas ao regime de licença (hospitais e hospitais de dia), que inicialmente constava do n.º 2 do artigo 15.º, aditou-se este novo artigo 18.º à Proposta de lei, o qual regula a prestação da caução pelos requerentes das licenças.
231. A norma tem uma regulação completa e adequada, especifica que a caução se destina a garantir as obrigações assumidas pelos requerentes das licenças, bem como ao pagamento das multas que venham a ser aplicadas pela violação do disposto na lei. Para além disso determina também, no seu n.º 2, que o valor será definido em despacho do Chefe do Executivo, o que está em conformidade com as explicações prestadas à Comissão pelo Proponente aquando das reuniões na Assembleia Legislativa.
232. A Comissão concorda, em particular, com a disposição prevista no n.º 4, a qual determina a obrigação de reconstituição da caução pelo titular da licença do hospital e do hospital de dia, sempre que esta tenha sido utilizada para o cumprimento de obrigações assumidas, ou para o pagamento de multas aplicadas às instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde (IPS). Tal medida assegura a manutenção permanente da garantia, assegurando, assim, a efectividade da protecção conferida pela caução no âmbito das obrigações a ela sujeitas.
233. Parece também importante à Comissão que em caso de cancelamento da licença por motivo imputável às IPS a caução reverta a favor da RAEM. Tal permitirá cobrir encargos que, eventualmente, a Administração venha a ter em decorrência do cancelamento da licença.
234. Assim, de uma forma geral, Comissão considera que a regulação constante do artigo é de molde a satisfazer as suas preocupações sobre esta matéria, pelo que lhe dá o seu apoio.



Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, followed by several smaller ones, and the number '17' at the bottom.

**Artigo 19.º - Composição dos estabelecimentos e regulamento interno**

235. A redacção deste artigo foi aperfeiçoada, tendo sido aditado um novo número 3.
236. Os aperfeiçoamentos introduzidos nos n.ºs 1 e 2 estão relacionados com a opção legislativa do Proponente em relação à não previsão na Proposta de lei da obrigação das IPS disporem de farmácias. Assim, a Comissão desejou saber se era intenção do Proponente permitir que os hospitais e os hospitais de dia pudessem dispor de farmácias e, se sim, porque razão a Proposta de lei nada dispunha sobre a matéria.
237. As dúvidas da Comissão prendem-se com o facto de o regime actual, concretamente o Decreto-Lei n.º 22/99/M, que regula o licenciamento e a fiscalização das unidades privadas de saúde, com internamento e sala de recobro, determinar, no artigo 21.º do seu Regulamento, que as IPS devem dispor de um serviço de farmácia, dotado de instalações próprias.
238. O Proponente explicou à Comissão que a intenção legislativa vai no sentido de permitir que as IPS, que sejam hospitais e hospitais de dia, possam dispor de um serviço de farmácia, à semelhança do que já acontece actualmente. Contudo, numa primeira análise, considerou que a matéria poderia ser regulada através de diploma complementar e não na lei. Não obstante, explicou, nada impede que a matéria fique regulada na lei, caso essa seja a opinião da Comissão, razão pela qual aditou esta matéria ao artigo agora em análise.
239. Assim, o n.º 1 passou a dispor - para além da matéria inicialmente constante na norma -, que os hospitais têm de dispor de farmácia, podendo também dispor, consoante o tipo de cuidados de saúde prestados, de farmácia de medicina tradicional chinesa.
240. Já quanto aos hospitais de dia devem disponibilizar uma farmácia de medicina ocidental ou de medicina tradicional chinesa, consoante os cuidados de saúde a prestar. Acresce que se clarificou também que os hospitais de dia não dispõem de unidades de internamento, nem de serviço de urgência e de cuidados intensivos,



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

matéria que estava em falta na versão inicial do n.º 2 deste artigo 18.º.

241. O número 3 que se aditou prevê que as clínicas não dispõem de unidade de internamento, nem de serviço de urgência, nem de cuidados intensivos, de forma a melhor clarificar o âmbito de actividade destas IPS.
242. O actual n.º 4 corresponde ao n.º 3 da versão inicial.
243. A Comissão considera que os aperfeiçoamentos introduzidos pelo Proponente clarificam o regime no que se refere à obrigatoriedade das IPS de disponibilizarem serviço de farmácia, bem como do âmbito de serviços disponibilizados, dando-lhe o seu apoio.

**Artigo 20.º - Estabelecimentos, instalações e equipamentos**

244. Este artigo foi alvo de uma ponderação muito cuidadosa uma vez que é importante que resulte da lei, com inteira clareza, onde e em que condições podem as IPS instalar-se e os requisitos a que deve obedecer a sua instalação.
245. Assim, temos como requisito principal, nos termos da alínea 1) do n.º 1, que as IPS devem instalar-se em estabelecimentos que se destinem a fins comerciais, de escritórios, de actividade hoteleira e similar, ou em instalações sociais compatíveis com a actividade de prestação de cuidados de saúde. Isto porque não é viável, do ponto de vista da saúde pública, que as IPS se situem em edifícios que não garantam a necessária protecção dos utentes e dos eventuais residentes dos edifícios.
246. Por outro lado, e como requisito também fundamental previsto na alínea 2) do n.º 1, deve a independência do estabelecimento onde funciona a IPS ser assegurada através de acesso directo para a passagem comum do edifício onde se situa a IPS ou para a via pública. Quer isto dizer que a saída da IPS deve ser feita directamente para a passagem comum do edifício, ou directamente para a via pública, devendo, então, no caso de o acesso ser pela passagem comum do edifício, dispor de um elevador ou de qualquer outro tipo de acessibilidade através dos quais se possa aceder directamente às instalações da IPS.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

247. No caso de os hospitais de dia se situarem em fracções autónomas em regime de propriedade horizontal (n.º 2), o acesso a estes hospitais tem de ser directo, independente e exclusivo para a entrada e saída comum do edifício onde se situe o hospital de dia, ou para a via pública. Ou seja, o acesso a estes estabelecimentos não pode ser partilhado com outros pisos/andares que não sejam os usados pela IPS. Isto tudo tendo em vista a protecção dos utentes e das demais pessoas que se desloquem ao edifício onde se situa a IPS.
248. No caso de IPS que se integrem em estabelecimentos que exercem actividades relacionadas com os cuidados de saúde prestados pela IPS (n.º 3) e que tenham acesso directo para a passagem comum do edifício ou para a via pública, já se considera que aquelas têm um estabelecimento independente e, por isso, não necessitam de cumprir, elas mesmas, o requisito da independência de estabelecimento que se encontra previsto na alínea 2) do n.º 1.
249. De forma a que o regime fique tão claro quanto possível fizeram-se vários aperfeiçoamentos no artigo, principalmente nos n.ºs 2 e 3.

**Artigo 21.º - Vistoria**

250. A redacção do artigo foi aperfeiçoada de forma a melhor espelhar a intenção legislativa, sem contudo se alterar o sentido do que vinha proposto na versão inicial da norma.

**Artigo 22.º - CAPV**

251. A Comissão de apreciação de projecto e vistoria (CAPV) é a comissão criada pelo artigo 21.º da Proposta de lei, a qual tem por finalidade fazer a vistoria às instalações e aos equipamentos das IPS, bem como verificar se estas cumprem todos os requisitos e condições técnicas exigidos na lei e nas instruções técnicas emitidas pelo director dos Serviços de Saúde para poderem funcionar.
252. Neste pressuposto, e em ordem a clarificar as competências e intervenção dos representantes dos serviços públicos nesta Comissão, nomeadamente ao nível da emissão de pareceres obrigatórios sobre a matéria objecto de vistoria, foi



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

aperfeiçoada a redacção do artigo, concretamente do seu n.º 3, determinando-se que os representantes dos serviços públicos convidados para a realização das vistorias devem emitir parecer obrigatório sobre a vistoria realizada.

253. Por outro lado, foi aperfeiçoada a redacção da alínea 5) do n.º 4, aperfeiçoamento que não alterou a intenção legislativa inicial, tendo ainda sido aditada uma nova alínea 6) a determinar que a CAPV deve elaborar um relatório após a realização de cada vistoria.

**Artigo 23.º - Concessão de licença**

254. O artigo sofreu aperfeiçoamentos técnicos que em nada alteraram a intenção legislativa inicial.

**Artigo 26.º - Emissão de segunda via da licença**

255. No n.º 1 deste artigo especificou-se que o pedido para a emissão de segunda via da licença deve ser apresentado junto dos Serviços de Saúde e que da segunda via deve constar a expressão “Segunda Via”.

256. No n.º 2 determinou-se que o pagamento da taxa pela emissão da “Segunda Via” corre por conta do titular da licença.

**Artigo 27.º - Autorizações relevantes ao funcionamento**

257. A redacção do proémio do n.º 1 foi aperfeiçoada no sentido de ficar claro que é obrigatória a obtenção de autorização prévia dos Serviços de Saúde para que as IPS possam praticar os actos elencados nas alíneas que compõem este número.

258. Quanto ao número 2 aprimorou-se a redacção de forma a que se entenda que o prazo mínimo de cinco dias para a comunicação da alteração aos Serviços de Saúde aí previsto se conta com referência à data em que pretenda que a alteração produza efeitos, salvo em casos devidamente justificados em que a comunicação pode ser feita no prazo de cinco dias a contar da data da ocorrência do facto que deu origem à situação.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

259. No número 3 estabeleceu-se, com maior clareza, que as alterações à composição dos estabelecimentos, às instalações, equipamentos e aos recursos humanos têm de estar em conformidade com as condições definidas nas instruções técnicas emitidas pelo director dos Serviços de Saúde, nos termos estabelecidos no n.º 4 do artigo 9.º. Ou seja, as alterações relevantes ao funcionamento das IPS têm de cumprir os mesmos requisitos que a emissão das licenças, estabelecidos nas instruções técnicas emitidas pelo director dos Serviços de Saúde.

**Artigo 28.º - Suspensão da licença e levantamento da suspensão**

260. No âmbito da suspensão da licença houve uma questão que causou dúvidas à Comissão e que se prende com o prazo de dois anos estabelecido no n.º 2 deste artigo 28.º para a suspensão das licenças das IPS. Ou seja, ao abrigo desta norma, as licenças dos hospitais (para além dos hospitais de dia e das clínicas) podem ser suspensas pelo prazo de dois anos. Assim, sendo a validade das licenças de um ano para os hospitais, a Comissão desejou saber como se compatibiliza este prazo com o da suspensão prevista no n.º 2 deste artigo, e se é viável estabelecer um prazo de suspensão superior ao da validade da licença, como é o caso do prazo da licença de hospital.

261. O Proponente explicou o seu entendimento à Comissão, tendo referido que este prazo é igual ao do regime actual previsto no n.º 2 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 84/90/M, sendo também de um ano o prazo de validade do alvará aí previsto para os hospitais, não sendo sua intenção alterar o regime actual nesta matéria. Mais referiu, ainda, que não existe qualquer incompatibilidade entre este prazo e o da licença, uma vez que, em caso de suspensão da licença, o seu prazo de validade se interrompe, sendo retomado após o decurso da suspensão.

262. A Comissão compreendeu o entendimento do Proponente sobre a matéria, tendo considerado o mesmo razoável e adaptado à realidade local.

**Artigo 29.º - Cancelamento da licença**

263. Este artigo sofreu vários aperfeiçoamentos que não alteraram a intenção

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

legislativa inicial.

264. Assim, foi aditada como causa do cancelamento da licença a não reconstituição da caução após ser ultrapassado o termo do prazo para a sua reconstituição, o que foi feito com o aditamento da nova alínea 2).
265. Na alínea 3), que corresponde à alínea 2) da versão inicial, clarificou-se que a licença será cancelada aos hospitais, hospitais de dia e clínicas caso interrompam o respectivo funcionamento por mais de 90 dias consecutivos sem que tenha sido apresentado junto dos Serviços de Saúde pedido para a suspensão da licença, excepto se, tal como constava da versão inicial da norma, ocorrerem situações de saúde pública, emergências ou catástrofes naturais que justifiquem a suspensão.
266. A alínea 4) também viu a sua redacção clarificada no sentido da intenção legislativa subjacente, tendo-se clarificado que a licença será cancelada quando se provar que o titular da mesma deixou de ter direito ao gozo do imóvel, situação que se poderá verificar quando, por exemplo, cessar o contrato de arrendamento.
267. A alínea 5) foi alterada em termos substanciais que merecem esclarecimento. Assim, de acordo com a versão inicial da alínea 4), que passou a 5) na versão final, a licença podia ser cancelada no termo do prazo da suspensão caso o titular da licença não requeresse o levantamento da suspensão. Agora, na nova redacção da norma apresentada pelo Proponente, estabeleceu-se um prazo supletivo de 60 dias após o *terminus* do prazo da suspensão para se proceder ao cancelamento da licença.
268. O Proponente explicou esta opção com a necessidade de flexibilizar o procedimento de levantamento da suspensão da licença, e evitar o cancelamento desta por mero descuido da IPS em proceder ao levantamento da suspensão.
269. A alínea 6) passou a determinar com maior clareza que a licença será cancelada quando tiverem decorrido os prazos estabelecidos para a sanação da irregularidade previstos nos n.ºs 3 e 4 do artigo 28.º sem que a IPS tenha sanado as irregularidades que deram origem à suspensão.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

270. A redacção do n.º 2 foi aperfeiçoada de forma a melhor reflectir a intenção legislativa, a qual, como é obvio, não foi alterada. Assim, com a nova redacção ficou expresso, de forma mais clara, que os Serviços de Saúde podem cancelar a licença da IPS se, após a aplicação da multa por falta do seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional válido, esta não celebrar o seguro no prazo fixado pelo director dos Serviços de Saúde.

271. O n.º 3 sofreu pequenos aperfeiçoamentos técnicos. Assim, clarificou-se que os prazos de seis meses e de 30 dias, conforme se trate, respectivamente, de hospitais ou de hospitais de dia, ou de clínica sujeita ao regime de licença, para a apresentação do pedido aos Serviços de Saúde para o cancelamento da licença, devem ser contados com referência à data em que se pretenda que a IPS cesse a sua actividade.

**Artigo 31.º - Efeitos da suspensão, cancelamento e caducidade**

272. Foi aditado o número 2 a este artigo a prever que os Serviços de Saúde podem solicitar a colaboração do Corpo de Polícia de Segurança Pública para procederem ao encerramento das IPS caso estas não cessem imediatamente a actividade no caso de suspensão, cancelamento ou caducidade da licença.

273. Esta norma inspirou-se em outras semelhantes, como a prevista no n.º 5 do artigo 19.º da Lei n.º 17/2022 (Lei da actividade dos centros de apoio pedagógico complementares do ensino não superior), e a prevista no n.º 3 do artigo 6.º do Regulamento do Decreto-Lei n.º 22/99/M, e tem como objectivo facilitar a imposição, por parte dos Serviços de Saúde, da medida de cancelamento da licença caso as IPS não cessem a actividade nos termos determinados pelo director dos Serviços de Saúde.

**Artigo 32.º - Publicação do despacho e devolução da licença**

274. A redacção do n.º 1 foi aperfeiçoada, tendo-se inserido o “levantamento da suspensão da licença” nos actos sujeitos a publicação no *Boletim Oficial* e no sítio da *Internet* dos Serviços de Saúde. Assim, entendeu-se, que se todos os demais

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

actos relativos à licença penalizadores dos titulares da IPS são publicados no *Boletim Oficial*, por razões de justiça e de equidade também aí deve ser publicado o acto pelo qual os Serviços de Saúde levantem a suspensão da licença.

275. No n.º 2 previu-se também a devolução da segunda via da licença, caso esta exista, em caso de suspensão, cancelamento ou caducidade da licença.

**Artigo 33.º - Providências relativas aos utentes**

276. No n.º 1 inseriu-se a caducidade da licença como causa para as medidas a adoptar pelas IPS relativamente aos utentes que careçam de acompanhamento contínuo, matéria que estava em falta. A restante redacção do artigo foi aperfeiçoada.

**Artigo 34.º - Registo e emissão de certidão**

277. A Proposta de lei, na sua versão original, não consagrava a obrigatoriedade de ser feita uma vistoria prévia às clínicas antes da emissão da certidão de registo, prevendo, contudo, a dispensa de vistoria no caso de estarem cumpridos os requisitos necessários para a atribuição da certidão de registo previstos no artigo 33.º da versão original.

278. A Comissão manifestou dúvidas quanto a esta solução, considerando que, ainda que as clínicas sejam entidades com menor complexidade organizativa e menos valências do que os hospitais e os hospitais de dia, deveria ser feita uma vistoria prévia à concessão da certidão de registo, em ordem à verificação dos requisitos estabelecidos para a emissão da certidão. Isto porque, não obstante as clínicas serem entidades mais simples, tal como referiu o Proponente na sua resposta às questões da Comissão, ainda assim podem atingir uma certa dimensão, e, estando em causa a saúde e a segurança das pessoas, deveria haver um controlo administrativo prévio à emissão da certidão de registo.

279. O Proponente, após reponderar a matéria, apresentou à Comissão uma nova versão do n.º 2 deste artigo 34.º onde se prevê que a CAPV realiza uma vistoria às clínicas antes da emissão da certidão de registo, com vista à verificação das instalações e dos equipamentos.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below it.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, ending with the number 17.

280. Esta vistoria pode, ainda assim, ser dispensada, desde que se encontrem cumpridos certos requisitos, tal como estabelecido no novo n.º 3. Assim, a vistoria prévia à emissão da certidão de registo pode ser dispensada desde que: a) estejam cumpridos os requisitos gerais estabelecidos no n.º 1 do artigo 34.º (relativos, por exemplo, ao âmbito de actividade, denominação da clínica e idoneidade do titular da certidão de registo); b) a clínica esteja instalada em fracção autónoma com uma área bruta de utilização não superior a 120 m<sup>2</sup>; c) não sejam necessárias obras de adaptação; ou, caso sejam, que essas obras se encontrem isentas de licenciamento nos termos da alínea 3) do n.º 3 do artigo 7.º da Lei n.º 14/2021 (Regime jurídico da construção urbana), nomeadamente, por se tratarem de intervenções de pequeno vulto, como reparações, conservação ou substituição de elementos construtivos não estruturais.<sup>44</sup>

281. Acresce que a emissão da certidão de registo fica ainda sujeita ao cumprimento do requisito da idoneidade, interrompendo-se a actividade em caso de perda deste requisito, tal como dispõe o n.º 7 do artigo 17.º para onde remete o n.º 5 deste artigo 34.º.

282. Para além disto, à emissão da certidão de registo aplica-se todo o restante procedimento de vistoria previsto na lei, a saber: será realizada pela CAPV, sendo o relatório da vistoria realizado por esta Comissão enviado ao director dos Serviços de Saúde para decisão, nos termos do disposto no n.º 5 do artigo que agora estamos a analisar.

283. A Comissão considera que a solução encontrada pelo Proponente é equilibrada e

<sup>44</sup> Alínea 3) do n.º 3 do artigo 7.º da Lei n.º 14/2021 (Regime jurídico da construção urbana): Estão isentas de licenciamento: 3) *As obras a seguir indicadas a executar em fracções autónomas com uma área bruta de utilização não superior a 120 m<sup>2</sup> e que não se destinem à finalidade habitacional, desde que não impliquem a alteração da finalidade e da área da fracção ou da estrutura do edifício, nem afectem o funcionamento normal dos sistemas e instalações existentes, designadamente do sistema de segurança contra incêndios: (1) Obras de modificação, conservação e reparação apenas no interior das fracções; (2) Obras de conservação ou benfeitorias nas fachadas das fracções situadas no rés-do-chão.*



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

de molde a salvaguardar todos os interesses, quer os dos utentes, garantindo a sua saúde e segurança, quer os dos titulares das certidões de registo, pelo que lhe dá o seu apoio.

**Artigo 35.º - Alterações relevantes ao funcionamento**

284. Este artigo não constava da versão inicial da Proposta de lei, tendo sido aditado durante a discussão na especialidade em Comissão. Assim, à semelhança do que se encontra previsto para os titulares das licenças (artigo 27.º), passa a ser obrigatório para os titulares de certidões de registo obter autorização prévia dos Serviços de Saúde para fazer certas alterações nas clínicas, a saber: a) alteração da denominação das clínicas; b) alteração do âmbito de actividade; c) alteração da composição dos estabelecimentos, das instalações e dos equipamentos; d) alteração do local de funcionamento da clínica. A par disto, têm ainda de cumprir os requisitos constantes das instruções técnicas emitidas pelo director dos Serviços de Saúde, nos termos previstos no n.º 4 do artigo 9.º, tal como se encontra previsto no n.º 2 deste artigo 35.º que agora se analisa.

285. As alterações agora introduzidas pelo Proponente aproximam, de certa maneira, o regime de registo das clínicas do regime de licença, proporcionando, assim, maior segurança para os utentes, pelo que a Comissão lhe dá o seu apoio.

**Artigo 36.º - Suspensão do registo e levantamento da suspensão**

286. No n.º 1 deste artigo foi aditada uma nova alínea 3) a consagrar que a falta de autorização prévia, quando a mesma seja obrigatória nos termos do artigo 35.º, é causa de suspensão do registo.

**Artigo 37.º - Cancelamento do registo**

287. Procedeu-se ao aperfeiçoamento da redacção em várias alíneas do n.º 1, com especial enfoque na redacção da alínea 6). Este aperfeiçoamento não alterou a intenção legislativa do que vinha proposto na versão inicial da norma.

288. Já a redacção do n.º 2 deste artigo foi alterada de modo a compatibilizar-se com o

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the number 17 at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

regime previsto no n.º 2 do artigo 29.º, relativo ao cancelamento da licença por incumprimento do dever de celebração de um seguro de responsabilidade civil profissional obrigatório no prazo fixado pelo director dos Serviços de Saúde.

**Artigo 39.º - Publicação de despacho**

289. Por forma à sua compatibilização com a redacção do n.º 1 do artigo 32.º alterou-se a redacção deste artigo, uma vez que ambas as normas versam sobre a mesma matéria, ou seja, publicação dos despachos relativos à autorização, suspensão, levantamento da suspensão, cancelamento e caducidade do registo da clínica.

**Artigo 41.º - Prestação de serviços**

290. Durante a discussão na especialidade o Proponente introduziu alterações na redacção do n.º 2 e aditou o número 5 a este artigo.

291. A alteração introduzida no n.º 2 prende-se com a necessidade de enfatizar que as IPS não devem permitir ao seu serviço, ou nas suas instalações, profissionais de saúde que não possuam formação especializada ou formação relevante<sup>45</sup> para o exercício de funções reservadas exclusivamente a pessoal especializado.

292. Quanto ao aditamento do novo número 5 reflecte a necessidade de garantir, por parte das IPS, que os profissionais de saúde contratados ou mantidos ao serviço contratem um seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional válido.

**Artigo 42.º - Funcionamento**

293. A redacção do n.º 1 foi aperfeiçoada de modo a clarificar a intenção legislativa,

<sup>45</sup> Considera-se formação relevante a formação que não é incluída no Programa de internato complementar realizado pela Academia Médica de Macau.

[https://www.am.gov.mo/cn/doc/training/%E4%BD%8F%E9%99%A2%E9%86%AB%E7%94%9F%E5%9F%B9%E8%A8%93%E7%AC%AC%E4%B8%80%E5%B9%B4%E5%9F%BA%E7%A4%8E%E5%9F%B9%E8%A8%93%E5%AF%A6%E7%BF%92%E7%A7%91%E7%9B%AE%E5%9F%BA%E6%9C%AC%E8%A6%81%E6%B1%82\\_20220218.pdf](https://www.am.gov.mo/cn/doc/training/%E4%BD%8F%E9%99%A2%E9%86%AB%E7%94%9F%E5%9F%B9%E8%A8%93%E7%AC%AC%E4%B8%80%E5%B9%B4%E5%9F%BA%E7%A4%8E%E5%9F%B9%E8%A8%93%E5%AF%A6%E7%BF%92%E7%A7%91%E7%9B%AE%E5%9F%BA%E6%9C%AC%E8%A6%81%E6%B1%82_20220218.pdf)

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

prevendo-se agora, de forma expressa e concreta, que os hospitais de dia e as clínicas devem comunicar aos Serviços de Saúde qualquer alteração ao seu horário de funcionamento com uma antecedência mínima de cinco dias relativamente à data em que a referida alteração deva produzir efeitos - exigência que não era clara na redacção inicial da norma. Esta obrigatoriedade assegura a continuidade, planeamento e supervisão da prestação de cuidados de saúde pelos Serviços de Saúde. Contudo, em situações devidamente justificadas, nomeadamente por motivos de força maior ou circunstâncias imprevisíveis, a comunicação pode ser efectuada no prazo de cinco dias após a ocorrência do facto que deu origem à alteração, desde que devidamente fundamentada.

**Artigo 43.º - Serviço de urgência e unidade de cuidados intensivos**

294. A redacção deste artigo, especialmente a do n.º 1, foi aperfeiçoada de modo a melhor espelhar a intenção legislativa. Assim, o n.º 1 passou a determinar que os hospitais têm de assegurar que os serviços de urgência e as unidades de cuidados intensivos devem dispor de um número adequado de pessoal em permanência que garanta cuidados eficazes e em tempo útil aos utentes, conteúdo que não constava da versão inicial da norma.

**Artigo 48.º - Dispensa de medicamentos**

295. No âmbito da apreciação deste artigo foi discutida a necessidade de se introduzirem alterações no Decreto-Lei n.º 34/99/M, diploma que estabelece as regras relativas ao controlo do mercado lícito de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, compreendidos nas Tabelas I a IV anexas à Lei n.º 17/2009 (Proibição da produção, do tráfico e do consumo de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas).

296. A razão da discussão prendeu-se com a redacção do artigo 37.º daquele Decreto-Lei, uma vez que o mesmo dispõe o seguinte:

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

Artigo 37.º

**(Dispensa de medicamento)**

1. A dispensa de substâncias e preparações compreendidas nas Tabelas I a IV, com exceção da Tabela II-A, só pode ser feita nas farmácias, nos hospitais ou nos estabelecimentos de actividades de atendimento clínico veterinário.

2. A dispensa das substâncias compreendidas na Tabela II-A só pode ser feita nos hospitais.

297. Ora, dispondo este artigo que o tipo de substâncias que regula só pode ser dispensado em hospitais e estando nós agora a regular um novo tipo de hospital – o hospital de dia -, haveria necessidade de proceder à sua alteração para incluir no âmbito deste artigo os hospitais de dia, que a Proposta de lei agora propõe criar?

298. Discutida a questão com o Proponente e tendo este ouvido o Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica (ISAFP) foi considerado que não há necessidade, nem é conveniente, proceder à alteração desta norma. Isto porque, defendeu o Proponente, existem outras normas, noutras leis,<sup>46</sup> que contêm disposições semelhantes a esta agora em discussão, pelo que, se alterássemos esta norma e não as outras (não sendo viável dado o grande número de diplomas envolvidos alterar na Proposta de lei todos os diplomas que referem “hospital”), poderia ser entendido que se quis excluir os hospitais de dia do âmbito da dispensa de medicamentos aquando da aplicação dessas normas, e não é isso que se pretende.

299. Assim, julga o Proponente, que é mais adequado manter a norma do artigo 37.º do

<sup>46</sup> Veja-se, por exemplo, o Decreto-Lei n.º 58/90/M (Regulamento da Actividade Farmacêutica), o Decreto-Lei n.º 34/99/M (Regime Jurídico do Comércio e Uso Lícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas) e a Lei n.º 11/2021 (Lei da actividade farmacêutica no âmbito da medicina tradicional chinesa e do registo de medicamentos tradicionais chineses), entre outros.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, some with initials and numbers like (13).



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

Decreto-Lei n.º 34/99/M sem alterações, devendo ser feita uma interpretação extensiva do seu conteúdo aquando da sua aplicação, considerando-se que o termo “hospital” abrange também o “hospital de dia.”

300. Nestes termos, “(...) *no futuro, aquando da aplicação de cada diploma em concreto, a entidade competente pela sua aplicação deve analisar a situação real para determinar se o termo ‘hospital’ deve ser alvo de uma interpretação extensiva que inclua ‘hospital de dia’.* Assim, e por exemplo, uma vez que os *Serviços de Saúde permitem a realização de cirurgias em hospitais de dia, as quais requerem obrigatoriamente o uso de substâncias anestésicas, o termo ‘hospital’ constante no n.º 2 do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 34/99/M — que estabelece que ‘as substâncias incluídas na tabela II-A só podem ser fornecidas por hospitais’— deve ser interpretado como abrangendo ‘hospital e hospital de dia’.* Por outro lado, no n.º 1 do artigo 103.º do actual Estatuto dos Trabalhadores da Administração Pública de Macau (ETAPM), que refere que a declaração de internamento emitida pelo ‘hospital’ serve para justificar faltas por doença, o termo ‘hospital’ não deverá incluir o ‘hospital de dia’, dado que este último não possui unidades de internamento” (..), explicou o Proponente à Assembleia Legislativa.

301. Para além do mais, referiu, esta norma do artigo 48.º dá plena competência ao ISAFP para a dispensa de medicamentos às IPS, e nestas estão incluídos os hospitais de dia. Ora, sendo o ISAFP a entidade que regula a dispensa de medicamentos ao abrigo do Decreto-Lei n.º 34/99/M, e estando esta entidade ciente da opção política do Governo na criação dos hospitais de dia e do seu âmbito, não poderia, em caso algum, excluir os hospitais de dia do âmbito de aplicação do artigo 37.º daquele Decreto-Lei.

302. A Comissão concorda com o entendimento do Proponente sobre esta matéria, dando o seu apoio à opção politico-legislativa adoptada.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller marks and initials below.





澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

necessário estabelecer a patologia de que sofre o doente e só depois é que se podem fazer consultas de seguimento por telemedicina relativamente à patologia ou ao diagnóstico previamente estabelecido.

309. O n.º 4 corresponde ao n.º 2 da versão inicial e foi sujeito a pequenos ajustamentos técnicos.

**Artigo 54.º - Emissão de relatório, atestado médico, prescrição ou ordem médica**

310. A discussão relativa a este artigo, concretamente sobre o valor jurídico dos atestados médicos emitidos no âmbito das consultas de telemedicina, consta na parte da generalidade deste Parecer, nos pontos 118 a 122 para os quais se remete. As alterações agora inseridas neste artigo 54.º, concretamente com o aditamento do novo n.º 1, reflectem essa discussão.

311. O n.º 2, que corresponde ao conteúdo da norma inicial, foi alvo de ajustamentos na redacção, incluindo no seu proémio.

312. A Comissão manifesta o seu apoio à solução concretizada neste artigo, nomeadamente na norma do n.º 1.

**Artigo 55.º - Videoconferência**

313. Sobre esta matéria, que foi amplamente discutida na Comissão, remete-se para os pontos 115 a 117 da parte da generalidade deste Parecer.

314. Foram feitos aperfeiçoamentos de redacção nas restantes normas deste Capítulo V – Serviços médicos por telemedicina.

**Capítulo VI – Serviços médicos de proximidade**

315. A análise sobre esta matéria consta dos pontos 105 a 111 e 123 a 125 da parte da generalidade deste Parecer, para onde a Comissão remete. Foram feitos pequenos ajustamentos de redacção em alguns artigos, essencialmente na versão em língua portuguesa.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '13' at the bottom.



### Artigo 61.º - Autorização prévia para a prestação de terapias avançadas

316. A epígrafe e o corpo deste artigo sofreram aperfeiçoamentos de redacção, especialmente na versão em língua portuguesa. Na alínea 6) do n.º 2 foi clarificado que no âmbito da aplicação de terapias avançadas, os hospitais e os hospitais de dia devem ouvir o seu conselho científico e o seu conselho de ética, estando, pois, estas entidades obrigadas à criação de dois conselhos para consulta, quando inicialmente, face à redacção desta norma, se pensava que era só um.

### Artigo 62.º - Procedimento para autorização prévia

317. O n.º 1 deste artigo foi aditado para maior clareza em termos de procedimento para a obtenção da autorização prévia para a realização de terapias avançadas.

318. Assim, clarificou-se neste n.º 1, que as IPS que estejam interessadas em realizar procedimentos por terapias avançadas devem instruir o seu pedido junto dos Serviços de Saúde com o parecer do seu conselho científico e do seu conselho de ética, os quais são obrigatoriamente criados pelas IPS que pretendam realizar este tipo de procedimento médico, tal como determina a alínea 6) do n.º 2 do artigo 61.º.

319. O n.º 2 corresponde ao n.º 1 da versão inicial e sofreu ajustamentos de redacção, de forma a clarificar que a comissão especializada constituída pelos Serviços de Saúde para analisar os pedidos para a realização de terapias avançadas é uma comissão permanente que analisará todos os pedidos apresentados pelas IPS e não uma comissão *ad hoc*, que analisaria cada pedido *per se*. Esta necessidade de clarificação decorreu do facto de, inicialmente, terem surgido dúvidas sobre se seria constituída uma comissão de cada vez que fosse submetido um pedido para a realização de terapias avançadas, ou se os Serviços de Saúde constituiriam uma comissão específica para esta matéria que analisaria todos os pedidos que lhe fossem submetidos.

320. O n.º 3 foi aditado de novo em consequência da troca de opiniões entre o Proponente e a Comissão nas reuniões de apreciação na especialidade. Determina

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller marks and initials below.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

este número que antes da emissão da autorização prévia para a realização de terapias avançadas devem os Serviços de Saúde solicitar parecer ao ISAF e, no caso de a terapia avançada abranger questões relacionadas com as competências da Comissão de Ética para as Ciências da Vida, também a esta Comissão.<sup>47</sup>

321. O n.º 4, que corresponde ao n.º 3 da versão inicial, viu a sua redacção ser substancialmente alterada de modo a melhor corresponder à intenção legislativa. Assim, inicialmente, a norma dispunha que os Serviços de Saúde poderiam solicitar às IPS que apresentassem relatórios sobre a avaliação da eficácia da gestão de risco e dos resultados dos estudos da terapia específica. Contudo, de modo a concretizar melhor esta ideia do Proponente a redacção foi aperfeiçoada, passando a determinar que os Serviços de Saúde podem solicitar às IPS que apresentem relatórios sobre os riscos da terapia avançada que pretendem realizar, bem como sobre os estudos efectuados sobre essa terapia.

**Artigo 64.º - Acompanhamento dos utentes e conservação dos dados**

322. O n.º 3 deste artigo previa que, em caso de falência ou de liquidação da IPS, os dados referentes aos utentes que tivessem sido sujeitos a procedimentos de terapias avançadas que constassem do sistema de acompanhamento dos utentes

<sup>47</sup> A Comissão de Ética para as Ciências da Vida foi criada pelo Decreto-Lei n.º 7/99/M, sendo as suas competências as previstas no n.º 1 do artigo 3.º deste diploma legal. A Comissão tem as seguintes competências: a) Emitir recomendações sobre questões éticas suscitadas pelo progresso científico nos domínios da biologia, da medicina ou da saúde; b) Elaborar e submeter a homologação do Chefe do Executivo os critérios e regras de certificação da morte cerebral; c) Emitir pareceres sobre as questões a que se refere a alínea a), quando solicitados; d) Acompanhar, com regularidade, a execução das medidas promovidas no âmbito da biomedicina e os acordos internacionais que, nesta matéria, sejam aplicáveis a Macau; e) Estabelecer relações de cooperação institucional e de permuta de informação com estruturas congéneres exteriores a Macau, na respectiva área de intervenção; f) Promover iniciativas de sensibilização e informação da opinião pública para as questões éticas nos domínios das ciências da vida; g) Elaborar, anualmente, um relatório sobre a aplicação das novas tecnologias à vida humana e respectivas implicações de natureza ética e social, formulando as recomendações que entender convenientes.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number (7) at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

deveriam ser transferidos para os Serviços de Saúde. Contudo, entendeu-se que não só nos casos de falência ou de liquidação da IPS é que se deveria adoptar este procedimento, mas em todas as situações em que as IPS cessassem a prestação de terapias avançadas. Em conformidade com este entendimento alterou-se a redacção deste número 3, o qual passou a determinar que sempre que a IPS deixe de realizar terapias avançadas deve enviar para os Serviços de Saúde os dados constantes no seu sistema relativos aos utentes que foram sujeitos a este tipo de procedimentos.

**Artigo 65.º - Composição e funcionamento da comissão especializada**

323. No âmbito da discussão entre a Comissão e o Proponente sobre a comissão especializada para a análise dos pedidos de realização de terapias avançadas, entendeu-se adequado concretizar mais pormenorizadamente, no texto da lei, a forma como esta comissão seria composta, nomeadamente que tipo de profissionais fariam parte da mesma.

324. Para além disso, como esta comissão terá profissionais de várias áreas e pertencentes a diversos organismos, também se julgou pertinente prever que poderia recorrer a quaisquer meios de comunicação visual para realização de reuniões e tomada de deliberações.

325. Face a estes considerandos aditaram-se três números ao artigo. No n.º 1 previu-se que a comissão terá profissionais especialistas nas áreas relacionadas com as terapias avançadas. No n.º 2 previu-se o uso da videoconferência pela comissão em ordem à tomada de deliberações, e no n.º 4 estabeleceu-se que o funcionamento e as regras da videoconferência serão estabelecidas por deliberação da comissão.

**Artigo 66.º - Publicidade proibida**

326. Este artigo regula a publicidade no domínio da prestação de cuidados de saúde, matéria que, dada a sua natureza específica e sensível, tem sido tradicionalmente disciplinada na legislação própria sobre prestação de cuidados de saúde e não na

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the numbers '6' and '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

lei geral da publicidade. Tal opção justifica-se pelo carácter particularmente delicado deste tipo de comunicação, a qual se encontra sujeita a princípios éticos estritos e a limitações rigorosas, devendo ser caracterizada pelo rigor, pela sobriedade e pelo respeito pela dignidade da pessoa humana, sem recurso a linguagem sensacionalista, promessas exageradas, elogios indevidos ou apelos ao medo.<sup>48</sup>

327. Estes princípios encontram-se devidamente salvaguardados pelas proibições estabelecidas nos n.ºs 2 e 3 do presente artigo, as quais visam assegurar que toda a informação divulgada seja verídica, clara, transparente e baseada em evidência científica reconhecida. A finalidade é proteger os utentes contra práticas enganosas ou manipuladoras, garantindo-lhes a possibilidade de exercer uma escolha livre, informada e consciente. A violação destas regras é sancionada nos termos previstos no artigo 95.º, em conformidade com a gravidade dos riscos que tais condutas podem representar para a saúde pública.

328. Acresce que, em conformidade com a tradição legislativa e deontológica, apenas as entidades legalmente autorizadas a prestar cuidados de saúde - designadamente instituições de saúde - ou os profissionais de saúde devidamente credenciados -, podem realizar publicidade relativa à prestação de cuidados de saúde, tal como dispõe o n.º 1. Esta norma consagra, assim, a proibição de que terceiros estranhos ao exercício legal da actividade clínica ou institucional pratiquem publicidade em matéria de saúde. A finalidade desta restrição é assegurar que a informação transmitida ao público seja fidedigna, cientificamente fundamentada e isenta de interesses comerciais desvirtuantes. O que está em causa é, antes de mais, a protecção da saúde pública, a preservação da confiança na relação médico-doente e a integridade das profissões de saúde, cujo prestígio assenta no rigor técnico, na responsabilidade ética e no compromisso com o bem-estar dos doentes.

<sup>48</sup> Tanto é assim que em Macau o “Código deontológico dos profissionais de saúde” aprovado pela Deliberação n.º 5/2021/Plenário, do Conselho dos Profissionais de Saúde, contém regras estritas sobre a matéria.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large 'A' at the top and several vertical lines of text and marks.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

329. Em termos estritamente técnicos aperfeiçoou-se a redacção do n.º 1 com vista à compatibilização da terminologia com a da Lei da publicidade recentemente aprovada pela Assembleia Legislativa. Para além disso, aperfeiçoou-se a redacção do n.º 2 melhorando-se e rescrevendo-se as alíneas, que passaram de três a quatro.

**Artigo 67.º - Autorização prévia para publicidade**

330. Em consonância com o que se referiu nos pontos anteriores relativamente à publicidade aos cuidados de saúde é estabelecido neste artigo, concretamente no n.º 1, que esta publicidade está sujeita a autorização prévia pelo director dos Serviços de Saúde,<sup>49</sup> sendo esta autorização prévia a pedra de toque de todo o regime de publicidade aos cuidados de saúde. Ou seja, a menos que a publicidade contenha apenas os elementos identificativos do estabelecimento e dos profissionais de saúde e os cuidados de saúde que são prestados, tudo o resto que se queira publicitar está sujeito a autorização prévia do director dos Serviços de Saúde.

331. Neste contexto assume particular relevância a utilização de embaixadores de publicidade ou de profissionais de *live streaming marketing* pelas entidades e profissionais de saúde, a qual deverá sempre ser sujeita ao escrutínio dos Serviços de Saúde através do pedido de autorização prévia regulado neste artigo.

332. Acresce que compete ao director dos Serviços de Saúde, nos termos do n.º 3 deste artigo, definir, através de instruções técnicas, os elementos de identificação e os cuidados de saúde que podem ser prestados sem que haja necessidade de autorização prévia daquele director.

**Artigo 68.º - Suspensão ou revogação da autorização para publicidade**

333. Este artigo foi aditado durante a apreciação na especialidade com vista a uma melhor concretização da matéria relativa à publicidade da prestação de cuidados

---

<sup>49</sup> Esta competência consta também da alínea 4) do n.º 2 do artigo 3.º da Proposta de lei, no âmbito nas competências do director dos Serviços de Saúde.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the number 8 at the top, a large signature, and the number 17 at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

de saúde e da competência do director dos Serviços de Saúde neste âmbito.

334. Assim, o n.º 1, determina que compete ao director dos Serviços de Saúde suspender ou revogar a autorização para publicidade à prestação de cuidados de saúde, em caso de violação da presente lei, da lei da publicidade e das instruções técnicas emitidas por aquele director, quando ocorram situações que induzam ou sejam susceptíveis de induzir em erro os utentes.
335. A intenção legislativa é que esta medida de suspensão ou de revogação da autorização apenas seja aplicada aos casos mais graves, aqueles que, através do engano, possam levar a que os utentes optem por cuidados de saúde que não sejam os mais adequados à sua situação clínica, ou optem por cuidados de saúde de que não necessitem.
336. Nas restantes situações, como, por exemplo, a publicidade sem autorização prévia, aplica-se a medida cautelar de suspensão da divulgação da publicidade, prevista na alínea 2) do n.º 1 artigo 72.º, uma vez que neste caso não haverá a intenção de causar dano aos utentes através de publicidade enganosa.
337. O n.º 2 determina as acções que devem ser tomadas pelo titular da autorização em caso de violação da lei, as quais devem ser adoptadas no prazo fixado pelo director dos Serviços de Saúde, estabelecendo medidas diferentes consoante lhe seja aplicada a medida de suspensão da autorização [alínea 1)] ou de revogação desta [alínea 2)].
338. Quanto ao n.º 3 vem determinar que em caso de incumprimento das medidas determinadas pelo director dos Serviços de Saúde previstas no n.º 2, os Serviços de Saúde podem proceder à ocultação ou remoção coerciva da publicidade, por si próprios ou através de terceiros, bem como suspender ou cessar a divulgação dos conteúdos publicitários, correndo os eventuais encargos com estas medidas pelo titular da autorização.
339. O Proponente explicou que a aplicação de medidas diversas nesta matéria tem como objectivo equilibrar o interesse de preservação da saúde pública com a

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

necessidade de desenvolver o sector da *big health* de uma forma saudável e equilibrada.

340. A Comissão considera correcta a política do Proponente em matéria de publicidade dos cuidados de saúde, pelo que lhe dá o seu apoio, e remete para o tratamento que deu à matéria nos pontos 149 a 171 da parte da generalidade deste Parecer.

### CAPÍTULO IX – Inspeção e fiscalização

341. Os artigos 69.º (Competências de fiscalização dos Serviços de Saúde), 70.º (Fiscalização e dever de colaboração), 71.º (Auto de notícia), 73.º (Decisão), 75.º (Levantamento do selo e da medida cautelar), sofreram pequenos aperfeiçoamentos de redacção, essencialmente na versão em língua portuguesa, que não contenderam com o seu conteúdo. Quanto aos restantes dois artigos deste Capítulo há a referir o seguinte:

#### Artigo 72.º - Medida cautelar

342. Este artigo, que corresponde ao artigo 69.º da versão inicial da Proposta de lei, determinava que os agentes de fiscalização podiam proceder à apreensão de equipamentos, dispositivos médicos, etc., sem que a matéria estivesse devidamente enquadrada, tanto em termos de competência para a determinação da apreensão, como de pressupostos para a sua imposição.
343. Em face disso alterou-se a redacção do artigo, com vista à sua correspondência com o restante regime em matéria de medidas cautelares, fixando-se os respectivos critérios.
344. Assim, passou a determinar-se que a competência para a determinação da apreensão dos equipamentos, medicamentos e outros objectos e produtos, é do director dos Serviços de Saúde, sendo a medida aplicada quando haja indícios suficientes<sup>50</sup> do cometimento das infracções referidas nas alíneas 1) e 2) do n.º 1

<sup>50</sup> A definição de “indícios suficientes” encontra-se no n.º 2 do artigo 265.º do Código de Processo Penal,



que possam causar riscos para a saúde pública.

345. Para além disso, e à semelhança do que se encontra previsto para a medida cautelar de encerramento de estabelecimento, determinou-se em seis meses o prazo em que os objectos podem estar apreendidos (novo n.º 2), podendo este ser prorrogado por um período máximo de seis meses, desde que devidamente justificado (novo n.º 3).

346. O novo n.º 4 corresponde, de uma forma geral, ao n.º 2 da versão inicial, tendo-se aprimorado a redacção, determinando que os objectos ficam à guarda dos Serviços de Saúde ou de um fiel depositário por estes designado, correndo os encargos do depósito por conta do infractor.

#### **Artigo 74.º - Medida cautelar de encerramento de estabelecimento**

347. No que se refere a este artigo entendeu-se apropriado, seguindo outras leis recentes da Assembleia Legislativa sobre matérias semelhantes à da Proposta de lei<sup>51</sup>, incluir o conceito de “fortes indícios” no proémio do n.º 1 para a aplicação da medida cautelar de encerramento do estabelecimento. Assim, para que o director dos Serviços de Saúde possa aplicar esta medida cautelar terá que verificar se existem fortes indícios de que a IPS está a cometer qualquer uma das infracções

---

considerando-se que existem indícios suficientes sempre que deles resultar uma possibilidade razoável de ao arguido vir a ser aplicada, por causa desses indícios, em julgamento, uma pena ou medida de segurança, “o que aponta no sentido de que serão de ter por suficientes ou bastantes os indícios que se confirmados em julgamento após contraditório, previsível e provavelmente conduzirão à condenação do acusado (...)”. A doutrina de Macau não exige uma “certeza absoluta” da condenação, mas sim uma prognose favorável de condenação. Se for mais provável que o arguido seja condenado do que absolvido, os indícios são suficientes. Sobre esta matéria ver Manuel Leal-Henriques, *Anotação e Comentário ao Código de Processo Penal de Macau*, Centro de Formação Jurídica e Judiciária, 2023, Volume I, pág. 261.

<sup>51</sup> Ver por exemplo, a alínea 1) do n.º 1 do artigo 14.º da Lei n.º 7/2024 (Regime jurídico da concessão de crédito para jogos de fortuna ou azar em casino), ou o n.º 1 do artigo 88.º da Lei n.º 5/2025 (Lei da actividade das agências de viagens e da profissão de guia turístico).

Handwritten signatures and initials on the right margin of the page.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

constantes das alíneas 1) a 4) deste número 1. Nesta sequência, o director dos Serviços de Saúde não precisa esperar para comprovar que a IPS cometeu a infracção, bastando-lhe a existência de fortes indícios de que, efectivamente, violou qualquer uma das condutas que dá origem à infracção.<sup>52</sup>

348. Assim, estando em causa um comportamento que pode por em causa a vida ou a saúde das pessoas como, por exemplo, o funcionamento da IPS sem que o seu titular detenha a competente licença ou certidão de registo, justifica-se que esta medida cautelar possa ser imposta sem que se comprove, em concreto, a verificação da infracção, bastando, para tanto, a verificação de fortes indícios de que a IPS está a actuar em desconformidade com a lei.

349. No que se refere às alíneas 1) a 4) deste n.º 1, como é obvio, nada se alterou, apenas se especificaram as infracções para mais fácil leitura, uma vez que as

---

<sup>52</sup> Em termos doutriniais a expressão “fortes indícios” exige um grau de convicção superior à mera probabilidade razoável e comporta a ideia de que a base factual que suporta essa aplicação deve ser de tal modo consistente que permita seriamente inferir que o arguido virá a ser condenado pelo crime que lhe é imputado. Trata-se de uma probabilidade elevada ou muito forte de que o arguido cometeu o crime. Sobre esta matéria ver Manuel Leal Henriques, *Anotação e Comentário ao Código de Processo Penal de Macau*, Centro de Formação jurídica e Judiciária, 2014, Volume II, páginas 56 e 57.

As razões que motivaram a aplicação de critérios penais diferentes para a medida cautelar de apreensão de objectos prevista no artigo 72.º (Medida cautelar) e para a medida cautelar de encerramento de estabelecimento prevista neste artigo 74.º (Medida cautelar de encerramento de estabelecimento) prende-se com a gravidade da medida. Ou seja, uma coisa é a apreensão de objectos, outra coisa é o encerramento de unidade de saúde. No caso de encerramento de estabelecimento, os problemas envolvidos e os prejuízos que a medida pode causar são incomensuravelmente maiores do que os produzidos pela simples apreensão de objectos, razão pela qual, na medida de encerramento de estabelecimento, é necessário que haja indícios mais fortes do cometimento da conduta em razão da qual a medida é aplicada, ou seja, que os factos imputados sejam de tal modo que permitam inferir que a prática do crime é certa e fica a impressão clara e nítida da responsabilidade do arguido em termos de ser provável a sua condenação (Jurisprudência dos Tribunais da RAEM citada por Manuel Leal-Henriques, *Anotação e Comentário ao Código de Processo Penal de Macau*, Centro de Formação Jurídica e Judiciária, 2014, Volume II, página 59).

Handwritten notes in Chinese characters, including the characters '李' (Li) and '13'.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

mesmas estavam referidas apenas por remissão para outras normas. Julga a Comissão que esta redacção facilitará a percepção da norma pelos seus destinatários.

350. Foi ainda aditado um novo n.º 4 a determinar que em caso de encerramento da IPS se aplica a esta situação o disposto no n.º 2 do artigo 33.º, o qual prevê as providências relativas aos utentes quando as licenças sejam canceladas ou caduquem. Assim, caso seja aplicada a uma IPS a medida cautelar de encerramento de estabelecimento os Serviços de Saúde devem assegurar a transferência dos utentes que careçam de acompanhamento para outra instituição de saúde, correndo as despesas com esta medida por conta do titular da licença da IPS alvo da medida cautelar. Esta medida é aplicável também aos titulares de certidões de registo que sejam alvo de medidas cautelares de encerramento de estabelecimento.

351. O regime sancionatório previsto no Capítulo X da Proposta de lei sofreu algumas alterações no decurso da apreciação na especialidade. Assim:

**Artigo 76.º - Crime de desobediência**

352. À semelhança do que se encontra previsto em outras leis da Assembleia Legislativa sobre matérias semelhantes<sup>53</sup> entendeu-se adequado qualificar como crime de desobediência a conduta de quem não cumpra, ou obste à execução pelos agentes de fiscalização, da medida cautelar de encerramento de estabelecimento prevista no n.º 1 do artigo 74.º. Em consequência, foi reformulada a redacção do artigo 76.º (artigo 73.º na versão inicial da Proposta de lei), passando este agora a integrar dois crimes quando antes era só um, pelo que houve que reescrever o artigo em duas alíneas.

<sup>53</sup> Ver, por exemplo, o artigo 23.º da Lei n.º 5/2026 (Lei da actividade de restauração e bebidas e respectivos estabelecimentos).

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, along with some illegible markings.



### Responsabilidade penal das pessoas colectivas ou entidades equiparadas

353. No decurso da apreciação na especialidade o Proponente aditou à Proposta de lei a responsabilidade penal das pessoas colectivas, matéria que se encontrava em falta.
354. O regime aditado, constante do artigo 77.º (Responsabilidade penal das pessoas colectivas ou entidades equiparadas), do artigo 78.º (Penas principais das pessoas colectivas ou entidades equiparadas), e do artigo 79.º (Penas acessórias), segue o previsto em outras leis da Assembleia Legislativa, tendo igualmente o Proponente referido que teve também como referência a legislação do Interior da China sobre a matéria.
355. A Comissão considera adequadas as medidas e sanções previstas para as pessoas colectivas, nomeadamente no que se refere às penas principais (artigo 78.º) e às penas acessórias (artigo 79.º), considerando que os montantes das multas são equilibrados e obedecem ao princípio da proporcionalidade, atendendo aos valores tutelados pela Proposta de lei - a vida, a saúde e a segurança dos utentes.<sup>54</sup>
356. Esta avaliação reflecte uma abordagem responsável e tecnicamente fundamentada por parte do Proponente. A fixação de multas cujos valores sejam proporcionais à gravidade da infracção e ao risco potencial para a saúde pública assegura, não apenas a dissuasão efectiva de comportamentos irregulares, mas também a legitimidade e a transparência do regime sancionatório.
357. Além disso, a previsão de penas acessórias - como a interdição da prestação de cuidados de saúde por um período específico, bem como o encerramento temporário do estabelecimento, por exemplo - reforça a capacidade de intervenção em situações que coloquem em risco a integridade dos serviços de saúde, especialmente quando envolvem instituições privadas (pessoas colectivas) cuja

<sup>54</sup> O regime vertido na Proposta de lei é igual ao constante na Lei n.º 7/2024 (Regime jurídico da concessão de crédito para jogos de fortuna ou azar em casino) e muito semelhante ao da Lei n.º 13/2023 (Regime jurídico do sistema financeiro), nomeadamente no que se refere ao montante das multas.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

actuação pode ter impacto directo na saúde colectiva.

358. Assim, em conclusão, a Comissão entende que o quadro sancionatório proposto para as pessoas colectivas ou entidades equiparadas é juridicamente adequado, assegura a protecção dos direitos fundamentais dos utentes e promove a responsabilização das entidades gestoras das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde.
359. Recomenda-se, contudo, que na aplicação concreta destas sanções os serviços competentes procedam a uma avaliação caso a caso, considerando a natureza, gravidade, intencionalidade e consequências da infracção, em conformidade com o regime jurídico da RAEM.

#### Sanções administrativas

360. A sistematização da Secção II foi alterada no sentido da sua harmonização com outras leis da Assembleia Legislativa aprovadas recentemente. Assim, seguindo o sistema de outras leis aprovadas recentemente pela Assembleia Legislativa, entendeu-se apropriado sistematizar a Secção no sentido de, primeiro, se preverem as infracções e, em seguida, os critérios para a sua aplicação, nomeadamente no que concerne à determinação do valor das multas, sanções acessórias, etc., ou seja, a Subsecção I passou a ser a Subsecção II. Trata-se apenas de uma questão de legística formal que não contende com qualquer conteúdo material da Proposta de lei.
361. No que se refere em concreto às infracções, o Proponente, em consequência da análise feita pela Comissão e de que se deu conta nos pontos 176 a 186 da parte na generalidade deste Parecer, aditou novas infracções, bem como ajustou o valor de algumas multas que vinham propostas.
362. Assim, no que se refere às infracções previstas nos artigos 81.º (Uso ou sugestão de símbolos ou expressões que não correspondam ao tipo), 82.º (Prestação de serviços que não correspondam ao tipo), no artigo 87.º (Alterações não autorizadas) e no artigo 88.º (Contratação ou manutenção de indivíduo sem licença e formação



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

- especializada ou formação relevante), o montante das multas foi elevado para o dobro face ao inicialmente proposto.
363. Acresce que foram aditados três novos artigos a prever três novas infracções, a saber:
364. O artigo 84.º (Incumprimento das disposições relativas à prossecução das atribuições ou à exibição da identificação), o artigo 89.º (Falta de seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional válido), e o artigo 94.º (Conservação dos dados dos utentes de terapias avançadas).
365. Para além disto, no artigo 85.º (Falta de comunicação aos Serviços de Saúde), foi aditada pelo seu n.º 1 mais uma infracção, correspondente à obrigatoriedade de as IPS comunicarem aos Serviços de Saúde a ausência, impedimento ou cessação de funções do director técnico, matéria que não constava na versão inicial da Proposta de lei e que foi inserida pelo aditamento dos n.ºs 4 e 5 ao artigo 16.º.
366. Em consequência do aditamento do artigo 35.º foi acrescentada ao artigo 87.º a previsão da violação do disposto naquele artigo, ou seja, a violação da obtenção da autorização prévia para alterações relevantes ao funcionamento da clínica.
367. Acresce que foi aditado ao artigo 93.º (Prestação de cuidados de saúde sem autorização prévia), o número 3, no qual se sanciona com multa de 200,000 a 600,000 patacas o exercício de terapias avançadas sem a correspondente autorização prévia do director dos Serviços de Saúde, tal como exigido no n.º 1 do artigo 61.º.
368. Para uma melhor compreensão das alterações introduzidas nesta matéria junta-se mapa explicativo:

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a vertical list of characters and numbers: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

Ajustamento nas infracções administrativas				
		Versão inicial	Versão final	Infractor
1	Uso ou sugestão de símbolos ou expressões que não correspondam ao tipo	10000 (art.º 85.º)	20000 (art.º 81.º)	IPS
2	Prestação de serviços que não estejam em conformidade com o tipo	20000 a 30000	40000 a 60000	(Hospital ou Hospital de dia)
		10000 a 20000 (art.º 86.º)	20000 a 40000 (art.º 82.º)	(Clínica)
3	Incumprimento das disposições relativas ao exercício das funções	Não previsão na versão inicial	5000 a 50000 (n.º 1 do art.º 84)	Director técnico
4	Incumprimento das disposições relativas à exibição da identificação	Não previsão na versão inicial	10000 a 20000	(Director técnico de hospital ou de hospital de dia)
			2000 a 10000 (n.º 2 do art.º 84)	(Director técnico de clínica)
5	Falta de comunicação aos Serviços de Saúde sobre a ausência, impedimento ou cessação de funções do director técnico	Não previsão na versão inicial	10000 a 100000  2000 a 10000 (n.º 1 do art.º 85.º)	(Hospital ou Hospital de dia)  (Clínica)
6	Alterações não autorizadas	10000 a 100000	20000 a 200000	(Hospital ou Hospital de dia)
		2000 a 10000 (art.º 88.º)	4000 a 20000 (art.º 87.º)	(Clínica)

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

7	Contratação ou manutenção de indivíduo sem licença e formação especializada ou formação relevante	50000 a 70000 5000 a 20000 (art.º 90.º)	100000 a 140000 10000 a 40000 (art.º 88.º)	(Hospital ou Hospital de dia)  (Clínica)
8	Falta de seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional válido	Não previsão na versão inicial	40000 a 60000 30000 a 40000 (art.º 89.º)	(Hospital ou Hospital de dia)  (Clínica)
9	Prestação de terapias avançadas sem autorização prévia	40000 a 120000 (n.º 1 do art.º 94.º)	200000 a 600000  (n.º 3 do art.º 93.º)	(Hospital ou Hospital de dia)
10	Falta de conservação dos dados dos utentes de terapias avançadas	Não previsão na versão inicial	10000 a 200000  (art.º 94.º)	(Hospital ou Hospital de dia)

369. O artigo 96.º (Infracções diversas) foi reescrito para maior clareza, especificando por números as diversas infracções sancionadas ao abrigo desta norma.

370. Para além disto, o montante de algumas multas previstas neste artigo foi alterado, nomeadamente no que se refere à:

- 1) Violação das instruções técnicas sobre os tipos de IPS, proibição de prestação de serviços e alteração das condições, cujo montante da multa aumentou para o dobro face ao valor previsto inicialmente na Proposta de lei, ou seja, o montante das multas para os hospitais e hospitais de dia aumentou de 10,000 a 100,000 para 20,000 a 200,000, enquanto o montante das multas para as clínicas aumentou de 2,000 a 10,000 para 4,000 a 20,000;
- 2) Violação das instruções técnicas sobre a exibição de informações ao público, cujo montante máximo da multa para os hospitais e os hospitais de dia diminuiu de 100,000 para 20,000 patacas;



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

- 3) Violação das instruções técnicas para os serviços médicos de proximidade, cujo montante da multa foi uniformizado entre 10,000 a 30,000 para os hospitais, hospitais de dia e clínica;
- 4) Violação das instruções técnicas para a prestação de terapias avançadas, cujo montante das multas para os hospitais e hospitais de dia aumentou de 10,000 a 100,000 para 50,000 a 500,000;
- 5) Violação das instruções técnicas sobre a isenção de autorização de publicidade, cujo montante das multas foi uniformizado entre hospitais, hospitais de dia e clínicas para entre 6,000 a 30,000, quando na versão inicial da Proposta de lei era de 10,000 a 100,000 para os hospitais e os hospitais de dia e de 2,000 a 10,000 para as clínicas.

**Artigo 98.º - Sanções acessórias**

371. A redacção do n.º 1 deste artigo foi aperfeiçoada com vista à sua compatibilização com normas semelhantes constantes em outras leis da Assembleia Legislativa.

372. Neste pressuposto, na aplicação da sanção acessória de publicidade da decisão condenatória deve ser ponderado, para além da gravidade das infracções, o grau de culpa do infractor, matéria que não constava da versão inicial da Proposta de lei.

373. As sanções acessórias são aplicadas conjuntamente com a sanção principal e visam intensificar o seu impacto, exercendo um efeito correctivo sobre o infractor porque afectam os seus direitos e liberdades.<sup>55</sup>

374. A sanção acessória prevista neste artigo da Proposta de lei consiste em tornar

---

<sup>55</sup> Se atentarmos nos tipos de penas acessórias previstas no Código Penal, a saber, Proibição do exercício de funções públicas (artigo 61.º) e Suspensão do exercício de funções públicas (artigo 62.º) verificamos que as mesmas “ferem o indivíduo na sua honra jurídica, ou seja, no conjunto de possibilidades, de titularidades, de relações que o sujeito disfrutava no seio da comunidade” – sobre esta matéria ver Manuel Leal-Henriques, *Anotação e Comentário ao Código Penal de Macau*, Centro de Formação Jurídica e Judiciária, 2014, Volume II, páginas 137 e 138.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

público que a determinada IPS ou a determinado profissional de saúde foi aplicada uma multa por violação de deveres ou de obrigações estabelecidas na lei. Quando o director dos Serviços de Saúde decide publicitar esse facto, toda a comunidade fica a saber que aquela IPS ou aquele profissional de saúde não cumpriram os deveres e obrigações previstos na lei. Assim, o infractor é atingido na sua dignidade, honra e bom nome perante toda a sociedade, razão pela qual vai passar a ter a preocupação de, futuramente, melhorar a sua conduta procurando agir de acordo com a lei. Ou seja, não vai agir na convicção de que se continuar a ter um comportamento ilegal basta-lhe pagar a multa e ninguém vai ficar a saber o que ele fez, mantendo o mesmo comportamento, mas vai passar a ter mais cuidado na forma como exerce a actividade de cuidados de saúde corrigindo, por isso, o seu comportamento.

375. O director dos Serviços de Saúde, quando pondera se é ou não de aplicar a sanção acessória, tem de verificar, além do grau de gravidade da violação cometida pelo infractor, o seu grau de culpa. A ponderação do grau de culpa na aplicação de uma sanção acessória é uma exigência decorrente do princípio da culpa.<sup>56</sup> Com efeito, a culpa reflecte o juízo de censura que se faz ao infractor por ter actuado de forma ilícita quando lhe era exigível um comportamento contrário. Se a aplicação da sanção acessória fosse determinada apenas pela gravidade da infracção, seria admissível punir alguém com uma culpa diminuta (por exemplo, por negligência leve) de forma tão severa quanto outra pessoa que actuou com dolo intenso, situação que violaria a justiça material.<sup>57</sup>

<sup>56</sup> O princípio da culpa (*nulla poena sine culpa*) estabelece que nenhuma sanção (principal ou acessória) pode ultrapassar a medida da culpa do infractor.

<sup>57</sup> A Justiça material procura uma decisão justa, tendo em conta as circunstâncias concretas do caso, a situação do infractor, o seu grau de culpa e os fins da punição. É a justiça que olha para a pessoa e não apenas para o facto. A Justiça formal aplica a lei de forma igual e abstracta, sem considerar as particularidades de cada caso (quem comete a infracção “X” é sempre punido com a sanção acessória “Y”, independentemente do seu estado psicológico - de ter agido com dolo ou negligência). Assim, se

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, along with some illegible markings.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

376. A Comissão concorda com a ponderação do Proponente e com a solução preconizada através da alteração a esta norma, ao incluir a obrigatoriedade de ter de ser ponderado pelo director dos Serviços de Saúde o grau de culpa do infractor.

**Artigo 101.º - Responsabilidade pelas infracções**

377. Foi aditado um novo n.º 3 a este artigo a determinar a responsabilidade do director técnico pelo incumprimento das disposições relativas ao exercício das suas funções ou à exibição da respectiva identificação.

378. No n.º 4, que corresponde ao n.º 3 da versão inicial, foi adaptada, em conformidade com a Lei da publicidade recentemente aprovada pela Assembleia Legislativa, a terminologia referente ao “agente de publicidade”, passando a constar a figura de “operador de publicidade”.

**Artigo 103.º - Advertência**

379. As alterações introduzidas no n.º 1 desta norma na sua grande maioria têm apenas a ver com a alteração das remissões em consequência da reformulação do Capítulo X – Regime sancionatório.

380. Para além disto, foram reponderadas as infracções acerca das quais o director dos Serviços de Saúde pode advertir o suspeito da infracção, fixando-lhe um prazo para sanção da irregularidade.

**Secção III – Disposições comuns**

381. Esta Secção foi renumerada passando a sua designação a ser “Disposições comuns” em consequência do aditamento da responsabilidade penal das pessoas

---

dois infractores cometem factos objectivamente iguais (por exemplo, ambos causam um incêndio com a mesma gravidade, mas um queria deliberadamente provocar o fogo - agiu com dolo directo - e, o outro, por descuido porque deitou fora o cigarro sem verificar que ainda estava aceso - agiu com negligência), se lhes for aplicada a mesma sanção acessória tal será materialmente injusto, porque o grau de censura que é feito ao comportamento do primeiro infractor deve ser muito maior do que ao do segundo.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a vertical list of numbers: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

colectivas, que não constava da versão inicial da Proposta de lei. As suas disposições aplicam-se, em consequência, a todo o Capítulo X – Regime sancionatório.

### Capítulo XI – Disposições transitórias e finais

382. Em leis da natureza da que nos encontramos a analisar as disposições transitórias são de suma importância, uma vez que há necessidade de proteger as situações vigentes antes da entrada em vigor da nova lei, de modo a não criar disrupção na sociedade, nem situações de insegurança e de injustiça às entidades e profissionais que se encontram a exercer as suas atribuições e funções ao abrigo do regime que se pretende substituir.

383. Em face disso, há que ter a máxima cautela na regulação de modo a que fiquem abrangidas todas as situações, por mais atípicas que sejam, existentes na sociedade, protegendo os seus actores e permitindo-lhes que transitem para o novo regime de forma a que as suas profissões, as suas vidas e as entidades que criaram não se vejam prejudicadas com o novo regime.

384. Tendo como base este pressuposto, a Comissão analisou, com cuidado e pormenor, juntamente com o Proponente, as normas transitórias constantes da Proposta de lei, tendo verificado que este tratou a matéria com seriedade e rigor.

**Assim:**

### Artigo 107.º - Requerimentos pendentes e procedimentos sancionatórios

385. O n.º 1 deste artigo determina que aos requerimentos para a emissão de alvará ou licença de estabelecimentos privados de prestação de cuidados de saúde, incluindo de unidades privadas de saúde, pendentes à data da entrada em vigor da lei, continua a aplicar-se os regimes dos Decretos-Leis n.ºs 84/90/M e 22/99/M, para efeitos de análise e decisão.

386. O n.º 2 refere-se aos requerimentos para o exercício da actividade profissional em regime individual, apresentados pelos profissionais com licença integral ao abrigo

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, ending with the number 17.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

da Lei n.º 18/2020, e aos requerimentos para o exercício de actividade profissional em regime individual dos profissionais da área da saúde abrangidos pelo n.º 6 do artigo 58.º da mesma lei.<sup>58</sup> Também a estes se continua a aplicar a Lei n.º 18/2020, e, subsidiariamente, o Decreto-lei n.º 84/90/M, garantindo-se, assim, que as suas expectativas aquando da apresentação dos requerimentos junto das entidades competentes não são frustradas pelo regime previsto na nova lei.

387. Quanto ao n.º 3 manda aplicar o mesmo critério, ou seja, os procedimentos sancionatórios pendentes à data da entrada em vigor da lei continuam sujeitos ao regime ao abrigo do qual foram aplicados, o do Decreto-Lei n.º 84/90/M, para os estabelecimentos privados de prestação de cuidados de saúde, e o do Decreto-Lei n.º 22/99/M, para as unidades privadas de saúde, com internamento e sala de recobro.

388. As razões que motivam esta regulação prendem-se com o facto de as entidades que submeteram os seus requerimentos o fizeram com base nos pressupostos e condições exigidas pelo regime em vigor, pelo que não se poderia, agora que o regime muda, exigir-se-lhes novas condições. A certeza e segurança jurídicas que devem reger as relações entre o Governo, os particulares e as empresas ficaria gravemente posta em causa caso assim não fosse.<sup>59</sup>

<sup>58</sup> São os seguintes os profissionais abrangidos pelo n.º 6 do artigo 58.º da Lei n.º 18/2020: mestre de medicina tradicional chinesa, acupuncturista, massagista, odontologista, terapeuta nas áreas da podiatria e da medicina desportiva.

<sup>59</sup> A certeza e segurança jurídicas referem-se à previsibilidade, estabilidade e clareza das normas, permitindo que cidadãos e empresas conheçam os seus direitos e deveres, confiando que o Estado não alterará as regras de forma retroativa ou arbitrária. Este princípio é a base do estado de direito e é fundamental para o desenvolvimento económico, pois permite um planeamento seguro dos investimentos.

<https://diariodarepublica.pt/dr/lexionario/termo/seguranca-juridica#:~:text=TEXTO,pelos%20poderes%20p%C3%ABablicos.>

<https://www.portaldaindustria.com.br/industria-de-a-z/seguranca-juridica/#:~:text=Seguran%C3%A7a%20jur%C3%ADdica%20%C3%A9,abrupto%20e%20incoerente.>



Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, along with the number '17' at the bottom.

**Artigo 108.º - Alvarás emitidos ao abrigo do Decreto-Lei n.º 22/99/M, de 31 de Maio**

389. Este artigo, juntamente com o artigo 109.º, não sofreram quaisquer alterações de conteúdo, uma vez que a Comissão confia que todas as situações se encontram devidamente salvaguardadas, tendo apenas sido feitos aperfeiçoamentos de redacção para uma maior clarificação das normas.

390. Assim, na epígrafe, clarificou-se que as situações abrangidas por este artigo são as que são reguladas pelo Decreto-Lei n.º 22/99/M.

391. Quanto ao n.º 1, salvaguarda-se o funcionamento das entidades privadas de saúde que tenham alvarás válidos emitidos ao abrigo do Decreto-Lei n.º 22/99/M, ou que tenham sido emitidos após a nova lei entrar em vigor em consequência de se encontrarem pendentes a essa data os seus processos de emissão, garantindo-lhes que os alvarás se mantêm válidos pelo período de até dois anos a contar da data da entrada em vigor da nova lei, sendo-lhes aplicável, durante esse período, o regime do Decreto-Lei n.º 22/99/M.

392. Já o n.º 2 vem dizer que as entidades abrangidas por este artigo têm de requerer, no prazo de dois anos a contar da data da entrada em vigor da nova lei, a emissão de uma nova licença de hospital, nos termos da alínea 1) do n.º 1 do artigo 9.º, devendo cumprir todos os requisitos exigidos para o efeito. Ou seja, o prazo em que as mesmas podem continuar a reger-se pelo Decreto-Lei n.º 22/99/M, é de dois anos, durante o qual devem adaptar-se às exigências do novo regime.

393. O n.º 3 cria a situação excepcional ao permitir que os titulares de alvarás de unidades privadas de saúde que se encontrem a funcionar há mais de 5 anos à data do requerimento da nova licença e não dispuserem de serviço de urgência, nem de unidade de cuidados intensivos, possam optar, em vez destas, pela criação de um serviço de consulta externa de 24 horas, e continuar a funcionar no estabelecimento autorizado até ao cancelamento ou caducidade da licença. Ou seja, podem não obter uma licença nos termos da alínea 1) do n.º 1 do artigo 9.º e optar por abrir um serviço de consulta externa de 24 horas, mas a unidade de saúde deve



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

continuar a funcionar no estabelecimento que foi autorizado, não podendo mudar-se para outro estabelecimento.

394. Foi aditado um novo n.º 4 a este artigo a prever a possibilidade de os titulares dos alvarás para unidades privadas de saúde com internamento e sala de recobro poderem ainda optar, para além da emissão de uma licença de hospital, pela emissão de uma licença para hospital de dia ou de clínica. Esta alteração tem em vista salvaguardar determinadas situações existentes, dando a estas entidades mais uma opção em termos de adaptação ao novo regime, seguindo assim a intenção legislativa de não causar disrupção na indústria de prestação de cuidados de saúde privados de Macau.

**Artigo 109.º - Alvarás emitidos ao abrigo do Decreto-Lei n.º 84/90/M, de 31 de Dezembro**

395. Este artigo visa tutelar a mesma realidade que o artigo anterior relativamente às unidades de saúde com alvarás emitidos ao abrigo do Decreto-Lei n.º 22/99/M, com as seguintes diferenças:

396. O n.º 1 determina que estas unidades de saúde dispõem do prazo de até um ano para se adaptarem ao novo regime, quando ao abrigo do artigo 108.º o prazo é de até dois anos, mantendo-se os alvarás detidos válidos pelo prazo de um ano após a data da entrada em vigor da lei, aplicando-se-lhes, durante esse período, o Decreto-Lei que agora as regem, ou seja, o Decreto-Lei n.º 84/90/M.

397. Quanto ao n.º 2 dispõe que no prazo de um ano após a entrada em vigor da lei devem estas unidades de saúde requer uma licença de clínica, nos termos da alínea 3) do n.º 1 artigo 9.º da Proposta de lei, preenchendo todos os requisitos para o efeito, com as exceções seguintes:

- 1) Podem manter a denominação dos estabelecimentos, não se aplicando os requisitos previstos no artigo 10.º;
- 2) Aos requerentes que não sejam pessoas singulares não se aplicam os requisitos previstos nas alíneas 2) e 3) do artigo 15.º;

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '17' at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

- 3) Não é aplicável ao respectivo pessoal o requisito de idoneidade previsto no artigo 17.º;
- 4) Os estabelecimentos, instalações e equipamentos anteriormente autorizados podem continuar a ser utilizados, nomeadamente, as unidades privadas de saúde instaladas nos imóveis destinados a habitação, pelo que não se aplica o requisito previsto no n.º 1 do artigo 20.º, podendo continuar a funcionar nas instalações e com os equipamentos detidos antes da nova licença até ao cancelamento ou caducidade da mesma.

**Artigo 110.º - Disposições comuns**

398. As normas deste artigo aplicam-se aos alvarás emitidos quer ao abrigo do Decreto-Lei n.º 84/90/M, quer ao abrigo do Decreto-Lei n.º 22/99/M.

399. Nos termos das disposições nele constantes, concretamente do seu n.º 1, estes alvarás caducam decorrido que seja o prazo de dois anos previsto no n.º 1 do artigo 108.º, para as unidades privadas de saúde com internamento e sala de recobro, reguladas pelo Decreto-Lei n.º 22/99/M, e decorrido que seja o prazo de um ano para as unidades privadas de saúde reguladas pelo Decreto-Lei n.º 84/90/M, ou após a emissão de nova licença nos termos da presente lei.

400. Quanto ao n.º 2 vem determinar que no caso de os titulares dos alvarás requererem a emissão de uma nova licença de hospital, hospital de dia ou de clínica, o prazo de validade dos respectivos alvarás será prorrogado até à decisão sobre o pedido, norma que tem em vista permitir uma certa flexibilidade na obtenção de novas licenças, de forma a que as situações vigentes não sejam postas em causa pela nova lei.

401. O n.º 3 refere-se aos casos em que os alvarás estejam suspensos à data da entrada em vigor da lei. Também neste caso os seus titulares terão de requerer, no prazo de dois anos, para os hospitais, e de um ano, para as clínicas, uma nova licença. Caso não o façam, os alvarás caducam, tal como decorre para as restantes situações em que é obrigatório requer a emissão de novas licenças.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below, some appearing to be initials like 'L' and '13'.



Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number '13' at the bottom.

**Artigo 111.º – Estabelecimentos em que são exercidas actividades profissionais em regime individual**

402. Esta norma tem como finalidade regular o regime transitório dos profissionais de saúde ou dos profissionais da área de saúde<sup>60</sup> que exercem a sua actividade em regime individual.

403. Assim, nos termos do n.º 1, estes profissionais devem requerer, no prazo de um ano a contar da entrada em vigor da lei, o registo de clínica. Desde que estejam preenchidos todos os requisitos previstos na presente lei e na demais legislação aplicável, podem continuar a exercer a sua actividade no estabelecimento autorizado, usando as instalações e os equipamentos autorizados até ao cancelamento ou caducidade do registo.

404. Considerando que a intenção legislativa da presente proposta de lei vai no sentido de os referidos profissionais, os seus estabelecimentos e os serviços e procedimentos médicos desenvolvidos possam transitar para o novo regime sem sobressaltos e não sejam afectados pelo novo regime, podem ser aplicadas, nos termos da parte final deste mesmo número 1, as seguintes excepções ao pedido de registo de clínica:

- 1) O estabelecimento pode continuar com a mesma denominação, não se aplicando, por isso, os requisitos previstos no artigo 10.º;
- 2) Tendo em conta que os estabelecimentos que operam em regime individual podem, na realidade, ter mais do que um profissional de saúde a exercer a sua actividade, estes podem manter o respectivo modelo de funcionamento. Após o pedido de registo da clínica não é necessário que esta passe a clínica unipessoal para o desenvolvimento dos respectivos serviços médicos, pelo que

<sup>60</sup> Mestre de medicina tradicional chinesa, acupuncturista, massagista, odontologista, terapeuta nas áreas da podiatria e de medicina desportiva, nos termos do artigo 58.º da Lei n.º 18/2020 (Regime da qualificação e inscrição para o exercício de actividade dos profissionais de saúde).



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

não se aplicam os requisitos previstos no artigo 12.º;

- 3) O requisito da idoneidade previsto no artigo 17.º também não é aplicável ao respectivo pessoal;
- 4) A IPS pode continuar a utilizar os estabelecimentos, instalações e equipamentos anteriormente autorizados, tendo em consideração, nomeadamente, que em Macau ainda existem estabelecimentos de saúde privados instalados nos imóveis destinados a habitação, pelo que não se aplica o requisito previsto no n.º 1 do artigo 20.º.

405. Quanto ao n.º 2 determina que os profissionais que exerçam a sua actividade no mesmo estabelecimento com outros profissionais assumem em conjunto as obrigações decorrentes do cumprimento da lei, nomeadamente com o pagamento das multas, respondendo solidariamente pelo seu pagamento.

— 406. O n.º 3 determina uma proibição importante consubstanciada no facto de nos estabelecimentos onde desenvolvam actividade mais do que um profissional, estes não poderem ser substituídos por outros, caso ocorra, por exemplo, morte de um profissional, aposentação ou qualquer outra situação que determine a cessação da sua actividade, podendo a clínica continuar a funcionar sob a forma de registo.

407. De forma a que não se suscitem dúvidas sobre a suspensão ou caducidade do registo das clínicas em cujos estabelecimentos desenvolvem actividade mais do que profissional, o n.º 4 vem dispor que estas (caducidade ou suspensão) só ocorrem quando todos os profissionais que exerçam a sua actividade no mesmo estabelecimento tenham a sua licença de profissional de saúde suspensa ou o respectivo registo caducado.

408. Acresce que, nos termos do n.º 5, os profissionais de saúde que desenvolvam a sua actividade em estabelecimentos com mais do que um profissional, podem, de forma individual, optar por requer a emissão de uma nova licença de clínica, nos termos previstos na presente Proposta de lei, concretamente da alínea 3) do n.º 1 do artigo 9.º.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

409. Além disso, os n.ºs 6 a 8 deste artigo seguem a mesma lógica que o artigo 110.º, isto é, o pessoal que não requeira o registo ou a nova licença no prazo de um ano a contar da data da entrada em vigor da presente lei não pode continuar a exercer a sua actividade (n.º 6). No entanto, tendo sido apresentado o pedido de registo ou de emissão de uma nova licença no decurso daquele prazo, o prazo de um ano previsto no n.º 1 deste artigo é prorrogado até à tomada de decisão sobre o pedido (n.º 7).

410. Acresce que, quem tenha o alvará ou licença suspensos à data da entrada em vigor da presente lei deve requerer a emissão do registo ou de nova licença dentro do referido prazo de um ano, não constituindo a suspensão motivo para o não cumprimento do prazo de um ano para o requerimento da emissão do registo, ou a emissão de uma nova licença, conforme o caso (n.º 8).

**Artigo 112.º - Isenção de taxas para o primeiro pedido de emissão de licença ou de certidão de registo**

411. Esta norma foi aditada durante a apreciação na especialidade pelo Proponente e tem como objectivo isentar as instituições de saúde abrangidas pelas normas transitórias de taxas pela emissão do primeiro pedido de licença ou de registo. Trata-se de uma medida de incentivo para que as IPS se adaptem ao novo regime.

**Artigo 113.º - Director técnico**

412. A redacção desta norma foi aperfeiçoada sem, contudo, se alterar a intenção legislativa, que é a de os directores técnicos actualmente a exercer funções nas entidades de saúde poderem continuar a exercê-las nessas entidades, sem necessitarem de preencher os requisitos de experiência profissional e tempo de serviço em funções de gestão técnica, bem como o da idoneidade, previstos na lei. Contudo, deverão, no prazo de dois anos após a entrada em vigor da lei, exercer funções numa única IPS, tal como determina o n.º 3 do artigo 16.º da Proposta de lei.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, several smaller ones, and the number 17 at the bottom.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

**Artigo 115.º - Notificação**

413. Este artigo sofreu aperfeiçoamentos técnicos em ordem à sua compatibilização com o Código de Procedimento Administrativo.

**Artigo 120.º - Regulamentação complementar**

414. Neste artigo foi aditada nas alíneas 3) e 4) do n.º 2 a referência às certidões de registo para efeitos de matéria a incluir na regulação complementar para a execução da lei.

415. Para além disso, a redacção da alínea 6) deste mesmo número foi aperfeiçoada, tendo sido aditadas novas matérias que ficarão sujeitas a regulação complementar, nomeadamente os procedimentos de emissão, de suspensão e de revogação relativos à autorização da prestação de serviços médicos por telemedicina, serviços médicos de proximidade, terapias avançadas e publicidade da prestação de cuidados de saúde, bem como os documentos necessários a estes procedimentos.

416. Acresce que, na alínea 4) do n.º 3, foi acrescentada como matéria a ser regulamentada por despacho do Chefe do Executivo a relativa às taxas pela vistoria às IPS.

**Artigo 121.º - Alteração à Lei n.º 14/2023**

417. No decurso da apreciação na especialidade o Proponente entendeu ser necessário alterar o n.º 1 do artigo 13.º da Lei n.º 14/2023 (Técnicas de procriação medicamente assistida), em ordem a permitir que os hospitais de dia, criados pela presente Proposta de lei, possam realizar técnicas de procriação medicamente assistida.

418. O Proponente explicou à Comissão as razões porque considerou necessário alterar este diploma e não seguir o entendimento vertido aquando da análise do artigo 48.º (pontos 295 a 301), de fazer uma interpretação extensiva das normas que se referem a “hospital”, considerando que as mesmas devem abranger também o

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the number 13.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

“hospital de dia” que agora a Proposta de lei regula.

419. Assim, explicou, sendo objectivo desta Proposta de lei “*promover o desenvolvimento do ‘Saúde + Turismo’ e da big-health industry*” é importante que a matéria fique regulada expressamente de forma a permitir o rápido desenvolvimento desta indústria, permitindo que os investidores possam fazer os seus investimentos com total segurança legislativa.

420. Para além disto, como a matéria da “procriação medicamente assistida” consta da consulta pública sobre esta Proposta de lei, entendeu-se mais adequado que a mesma conste do texto da lei.

421. A Comissão concorda com a metodologia e a opção política do Proponente sobre esta matéria.

**Artigo 125.º - Entrada em vigor**

422. O Proponente fixou a data da entrada em vigor da lei para 1 de Dezembro do presente ano com vista à produção da regulamentação complementar necessária à sua execução, data com a qual a Comissão está de acordo.

**V. Conclusão**

423. Analisada e apreciada a Proposta de Lei, a Comissão:

- 1) é de parecer que a Proposta de Lei reúne os requisitos necessários para a apreciação e votação, na especialidade, pelo Plenário;
- 2) sugere que na reunião plenária destinada à votação na especialidade da presente Proposta de Lei, o Governo se faça representar a fim de poderem ser prestados os esclarecimentos necessários.

Macau, 30 de Abril de 2026.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, a checkmark-like mark, and several other initials and marks.



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

A Comissão,

Wong Kit Cheng  
(Presidente)

Lei Leong Wong  
(Secretário)

Lei Cheng I

Chui Sai Peng Jose



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

Che Sai Wang

Lap Chi Ngai

Lei Wun Kong

Lam Fat Iam



澳門特別行政區立法會  
Região Administrativa Especial de Macau  
Assembleia Legislativa

Ho Kevin King Lun

Wong Chon Kit