

segurança social, membros da comunidade educativa e outros profissionais que tenham participação no percurso escolar das crianças e dos jovens.

#### Artigo 54.º

##### Successão de regimes

O disposto na presente lei aplica-se apenas às situações constituídas após a sua entrada em vigor.

#### Artigo 55.º

##### Norma revogatória

1 — São revogados:

a) O Estatuto do Aluno dos Ensinos Básico e Secundário, aprovado pela Lei n.º 30/2002, de 20 de dezembro, alterado pelas Leis n.ºs 3/2008, de 18 de janeiro, e 39/2012, de 2 de setembro;

b) Os artigos 26.º e 27.º do Decreto-Lei n.º 301/93, de 31 de agosto.

2 — Consideram-se remetidas para disposições homólogas ou equivalentes do presente Estatuto todas as remissões feitas em legislação anterior para o Estatuto do Aluno dos Ensinos Básico e Secundário ora revogado.

#### Artigo 56.º

##### Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no início do ano escolar de 2012-2013.

Aprovada em 25 de julho de 2012.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

Promulgada em 24 de agosto de 2012.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 28 de agosto de 2012.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

### Lei n.º 52/2012

de 5 de setembro

#### Lei de Bases dos Cuidados Paliativos

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

### CAPÍTULO I

#### Disposições gerais

##### BASE I

##### Âmbito

A presente lei consagra o direito e regula o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), a funcionar sob tutela do Ministério da Saúde.

##### BASE II

##### Conceitos

Para efeitos da presente lei, entende-se por:

a) «Cuidados paliativos» os cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação de sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e do tratamento rigoroso da dor e outros problemas físicos, mas também psicossociais e espirituais;

b) «Ações paliativas» as medidas terapêuticas sem intuito curativo, isoladas e praticadas por profissionais sem preparação específica, que visam minorar, em internamento ou no domicílio, as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar global do doente, nomeadamente em situação de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva;

c) «Continuidade dos cuidados» a sequencialidade, no tempo e nos serviços da RNCP, e fora desta, das intervenções integradas de saúde e de apoio psicossocial e espiritual;

d) «Obstinação diagnóstica e terapêutica» os procedimentos diagnósticos e terapêuticos que são desproporcionados e fúteis, no contexto global de cada doente, sem que daí advenha qualquer benefício para o mesmo, e que podem, por si próprios, causar sofrimento acrescido;

e) «Família» a pessoa ou pessoas designadas pelo doente ou, em caso de menores ou pessoas sem capacidade de decisão, pelo seu representante legal, com quem o doente tem uma relação próxima, podendo ter ou não laços de parentesco com o doente;

f) «Integração de cuidados» a conjugação das intervenções de saúde e de apoio psicossocial e espiritual, assente numa avaliação e planeamento de intervenção conjuntos;

g) «Multidisciplinaridade» a complementaridade de atuação entre diferentes especialidades profissionais;

h) «Interdisciplinaridade» a definição e assunção de objetivos comuns, orientadores das atuações, entre os profissionais da equipa de prestação de cuidados;

i) «Dependência» a situação em que se encontra a pessoa que, por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença incurável e ou grave em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária;

j) «Domicílio» a residência particular, o estabelecimento ou a instituição onde habitualmente reside a pessoa que necessita de cuidados paliativos;

k) «Cuidados continuados de saúde» o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social;

l) «Prestadores informais» aqueles que, tendo ou não laços de parentesco com o doente, se responsabilizam e asseguram a prestação de cuidados básicos regulares e não especializados, ditos informais.

## CAPÍTULO II

**Cuidados paliativos**

## BASE III

**Cuidados paliativos**

1 — Os cuidados paliativos centram-se na prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, na melhoria do bem-estar e no apoio aos doentes e às suas famílias, quando associado a doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva.

2 — Os cuidados paliativos devem respeitar a autonomia, a vontade, a individualidade, a dignidade da pessoa e a inviolabilidade da vida humana.

## BASE IV

**Princípios**

Os cuidados paliativos regem-se pelos seguintes princípios:

- a) Afirmação da vida e do valor intrínseco de cada pessoa, considerando a morte como processo natural que não deve ser prolongado através de obstinação terapêutica;
- b) Aumento da qualidade de vida do doente e sua família;
- c) Prestação individualizada, humanizada, tecnicamente rigorosa, de cuidados paliativos aos doentes que necessitem deste tipo de cuidados;
- d) Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação de cuidados paliativos;
- e) Conhecimento diferenciado da dor e dos demais sintomas;
- f) Consideração pelas necessidades individuais dos pacientes;
- g) Respeito pelos valores, crenças e práticas pessoais, culturais e religiosas;
- h) Continuidade de cuidados ao longo da doença.

## CAPÍTULO III

**Direitos, deveres e responsabilidades**

## BASE V

**Direitos dos doentes**

1 — O doente tem direito a:

- a) Receber cuidados paliativos adequados à complexidade da situação e às necessidades da pessoa, incluindo a prevenção e o alívio da dor e de outros sintomas;
- b) Escolher o local de prestação de cuidados paliativos e os profissionais, exceto em casos urgentes, nos termos dos princípios gerais da Lei de Bases da Saúde;
- c) Fazer-se acompanhar, nos termos da lei;
- d) Ser informado sobre o seu estado clínico, se for essa a sua vontade;
- e) Participar nas decisões sobre cuidados paliativos que lhe são prestados, nomeadamente para efeitos de determinação de condições, limites ou interrupção dos tratamentos;
- f) Ver garantidas a sua privacidade e a confidencialidade dos dados pessoais;
- g) Receber informação objetiva e rigorosa sobre condições de internamento.

2 — Nenhum cidadão pode ser prejudicado ou discriminado em função da sua situação económica, área de residência ou patologia, nos termos gerais da Lei de Bases da Saúde.

3 — Os menores e maiores sem capacidade de decisão não podem tomar, sozinhos, decisões relativas aos cuidados paliativos.

4 — As crianças, os adolescentes e as pessoas incapacitadas sob tutela têm o direito de expressar a sua vontade e essa vontade deve ser considerada pelo médico.

## BASE VI

**Direitos das famílias**

As famílias ou representantes legais dos doentes têm direito a:

- a) Receber apoio adequado à sua situação e necessidades, incluindo a facilitação do processo do luto;
- b) Participar na escolha do local da prestação de cuidados paliativos e dos profissionais, exceto em casos urgentes, nos termos dos princípios gerais da Lei de Bases da Saúde;
- c) Receber informação sobre o estado clínico do doente, se for essa a vontade do mesmo;
- d) Participar nas decisões sobre cuidados paliativos que serão prestados ao doente e à família, nos termos da presente lei;
- e) Receber informação objetiva e rigorosa sobre condições de internamento.

## BASE VII

**Deveres**

1 — O doente ou o seu representante legal tem o dever de:

- a) Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para obtenção de diagnóstico correto e tratamento adequado;
- b) Respeitar os direitos dos outros doentes;
- c) Colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são dadas e livremente aceites;
- d) Respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde com vista à garantia do bem comum;
- e) Utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e colaborar ativamente na redução de gastos desnecessários.

2 — As famílias têm o dever de colaborar com os serviços de saúde, tendo em conta o melhor interesse do doente e a eficiência dos cuidados prestados.

## BASE VIII

**Responsabilidade do Estado**

1 — Os cuidados paliativos são prestados por serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), podendo, quando a resposta pública se revelar insuficiente, ser também assegurados por entidades do setor social ou privado, certificados nos termos da lei.

2 — Cabe ao Ministério da Saúde, no âmbito dos cuidados paliativos:

- a) Aprovar a política nacional de cuidados paliativos e os planos previstos na presente lei;
- b) Promover, acompanhar, fiscalizar, avaliar e responder pela execução da política nacional de cuidados paliativos;

c) Assegurar a prestação de cuidados paliativos através de uma rede pública em regime de internamento e ambulatório, no âmbito do SNS, reforçando progressivamente o investimento em equipamentos e demais recursos materiais e humanos;

d) Garantir a qualidade da prestação de cuidados paliativos;

e) Contratualizar, no âmbito da RNCP, quando necessário e visando a máxima eficiência, a prestação de cuidados paliativos com entidades do setor social ou privado, assegurando a sua fiscalização e garantindo a efetiva cobertura em todo território nacional;

f) Assegurar a atualização permanente dos profissionais e equipas;

g) Facilitar o apoio psicológico aos cuidadores profissionais, numa lógica de prevenção do esgotamento e de redução dos riscos psicossociais;

h) Facilitar o processo de luto nos doentes e familiares.

3 — O Estado deve promover, enquadrar e incentivar o voluntariado que contribua para as finalidades da presente lei.

## CAPÍTULO IV

### Rede Nacional de Cuidados Paliativos

#### BASE IX

##### Objetivos

1 — Constitui objetivo global da RNCP a prestação de cuidados paliativos a pessoas doentes que, independentemente da idade e patologia, estejam numa situação de sofrimento decorrente de doença grave ou incurável, com prognóstico limitado e em fase avançada e progressiva.

2 — Constituem objetivos específicos da RNCP:

a) A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de sofrimento, através da prestação de cuidados paliativos;

b) O apoio, acompanhamento e internamento tecnicamente adequados à respetiva situação;

c) A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados paliativos;

d) O apoio aos familiares ou prestadores informais na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados paliativos;

e) A articulação e coordenação em rede dos cuidados em diferentes serviços, setores e níveis de diferenciação;

f) O acesso atempado e equitativo dos doentes e suas famílias aos cuidados paliativos em todo o território nacional;

g) A manutenção dos doentes no domicílio, desde que seja essa a vontade da pessoa doente, sempre que o apoio domiciliário possa garantir os cuidados paliativos necessários à manutenção de conforto e qualidade de vida;

h) A antecipação das necessidades e planeamento das respostas em matéria de cuidados paliativos.

#### BASE X

##### Modelo de intervenção

1 — A RNCP é uma rede funcional, integrada nos serviços do Ministério da Saúde, e baseia-se num modelo de intervenção integrada e articulada, que prevê diferentes

tipos de unidades e de equipas para a prestação de cuidados paliativos, cooperando com outros recursos de saúde hospitalares, comunitários e domiciliários.

2 — A prestação de cuidados paliativos organiza-se mediante modelos de gestão que garantam uma prestação de cuidados eficazes, oportunos e eficientes, visando a satisfação das pessoas numa lógica de otimização dos recursos locais e regionais, de acordo com a Lei de Bases da Saúde.

3 — A intervenção em cuidados paliativos é baseada no plano individual de cuidados paliativos, elaborado e organizado pela equipa interdisciplinar em relação a cada doente.

#### BASE XI

##### Coordenação da Rede Nacional Cuidados Paliativos

1 — A coordenação da RNCP processa-se a nível nacional e em articulação operacional com as estruturas regionais e locais.

2 — A coordenação da RNCP a nível nacional é assegurada pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, a regulamentar pelo Ministério da Saúde.

3 — A regulamentação referida no número anterior deve respeitar a obrigatoriedade de o presidente da RNCP ser um profissional de saúde com formação específica em cuidados paliativos.

4 — A coordenação da RNCP a nível regional é assegurada no âmbito das Administrações Regionais de Saúde (ARS), em termos a regulamentar pelo Ministério da Saúde.

5 — A regulamentação referida no número anterior deve prever a forma de representação das entidades do setor social ou privado, presentes na RNCP.

6 — A operacionalização a nível local é determinada pelo Ministério da Saúde, sob proposta da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, ouvidas as estruturas regionais.

#### BASE XII

##### Competências da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos

1 — Compete à Comissão Nacional de Cuidados Paliativos:

a) Coordenar a RNCP;

b) Elaborar e propor para aprovação da tutela os planos estratégicos para o desenvolvimento dos cuidados paliativos, com periodicidade bianual;

c) Estabelecer metas de progresso anuais;

d) Elaborar relatório anual;

e) Estabelecer critérios de certificação, acreditação e avaliação da qualidade das respostas da RNCP e disponibilizar meios para a concretização das mesmas;

f) Promover a elaboração e permanente atualização de normas técnicas e guias de boas práticas para a prestação de cuidados paliativos;

g) Fazer cumprir os regulamentos de segurança e qualidade nos estabelecimentos da RNCP, em estreita articulação com os organismos competentes;

h) Estabelecer orientações estratégicas e técnicas no domínio da formação contínua e específica dos diversos grupos de profissionais e voluntários a envolver na prestação de cuidados paliativos;

i) Elaborar os termos de referência para a contratualização da prestação de cuidados paliativos no âmbito da RNCP;

j) Propor a celebração de acordos com instituições do setor público, social ou privado, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de cuidados paliativos;

k) Responder às reclamações apresentadas pelos utentes da RNCP;

l) Dinamizar a articulação com outras unidades de prestação de cuidados, nomeadamente com os cuidados de saúde primários e hospitalares e ainda com os programas e planos nacionais do Ministério da Saúde;

m) Promover a definição e implementação do sistema de informação que suporta a gestão da Rede.

2 — Os planos, metas e relatórios previstos nas alíneas b), c) e d) do número anterior devem conter informação, nomeadamente, sobre as principais patologias, opções terapêuticas, recursos humanos envolvidos e necessários e execução financeira.

#### BASE XIII

##### Competências das estruturas regionais de cuidados paliativos

A coordenação da RNCP no plano regional é assegurada nos termos previstos na base XI, atuando em conformidade com princípios orientadores da coordenação nacional, articulando com as unidades e equipas da RNCP e assegurando o planeamento, a gestão, o controlo e a avaliação na Rede na sua área de jurisdição.

#### BASE XIV

##### Equipas locais de cuidados paliativos

1 — As equipas de prestação de cuidados paliativos, a nível local, são:

- a) Unidades de cuidados paliativos;
- b) Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos;
- c) Equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos.

2 — Estas equipas multiprofissionais, integrantes e contratualizadas com a RNCP, estão articuladas entre si e com a coordenação regional.

3 — Outras unidades funcionais do SNS podem realizar ações paliativas, de acordo com orientação técnica da RNCP.

#### BASE XV

##### Competências das equipas locais de cuidados paliativos

São competências das equipas referidas no artigo anterior, no seu âmbito de referência:

- a) Proceder à admissão ou readmissão dos doentes com necessidade de cuidados paliativos;
- b) Articular com a coordenação regional a afetação de doentes com necessidade de cuidados paliativos entre as várias equipas locais da Rede, de modo a cumprir com os objetivos previstos no n.º 1 da base IX;
- c) Definir e concretizar, em relação a cada doente, um plano individual de cuidados;
- d) Divulgar junto da população a informação sobre cuidados paliativos e acesso à Rede;
- e) Articular com os outros prestadores de cuidados de saúde, na sua área de influência.

#### BASE XVI

##### Unidade de cuidados paliativos

1 — A unidade de cuidados paliativos é um serviço específico de tratamento de doentes que necessitam de cuidados paliativos diferenciados e multidisciplinares, nomeadamente em situação clínica aguda complexa.

2 — A unidade referida no número anterior presta cuidados, designadamente em regime de internamento, podendo estar integrada num hospital ou noutra instituição de saúde com serviços de internamento.

3 — Estas unidades podem ter diferentes valências assistenciais, de internamento, apoio intra-hospitalar, centro de dia, apoio domiciliário e consulta externa.

#### BASE XVII

##### Equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos

1 — A equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos:

- a) Presta aconselhamento e apoio diferenciado em cuidados paliativos especializados a outros profissionais e aos serviços do hospital, assim como aos doentes e suas famílias;
- b) Presta assistência na execução do plano individual de cuidados aos doentes internados em situação de sofrimento decorrente de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva ou com prognóstico de vida limitado, para os quais seja solicitada a sua atuação.

2 — A equipa está integrada na unidade de cuidados paliativos, quando esta exista na mesma instituição.

3 — Esta equipa funciona de forma autónoma, sempre que não exista unidade de internamento.

#### BASE XVIII

##### Equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos

1 — A equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos:

- a) Presta cuidados paliativos específicos a doentes que deles necessitam e apoio às suas famílias ou cuidadores, no domicílio, para os quais seja solicitada a sua atuação;
- b) Presta apoio e aconselhamento diferenciado, em cuidados paliativos, às unidades de cuidados de saúde primários, nomeadamente às unidades de cuidados na comunidade e às unidades e equipas da rede nacional de cuidados continuados e integrados;
- c) Assegura formação em cuidados paliativos dirigida às equipas de saúde familiar do centro de saúde e aos profissionais que prestam cuidados continuados domiciliários.

2 — A equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos pode estar integrada numa unidade funcional de cuidados de saúde primários ou na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, dispondo de recursos específicos.

#### BASE XIX

##### Coordenação técnica e funcional

A coordenação técnica e funcional das unidades e equipas de cuidados paliativos é assegurada por uma equipa multidisciplinar, que integra, entre outros, médicos e ou enfermeiros com formação avançada e experiência reconhecida em cuidados paliativos.

## BASE XX

**Admissão na RNCP**

1 — A admissão na RNCP é efetuada com base em critérios clínicos, mediante decisão das unidades ou equipas de cuidados paliativos.

2 — A admissão em cada unidade ou equipa da RNCP tem em conta critérios de complexidade, gravidade e prioridade clínica.

3 — A admissão nas unidades e equipas de cuidados paliativos é solicitada pelos próprios serviços da RNCP, pelo médico de família, por outro médico que referencia o doente necessitado de cuidados paliativos, pelas unidades dos cuidados de saúde primários ou da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, pelos serviços hospitalares ou pelo doente e sua família.

4 — A exaustão dos cuidadores informais pode constituir critério para internamento.

5 — O Ministério da Saúde deve definir para os cuidados paliativos, nos termos da legislação específica, os tempos máximos de resposta garantidos, de forma compatível com a natureza e fase evolutiva da doença.

## BASE XXI

**Mobilidade na Rede Nacional de Cuidados Paliativos**

1 — Ao doente admitido na RNCP é garantida a mobilidade nos vários serviços da Rede, de acordo com critérios de adequação, de continuidade de cuidados e de maior proximidade ao domicílio, nos termos da Lei de Bases da Saúde.

2 — A gestão de oferta disponível deve ser supervisionada pelas estruturas regionais.

## BASE XXII

**Alta das unidades e equipas**

1 — A alta das unidades e equipas de cuidados paliativos, nos casos em que tal se justifique, tem por objetivo promover o bem-estar do doente e sua família, visando o ingresso do doente em equipas mais adequadas às suas necessidades ou o seu regresso ao domicílio.

2 — A preparação da alta deve ser iniciada com antecedência suficiente, de modo a disponibilizar informação clínica e social que torne possível a sequencialidade da prestação de cuidados.

3 — A preparação da alta é obrigatoriamente comunicada, de forma detalhada e humanizada, ao doente, se estiver em condições clínicas para tal, aos seus familiares, às instituições de origem e ao médico assistente.

## CAPÍTULO V

**Funcionamento da Rede**

## BASE XXIII

**Organização**

1 — A caracterização dos serviços que integram a RNCP, designadamente no âmbito da base XIV, é regulamentada pelo Ministério da Saúde.

2 — O Ministério da Saúde, sob proposta da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, aprova a entrada de serviços na Rede.

3 — Os serviços da RNCP podem diferenciar-se para dar resposta específica, nomeadamente na área das doenças neurológicas rapidamente progressivas, da infeção VIH/SIDA e na área pediátrica.

4 — A diferenciação de serviços pode também ocorrer em razão do desenvolvimento de atividades de docência e investigação.

## BASE XXIV

**Obrigações das entidades prestadoras**

1 — O modelo de contratação das entidades previstas no n.º 1 da base VIII é aprovado pelo Ministério da Saúde, sob proposta da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos.

2 — As entidades referidas no número anterior estão obrigadas à prestação de informação, de acordo com o previsto no respetivo contrato, e sujeitas à fiscalização da tutela.

## BASE XXV

**Garantia de qualidade**

1 — Os modelos de promoção e gestão da qualidade são de aplicação obrigatória em cada uma das unidades e equipas da RNCP, sendo fixados pelo Ministério da Saúde, sob proposta da Comissão Nacional.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, os indicadores para avaliação da qualidade dos cuidados paliativos devem contemplar o uso de opioides, a avaliação e monitorização da dor e outros sintomas, bem como o nível de formação e experiência profissional dos diferentes elementos que constituem a equipa.

## BASE XXVI

**Avaliação**

As unidades e equipas da RNCP estão sujeitas a um processo de avaliação que integra a autoavaliação anual e a avaliação externa.

## BASE XXVII

**Recursos humanos**

1 — A política de recursos humanos para as unidades e equipas de cuidados paliativos rege-se por padrões de qualidade, baseada na formação específica, de acordo com os níveis de diferenciação recomendados.

2 — A prestação de cuidados nas unidades e equipas de cuidados paliativos é assegurada por equipas multidisciplinares com dotações adequadas à garantia de uma prestação de cuidados de qualidade, nos termos das bases IV e V.

3 — A formação, nomeadamente no seu nível avançado, deve incluir uma componente de estágios profissionais.

4 — As ordens profissionais certificam formações especializadas de nível avançado em cuidados paliativos e definem os critérios considerados mínimos para uma formação adequada nesta área.

5 — As equipas multidisciplinares podem ser complementadas por voluntários com formação específica, sendo a sua atividade enquadrada por um profissional de saúde da equipa com a qual colaboram, nos termos da lei geral e normativos a emitir pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos.

## BASE XXVIII

**Condições de instalação**

As condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos são objeto de regulamentação pelo Ministério da Saúde.

## BASE XXIX

**Dotação orçamental específica**

1 — O funcionamento da RNCP nas suas estruturas central, regionais e locais, é objeto de dotação orçamental específica no quadro do orçamento do Ministério da Saúde.

2 — O Ministério da Saúde garante a comparabilidade e a capacidade de escrutínio das dotações orçamentais relativas aos cuidados paliativos.

## BASE XXX

**Financiamento**

1 — O financiamento de prestação de cuidados paliativos, no âmbito da RCNP, é da responsabilidade do Ministério da Saúde e rege-se pelos princípios constitucionais, pela Lei de Bases da Saúde e demais legislação aplicável.

2 — As regras de financiamento de cada serviço são regulamentadas pelo Ministério da Saúde, assegurando o cumprimento do disposto no n.º 1 da base anterior.

## BASE XXXI

**Fármacos**

O funcionamento de unidades e equipas em cuidados paliativos implica o acesso, disponibilização e dispensa dos medicamentos considerados fundamentais pela Organização Mundial de Saúde para o tratamento dos doentes em cuidados paliativos.

## BASE XXXII

**Obstinação terapêutica**

A obstinação terapêutica definida na base II constitui má prática clínica e infração disciplinar, nos termos da legislação geral e deontológica aplicável.

## CAPÍTULO VI

**Disposições finais e transitórias**

## BASE XXXIII

**Regiões autónomas**

Compete aos órgãos de governo das regiões autónomas procederem à regulamentação própria em matéria de organização, funcionamento e regionalização dos cuidados paliativos, nos termos da base VIII da Lei de Bases da Saúde.

## BASE XXXIV

**Aplicação progressiva**

1 — A regulamentação necessária à plena produção de efeitos da presente lei, designadamente no que respeita às

bases XI, XIV, XXIII, XXVII e XXVIII, é elaborada pelo Ministério da Saúde no prazo de 120 dias.

2 — As unidades de cuidados paliativos, as equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos e as equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos, criadas no âmbito do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, bem como outros estabelecimentos e serviços idênticos no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados e Integrados, que se encontrem em funcionamento à data da entrada em vigor da presente lei, são integradas na RNCP.

3 — As unidades e equipas referidas no número anterior devem adaptar-se ao disposto na presente lei, no prazo de 120 dias após a entrada em vigor da regulamentação a que se refere o n.º 1.

## BASE XXXV

**Entrada em vigor**

A presente lei entra em vigor com o Orçamento do Estado subsequente à sua publicação.

Aprovada em 25 de julho de 2012.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

Promulgada em 25 de agosto de 2012.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 28 de agosto de 2012.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

**Lei n.º 53/2012**

**de 5 de setembro**

**Aprova o regime jurídico da classificação de arvoredo de interesse público (revoga o Decreto-Lei n.º 28 468, de 15 de fevereiro de 1938)**

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

## Artigo 1.º

**Objeto**

A presente lei aprova o regime jurídico de classificação de arvoredo de interesse público.

## Artigo 2.º

**Âmbito**

1 — A presente lei aplica-se aos povoamentos florestais, bosques ou bosquetes, arboretos, alamedas e jardins de interesse botânico, histórico, paisagístico ou artístico, bem como aos exemplares isolados de espécies vegetais que, pela sua representatividade, raridade, porte, idade, histórico, significado cultural ou enquadramento paisagístico, possam ser considerados de relevante interesse público e se recomende a sua cuidadosa conservação.

2 — O disposto na presente lei não colide com os demais instrumentos legais de proteção dos espaços florestais, de áreas protegidas e classificadas e, bem assim, com todos os regimes jurídicos que lhes são aplicáveis.