



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
Departamento Jurídico

Assunto: Revisão do Regime Jurídico do licenciamento de UPS

Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro

Revisão da regulamentação de requisitos mínimos para o exercício da  
actividade das clínicas e dos consultórios médicos

Portaria n.º 287/2012, de 20 de Setembro

Informação

**I - Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro**

O D.L. 279/2009 veio estabelecer um novo regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das Unidades Privadas de Serviços de Saúde (UPS).

O diploma legal em causa é sucedâneo do Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, regulamentado pelo Decreto Regulamentar 63/94, de 2 de Novembro que como se refere no preâmbulo, demonstrou ser uma inutilidade jurídica nos seus 16 anos de vigência, por estar prefigurado para as unidades mais complexas de prestação de cuidados de saúde, ou seja, aquelas que prevêem o internamento e recobro dos doentes e, bem assim, por ser demasiado rígido e pouco consentâneo com a realidade.

O novo regime traz uma novidade adequada ao princípio da desburocratização e simplificação de procedimentos, estabelecendo o licenciamento simplificado para várias tipologias de unidades de saúde.

Com o mesmo alegado intuito veio cruzar os registos que são feitos juntos da ERS com o processo de licenciamento que é da responsabilidade das ARS, permitindo integrar a globalidade dos prestadores de serviços /estabelecimentos no universo de ambas as entidades.

Independentemente da crítica que aqui não faremos da discriminação negativa do sector



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
Departamento Jurídico

privado e social relativamente ao sector público, na medida em que são exigidos àqueles requisitos que este último não cumpre, existem outras vertentes do problema que suscitam preocupação pelas consequências e dificuldades de interpretação.

Em termos genéricos, diremos que o diploma em causa carece de uma definição concreta de conceitos, designadamente do que é “estabelecimento” para efeitos de licenciamento e tendo em conta o objectivo que se pretende alcançar, que é segundo se diz no preâmbulo, assegurar a qualidade e segurança dos serviços prestados no sector privado.

Por outro lado, para garantir a segurança dos prestadores de serviços de saúde e a harmonia do sistema jurídico, importaria que o legislador publicasse, em simultâneo, ou em prazos que efectivamente respeitasse, todas as normas relevantes e aplicáveis às UPS, designadamente aquelas que são genericamente denominadas por “normas de qualidade e segurança”.

No mínimo, deveria estar previsto e indicado concretamente neste Decreto-Lei quais as tipologias de UPS sujeitas a regulamentação específica<sup>1</sup>.

Acresce ainda que se se pretende desburocratizar e simplificar procedimentos, deverá implementar-se um regime de comunicação entre as várias entidades públicas com competências neste âmbito, para que os particulares apenas tenham de se relacionar com uma única entidade a qual deverá posteriormente recolher ou transmitir a informação relevante para as demais entidades. Englobamos neste âmbito quer as ARS e ERS, quer as Câmaras Municipais que, por princípio, detêm em arquivo as informações e documentação relativa aos edifícios.

Tendo em atenção que há muitos casos de UPS que, por situações especiais ou circunstanciais, requerem a ponderação da dispensa de requisitos, por motivos diversos, o âmbito do preceito que trata desta matéria deve ser alargado de forma a abranger todas as UPS, sem distinção entre as que já se encontravam licenciadas ou não.

---

<sup>1</sup> Ou ter sido efectivamente publicada a Portaria com a listagem das tipologias a considerar.



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
Departamento Jurídico

Na verdade e como já se aflorou, o regime jurídico anteriormente vigente não teve aplicação prática de relevo e, por outro lado, a grande maioria das unidades existentes, principalmente os consultórios e clínicas sem internamento ou sala de recobro, não estavam sujeitas a qualquer tipo de licenciamento.

Ora, interpretando literalmente o art.º 21.º do diploma em apreço, constata-se que a dispensa de requisitos apenas pode ser pedida por entidades que estavam anteriormente licenciadas, já que remete para o art.º 18.º cuja epígrafe é, precisamente, “*unidades privadas de saúde licenciadas*”. Mantendo-se sem alteração o preceito em causa há um enorme número de UPS que não têm a possibilidade de se socorrerem desta faculdade, o que nos parece, inclusive, que viola o princípio da igualdade.

Atento tudo o que ficou dito, vejamos agora, em concreto, os preceitos normativos do Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro que, em nosso entender, carecem de ser modificados, assinalando-se a negrito as alterações.

Artigo 1.º

Objecto

*1 - O presente decreto-lei estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde, com ou sem fins lucrativos, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da exploração, adiante designadas por unidade privada de serviços de saúde.*

*2 - Para efeitos do presente decreto-lei, entende-se por unidade privada de serviços de saúde qualquer estabelecimento, não integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no qual sejam exercidas actividades que tenham por objecto a prestação de serviços de saúde.*

**3 – Entende-se por estabelecimento o local físico onde são prestados, de modo profissional, serviços de saúde.**

*4 - O regime jurídico aplicável às unidades privadas de serviços de saúde cuja titularidade seja de instituições particulares de solidariedade social com objectivos de saúde é objecto de diploma próprio.*



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
Departamento Jurídico

*5 - A listagem das tipologias de unidades privadas de serviços de saúde é aprovada por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.*

Artigo 2.º

Abertura e funcionamento

*1 - A abertura ou funcionamento de uma unidade privada de serviços de saúde depende da obtenção de licença emitida pela administração regional de saúde (ARS) territorialmente competente, nos termos previstos na [secção II](#) do presente decreto-lei, e do registo na Entidade Reguladora da Saúde (ERS).*

***2 – O procedimento para a obtenção de licença emitida pela ARS e para registo na ERS é desencadeado e prosseguido junto de qualquer uma das referidas entidades, sem prejuízo das respectivas competências próprias.***

*3 - As unidades privadas de serviços de saúde que pretendam funcionar com mais de uma tipologia devem requerer apenas uma licença de funcionamento, que segue a tramitação prevista para a tipologia sujeita ao procedimento de controlo mais exigente.*

*4 - Para efeitos do disposto no número anterior, as unidades privadas de serviços de saúde devem respeitar os requisitos estipulados para cada tipologia, podendo a ARS emitir licença de funcionamento por tipologia, no caso de não serem verificados os requisitos para todas as tipologias.*

Artigo 4.º

Pedido de licença

*1 - Para as unidades não previstas no artigo anterior, a licença é requerida pelo interessado através da submissão electrónica de formulário disponível nos sítios da Internet da [ERS](#) e das ARS, no qual aquele se responsabiliza pelo cumprimento integral dos requisitos de funcionamento exigíveis para a actividade a que se propõe, e identifica os elementos constantes do título de utilização do prédio ou fracção, ou do pedido de autorização de utilização apresentado à câmara municipal territorialmente competente, e acompanhado dos elementos instrutórios definidos na portaria referida no n.º 4.*

*2 - A ARS indefere liminarmente o pedido de licença se o mesmo não estiver acompanhado de todos os elementos instrutórios cuja junção é obrigatória.*



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
Departamento Jurídico

3 - *Considera-se que a data do pedido de licença é a data aposta no respectivo recibo comprovativo de entrega do formulário referido no n.º 1 que a ARS emite através de dispositivo do sistema de informação.*

**4 – Os elementos instrutórios são definidos na portaria a que se refere o [artigo 9.º](#).**

5 - *O modelo de declaração previsto no n.º 1 é aprovado na portaria a que se refere o artigo 9.º.*

Artigo 7.º

Decisão de licença

1 - *A ARS decide o pedido de licença no prazo de 30 dias contados a partir da data da realização da vistoria.*

2 - *O pedido de licença é indeferido com fundamento na existência de desconformidades da unidade privada de serviços de saúde face aos condicionamentos legais e regulamentares aplicáveis à sua tipologia, desde que a ARS, com base no relatório de vistoria, devidamente fundamentado, lhe atribua relevo suficiente.*

**3 – Considera-se tacitamente deferida a pretensão do requerente decorridos que sejam 60 dias sobre a data de entrada do pedido de licença ou decorrido o prazo para decisão sem que esta seja proferida, sendo esta informação automaticamente disponibilizada no sistema informático previsto no artigo 12.º.**

4 - *A licença ou a informação referida no número anterior constituem título bastante e suficiente para efeitos de identificação da unidade privada de serviço de saúde e de legitimidade de funcionamento.*

5 - *Sendo o requerimento a que se refere o n.º 1 do artigo 4.º instruído com cópia do pedido de autorização de utilização, o efectivo funcionamento da unidade privada de serviço de saúde só pode ter lugar após a obtenção daquela autorização.*

Artigo 11.º

Modificações à licença

**1 - Sempre que se verifiquem modificações aos elementos constantes da licença, incluindo a ampliação ou alteração da unidade, a modificação da entidade titular da exploração, bem como a modificação de qualquer dos elementos essenciais à licença, devem as mesmas ser comunicadas, no o de 30 dias, à ERS ou ARS.**



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
Departamento Jurídico

2 - Na sequência da comunicação referida no número anterior, a ARS pode, sem prejuízo dos poderes de fiscalização e sancionatórios da ERS, decidir proceder a uma vistoria à unidade, nos termos do artigo 14.º, aplicando-se o disposto nos n.os 3 e 4 do artigo 5.º aos seus resultados, com as devidas alterações.

Artigo 16.º

Contra-ordenações

1 - Sem prejuízo da responsabilidade criminal, disciplinar, civil e das sanções ou medidas administrativas a cuja aplicação houver lugar, constituem contra-ordenação:

- a) As infracções ao disposto no [artigo 2.º](#), nos n.os 2 e 3 do [artigo 3.º](#) e no [artigo 4.º](#), puníveis com coima de (euro) 2000 a (euro) 3740,98, no caso de se tratar de pessoa singular, e de (euro) 4000 a (euro) 44 891,81, no caso de se tratar de pessoa colectiva;
- b) O incumprimento dos requisitos de funcionamento, definidos na regulamentação prevista no [artigo 9.º](#), punível com coima de (euro) 2000 a (euro) 3740,98, no caso de se tratar de pessoa singular, e de (euro) 4000 a (euro) 44 891,81, no caso de se tratar de pessoa colectiva;
- c) As infracções ao disposto nos artigos 10.º e 11.º, puníveis com coima de (euro) 1000 a (euro) 3740,98, no caso de se tratar de pessoa singular, e de (euro) 2500 a (euro) 35 000, no caso de se tratar de pessoa colectiva.

2 - A negligência e a tentativa são puníveis, sendo reduzidos a metade os montantes mínimos e máximos da coima fixados no número anterior.

3 - A competência para determinar a instauração dos processos de contra-ordenação, para designar o instrutor e para aplicar as coimas e as sanções acessórias pertence à ERS, sem prejuízo do disposto no n.º 8.

4 - O produto das coimas aplicadas reverte:

- a) Em 60 % para o Estado;
- b) Em 20 % para a ERS;
- c) Em 20 % para a ARS.

5 - Pode ser determinada a publicidade da aplicação da sanção por contra-ordenação mediante, nomeadamente, a afixação de cópia da decisão no próprio estabelecimento, em lugar bem visível, por um período de 30 dias.



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
Departamento Jurídico

6 - *Em função da gravidade das infracções e da culpa do agente, as contra-ordenações previstas nas alíneas b) e c) do n.º 1 podem ainda determinar a suspensão da actividade da unidade privada de serviços de saúde, pelo período máximo de dois anos.*

7 - *A unidade privada de serviços de saúde é encerrada se, decorrido o período de suspensão a que se refere o número anterior, se mantiverem as infracções que determinaram aquela suspensão.*

8 - *A competência para determinar a suspensão e o encerramento da unidade privada de serviços de saúde, referida nos números anteriores, cabe à ARS, mediante proposta da ERS.*

9 - *As contra-ordenações previstas no presente artigo prevalecem sobre quaisquer outras que sancionem as mesmas condutas.*

**Nota: Consideramos que os montantes das coimas são demasiado elevados, com particular ênfase para os seus limites mínimos e globalmente para a contraordenação estabelecida na alínea c) do n.º 1.**

Artigo 19.º

Unidades privadas de serviços de saúde não licenciadas

*As unidades privadas de serviços de saúde em funcionamento, que não se encontrem licenciadas ao abrigo de legislação anterior, dispõem de **dois anos** desde a entrada em vigor do presente decreto-lei para se adequarem ao que nele está disposto.*

Artigo 21.º

Dispensa de requisitos

**1 - As unidades privadas de serviços de saúde já existentes podem solicitar a dispensa dos requisitos de funcionamento, quando, por questões estruturais ou técnicas, a sua estrita observância seja impossível ou possa inviabilizar a continuidade da actividade, desde que a dispensa não ponha em causa a segurança e a saúde dos utentes ou de terceiros.**

2 - *Para efeitos do número anterior, consideram-se susceptíveis de criar condicionantes estruturais ou técnicas, nomeadamente, o funcionamento de unidades privadas de serviços de saúde em zonas classificadas, em edifícios classificados a nível nacional, regional ou local, bem como em edifícios de reconhecido valor histórico, arquitectónico, artístico ou cultural.*



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
Departamento Jurídico

3 - *Compete à ARS decidir, no prazo de 30 dias a contar da apresentação do requerimento, sobre a dispensa do cumprimento de requisitos, após parecer da ACSS, I. P.*

**II - Portaria n.º 287/2012, de 20 de Setembro**

A Portaria 287/2012, ora em apreço, tem por objecto o estabelecimento dos requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das clínicas e dos consultórios médicos.

Como se vê, trata-se de um objecto muito amplo, parecendo-nos que em termos numéricos, será a Portaria que abarca o maior número de UPS.

Atenta precisamente a sua grande abrangência, este diploma enferma, em nosso entender, de grandes problemas de interpretação e aplicação, agravados pela falta de definição de conceitos, permitindo interpretações divergentes e, por conseguinte, possibilitando que as ARS tratem diferentemente as UPS, consoante a sua localização geográfica.

Assim, seria importante separar o regime dos consultórios ditos unipessoais daquele que é aplicável às clínicas. Ou seja, as entidades que funcionam de forma isolada com partilha de espaços e serviços comuns (sala de espera, assistente de consultório, instalações sanitárias) devem ter um regime muito simplificado e com requisitos de funcionamento menos exigentes.

O actual regime deveria ser aplicado apenas às clínicas, entidades estas que são compostas por um ou mais profissionais médicos mas que se apresentam ao público como entidade única, distinguindo-se dos consultórios médicos em que exercem actividade diversos médicos sem qualquer relação entre si que não seja a simples partilha do espaço físico.

Outro problema que identificamos consiste na extrema rigidez de alguns dos requisitos técnicos, como sejam, por exemplo, as medidas mínimas de compartimentos, a





**ORDEM DOS MÉDICOS**  
Departamento Jurídico

existência de determinadas áreas de acolhimento ou da necessidade de adaptação das instalações sanitárias e aquisição de equipamento médico.

Mas vejamos, em concreto, as disposições que, em nossa opinião, devem ser modificadas, o que passamos a fazer mas com metodologia diferente da utilizada para o diploma anterior, já que se preconiza uma solução que implica uma alteração substancial e não meramente pontual.

Desde logo no que respeita ao **artigo 2.º** consideramos que a definição é demasiado abrangente. O regime aqui estabelecido deveria funcionar por exclusão de partes, isto é, abranger todas as UPS que não tenham diploma de regulamentação específico.

Não se podendo aceitar que a mera utilização de um espaço ou gabinete para consulta obrigue um médico a requerer uma licença de estabelecimento, é mandatário que o legislador torne essa situação absolutamente clara.

Na verdade, se o objectivo é garantir a qualidade e segurança dos doentes e de terceiros, não faz sentido que o mesmo espaço físico seja objecto de vários licenciamentos em simultâneo, pois que se estão reunidas as ditas condições de segurança e qualidade para um, também o estão para todos os demais que o utilizem. Por fim, não se alcança o sentido da referência a “grupos profissionais” se o objectivo é o de regular as clínicas e consultórios médicos, sendo, aparentemente, o grupo-alvo os médicos e não qualquer outra profissão, designadamente enfermeiros, psicólogos ou paramédicos.

No que concerne ao **artigo 3.º** verifica-se que o mesmo remete para regras e códigos científicos e técnicos internacionalmente reconhecidos, cuja adopção em Portugal a DGS proporá ao Governo. Ora, como poderão os interessados declarar cumprirem estas normas se elas ainda não foram adoptadas e, consequentemente, não são conhecidas?

Preconizamos, por isso, que a vigência efectiva desta Portaria só ocorra quando estiverem publicados todos os normativos que lhes são aplicáveis.

Não obstante, sempre se assinala que não faz qualquer sentido a menção a “ordens profissionais”, quando apenas estão em causa consultórios e clínicas médicas. Assim, a única intervenção admissível neste âmbito é a da Ordem dos Médicos, devendo por isso ser alterada a redacção deste preceito.



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
Departamento Jurídico

Também quanto ao **artigo 4.º** se suscitam questões de interpretação e aplicação. Na verdade, como são avaliados e o que se entende por “procedimentos a adoptar em situações de emergência”? De que tipo de emergência se trata? Incêndio, sismo ou uma situação com um doente?

E qual o âmbito de liberdade contratual que é reconhecido para definição dos “direitos e deveres dos utentes”? Poderá cada clínica/consultório colocar aquilo que entende serem os direitos e deveres dos utentes, ou deverá seguir a “Carta dos Direitos e deveres dos utentes” ou outro que seja concretamente definido?

Qual a interpretação que cada ARS faz deste preceito?

De notar que o não cumprimento deste normativo constitui contraordenação punível com coima de valor elevado, pelo que não é admissível que o normativo seja tão vago e indefinido.

Relativamente ao **artigo 6.º** e em reforço da necessidade de separação do regime aplicável a consultórios e clínicas, importa afirmar que não vemos qualquer sentido na exigência de num consultório unipessoal haver um regulamento interno. O seu conteúdo, a existir, será uma repetição do que consta na “informação dos direitos e deveres dos utentes” que, só por si, já suscita as questões que assinalámos.

No que atine ao **artigo 7.º** e tendo em atenção os repetidos pedidos de informação que os médicos têm formulado ao longo dos anos sobre o prazo de conservação dos documentos, julgamos que seria não só oportuno, mas também fundamental, concretizar os ditos prazos.

A referência à lei vigente é pouco esclarecedora, pois directamente aplicável às UPS não conhecemos outra que não seja a que respeita aos documentos contabilísticos e fiscais.

A doutrina que se tem debruçado sobre esta questão remete o enquadramento da conservação dos documentos para a lei geral dos arquivos - Decreto-Lei 16/93, de 20 de Janeiro - cujo regime não é o mais adequado, já que estabelece prazos muito alargados e, para além do mais, determina a conservação permanente de muitos documentos.

Por outro lado, seria importante que o legislador se preocupasse em utilizar a mesma terminologia sempre que se pretende referir à mesma realidade.



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
Departamento Jurídico

Neste art.º 7.º é feita a menção a “registo nominativo dos cuidados de saúde efectuados”. Todavia, não se alcança em concreto o seu significado.

Se se pretende designar o “processo clínico” porque não utilizar esta expressão em consonância com o previsto na Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro (informação genética pessoal e informação de saúde), designadamente no seu artigo 5.º.

Acresce que, como se sabe, em muitas UPS o processo clínico já é electrónico, existindo para tanto autorização da CNPD, que estabelece prazos de conservação específicos.

Tais prazos podem ser contraditórios face aos da “lei vigente”, pelo que importaria ponderar este aspecto por forma a evitar situações conflituantes.

No que concerne à obrigação de serem mantidos em arquivo os resultados das vistorias, entendemos que tal exigência é absurda. Trata-se de documentos emitidos por entidades públicas (ARS, ERS) pelo que não faz sentido, ao abrigo do princípio da desburocratização, onerar as clínicas/consultórios com mais este encargo. A entidade fiscalizadora (ARS, ERS) pode obter o documento junto da entidade emissora – medida prevista no programa Simplex: *“Obter informação já disponível em outros serviços da Administração Pública em vez de a pedir de novo ao cidadão”*.

Também o **artigo 8.º**, relativo à documentação que as clínicas ou consultórios devem manter em arquivo, nos merece críticas diversas.

Desde logo assinala-se que não faz sentido, nos dias de hoje, ter uma cópia autenticada do cartão de pessoa colectiva já que os elementos que relevam para a identificação de uma sociedade comercial (e aqui se inclui o previsto na alínea e) deste artigo) constam da certidão permanente do registo comercial, bastando, tão só, que seja disponibilizado o respectivo código de acesso.

No caso de se tratar de pessoa singular, também deveria ser feita referência ao cartão de cidadão, sendo que o bilhete de identidade é documento “em vias de extinção”.

A alínea b) é repetição da alínea b) do artigo 6.º, além de que a legislação laboral já exige a afixação do mapa de pessoal. De todo o modo, a manter-se esta exigência, é de acrescer a necessidade de menção ao número de cédula profissional.

O levantamento actualizado de arquitectura, constante da alínea c) só deveria ser exigido quando existisse discrepância entre os documentos arquivados nos serviços municipais e aquilo que a entidade fiscalizadora verifica no acto de vistoria, pois é um custo que se



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
Departamento Jurídico

pode revelar absolutamente desnecessário, além de que é uma competência fiscalizadora do município, via RJUE (Regime Jurídico de Urbanização e Edificação).

Quanto à alínea d), é preciso ter presente uma exceção pensada para aquelas actividades médicas que se praticam no domicílio do médico, como é o caso dos consultórios de psiquiatria e como acontece fora dos grandes centros urbanos. Ou seja, quando o uso predominante é habitacional não deverá ser exigida a licença de utilização.

Por outro lado, releva ter presente que, no que concerne aos edifícios anteriores a 1951, não é exigível a licença/autorização de utilização, a que acresce ainda que existem bastantes consultórios e clínicas instalados, desde há longos anos, em edifícios que se destinam exclusivamente a habitação, mas cujo contrato de arrendamento, celebrado por escritura pública e à luz da lei vigente na época, os destinou a serviços.

Quanto ao teor da alínea e) e como já referimos, basta que seja feita menção ao código de acesso à certidão permanente do registo comercial e não à certidão, assim se respeitando a lei em vigor.

No que respeita ao **artigo 9.º**, e no que atine à alínea b) do nº1 articulada com a alínea c) do nº 2 deveria estar concretizado o modo de fazer este controlo, designadamente por certidão a emitir pela Ordem dos Médicos.

A redacção do **artigo 11.º** pode ser melhorada prevendo situações em que, pela dimensão e natureza dos serviços prestados, não há necessidade de pessoal de atendimento e assistência aos doentes.

Bastará, para tanto, a seguinte redacção: *“As clínicas e consultórios médicos devem, sempre que necessário, dispor de pessoal de atendimento e de assistência aos utentes, (...)”*

Relativamente ao preceituado no **artigo 13.º** entendemos que deveria ser prevista a possibilidade de prática profissional no domicílio do médico, como acontece com os psiquiatras e fora dos grandes centros urbanos.



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
Departamento Jurídico

O conceito de “local adequado ao exercício de actividade” deve incorporar as normas deontológicas sobre esta matéria<sup>2</sup>.

Sobre o **artigo 14.º**, designadamente os nºs 1 e 6 importa dizer que a questão das acessibilidades é uma competência municipal, no âmbito do RJUE, não fazendo, por isso, sentido que seja a ARS a fiscalizar o cumprimento destes requisitos quando o espaço da clínica/consultório está devidamente licenciado pela câmara municipal.

No caso dos consultórios sítos no domicílio do médico, também se afigura uma exigência excessiva face à relação custo/benefício.

Importa definir os requisitos de acabamentos a que se refere o nº 3 para que o médico possa, em verdade, declarar que os cumpre. Isto porque entre os acabamentos de um consultório individual de mera consulta e uma sala de observações e tratamentos tem de existir uma distinção de materiais.

O nº 5 deste artigo deveria iniciar-se por “*Salvo situações devidamente justificadas (...)*”

**Anexos**

A proposta de dispensa de requisitos a que supra aludimos é aqui relevante.

Não obstante sempre se poderá dizer que a clarificação dos requisitos mínimos para cada especialidade a que esta portaria se aplique pode ser feita por parecer da Ordem dos Médicos.

São, pois, estas as nossas sugestões de alteração aos diplomas em epígrafe.

O Consultor Jurídico

Paulo Sancho

2013-09-16

---

<sup>2</sup> Nos termos do art.º 24.º do CDOM “O consultório não deve situar-se no interior de instalações de entidades não médicas das áreas dos cuidados de saúde, nomeadamente as que prossigam fins comerciais”.