

**REGIÃO ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE MACAU**  
**“Regime jurídico para o exercício de actividade das**  
**instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde”**

Relatório final da consulta pública



衛生局  
Serviços de Saúde

## Índice

Preâmbulo	1
I. Situação geral dos trabalhos de consulta	3
II. Resumo e resposta das opiniões e sugestões	8
1. Opção da revisão legislativa e âmbito de aplicação	8
2. Concepção de regime	11
3. Requisitos de abertura	16
4. Funcionamento das instituições	24
5. Serviços médicos regulamentados por lei	32
6. Regime sancionatório	37
7. Disposições transitórias	40
8. Outras opiniões ou sugestões	41
III. Conclusão	45

## Preâmbulo

Em articulação com a estratégia de desenvolvimento da diversificação adequada da economia do Governo da Região Administrativa Especial de Macau (RAEM), para promover o desenvolvimento da indústria de *big health* e da “saúde + turismo”, para alargar o espaço de desenvolvimento do sector da saúde e, ao mesmo tempo, com vista a promover a melhoria contínua da qualidade dos serviços médicos, proteger a vida, a saúde e a segurança dos utentes, o Governo da RAEM iniciou o processo legislativo do “Regime jurídico para o exercício de actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde”, tendo realizado uma consulta pública com a duração de 30 dias. As instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde desempenham um papel cada vez mais importante no sistema de saúde e na diversificação adequada da economia. A sociedade está cada vez mais atenta ao seu desenvolvimento saudável, ao nível dos serviços e à fiscalização. A presente consulta tem como objectivo principal auscultar, de forma ampla, as opiniões dos diversos sectores da sociedade e reunir a sabedoria de todas as partes, a fim de proporcionar uma base sólida para o aperfeiçoamento do respectivo regime jurídico.

A consulta pública decorreu entre 17 de Abril e 16 de Maio de 2025, tendo sido recolhidas muitas opiniões e sugestões das partes interessadas, nomeadamente do sector da saúde, do sector comercial, das associações cívicas, das empresas integradas de turismo e lazer, das associações profissionais, das instituições académicas e dos residentes, através de vários meios, como a *internet*, por escrito, visitas e sessões de consulta. Os participantes discutiram e deram *feedback* sobre vários temas importantes, especialmente, os requisitos de abertura e as condições de acesso de instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde, as normas de funcionamento, a exploração e o desenvolvimento da actividade, a garantia de segurança dos utentes, bem como a transformação e a transição das instituições médicas existentes.

Durante o processo de consulta, sentimos profundamente a grande atenção e as expectativas dos diversos sectores da sociedade em relação à criação de um sistema de serviços médicos justo, transparente, eficiente e sustentável. Ao mesmo tempo, as opiniões e sugestões recolhidas durante o processo de consulta reflectem que o aperfeiçoamento do regime jurídico da actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde não tem apenas a ver com o profissionalismo do sistema de saúde, mas está também intimamente ligado aos recursos sociais, à saúde pública e ao desenvolvimento económico.

O presente relatório tem por objectivo fazer o balanço e a análise de forma sistemática das opiniões recolhidas nesta consulta pública, identificar as principais preocupações, os temas essenciais e as diferenças e consensos entre as diferentes opiniões, no sentido de fornecer fundamentos científicos para os próximos trabalhos legislativos e elaboração de políticas. Acreditamos que a ampla participação da sociedade e a análise abrangente das opiniões podem impulsionar o aperfeiçoamento

do regime jurídico das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde, promovendo efectivamente o desenvolvimento saudável do sistema de saúde de Macau, a fim de satisfazer as crescentes necessidades de cuidados de saúde dos residentes e turistas.

## **I. Situação geral dos trabalhos de consulta**

Durante o período de consulta, os Serviços de Saúde, através de visitas aos sectores e reuniões, de uma conferência de imprensa, de sessões de consulta pública, de um documento de consulta, de uma página electrónica temática, de infografias e cartazes, entre outras formas de divulgação, apresentaram o conteúdo da consulta pública sobre o “Regime jurídico para o exercício de actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde” aos diversos sectores da sociedade. O processo de consulta seguiu o princípio de abertura e transparência, recolhendo activamente as opiniões e sugestões de todas as partes interessadas através de diferentes canais, para servir de referência importante na elaboração das políticas.

### **1) Visitas aos sectores e reuniões**

Antes do início da consulta pública, o Governo da RAEM realizou várias visitas, tendo visitado 16 associações e instituições locais, incluindo a Associação Geral dos Operários de Macau, a União Geral das Associações dos Moradores de Macau, a Associação Geral dos Mulheres de Macau, a Associação Geral dos Chineses Ultramarinos de Macau, a Federação de Juventude de Macau, a Associação de Nova Juventude Chinesa de Macau, a Associação Comercial de Macau, a Associação de Beneficência “Tung Sin Tong”, a Associação Geral dos Conterrâneos de Fukien de Macau, a Aliança de Povo de Instituição de Macau, a Associação dos Conterrâneos de Kong Mun de Macau, a Aliança de Sustento e Economia de Macau, o Hospital Kiang Wu, o Hospital da Universidade de Ciência e Tecnologia de Macau, o Hospital Yin Kui e a Federação de Médico e Saúde de Macau, para recolher preliminarmente opiniões da sociedade. Além disso, através das reuniões do Conselho para os Assuntos Médicos e das reuniões das associações de seguradores, foram auscultadas as opiniões dos representantes dos sectores segurador e da saúde.

### **2) Conferência de imprensa**

O Governo da RAEM realizou, no dia 16 de Abril de 2025, uma conferência de imprensa, na qual divulgou as notícias sobre a consulta pública do “Regime jurídico para o exercício de actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde”, apresentou o conteúdo do documento de consulta e respondeu às questões colocadas pelos órgãos de comunicação social. Além disso, durante o período de consulta, o Governo da RAEM emitiu seis (6) comunicados, para que o público pudesse ter conhecimento atempado da evolução da consulta, promovendo a participação e discussão dos diversos sectores da sociedade.

### **3) Sessões de consulta**

Durante o período de consulta, o Governo da RAEM realizou cinco (5) sessões de

consulta, incluindo três (3) sessões destinadas às associações cívicas, ao sector da saúde, ao sector industrial e comercial e ao sector do turismo; e duas (2) sessões destinadas ao público, onde estiveram presentes cerca de 200 pessoas e cerca de 60 pessoas usaram da palavra.

Sessões de consulta	Data	Destinatários
Sessões destinadas às associações	22 de Abril de 2025	Associações cívicas e sector da saúde
	26 de Abril de 2025	Sectores industrial e comercial, do turismo e da saúde
	7 de Maio de 2025	Sector da saúde
Sessões destinadas ao público	27 de Abril de 2025	Público em geral
	9 de Maio de 2025	

#### 4) Distribuição do documento de consulta

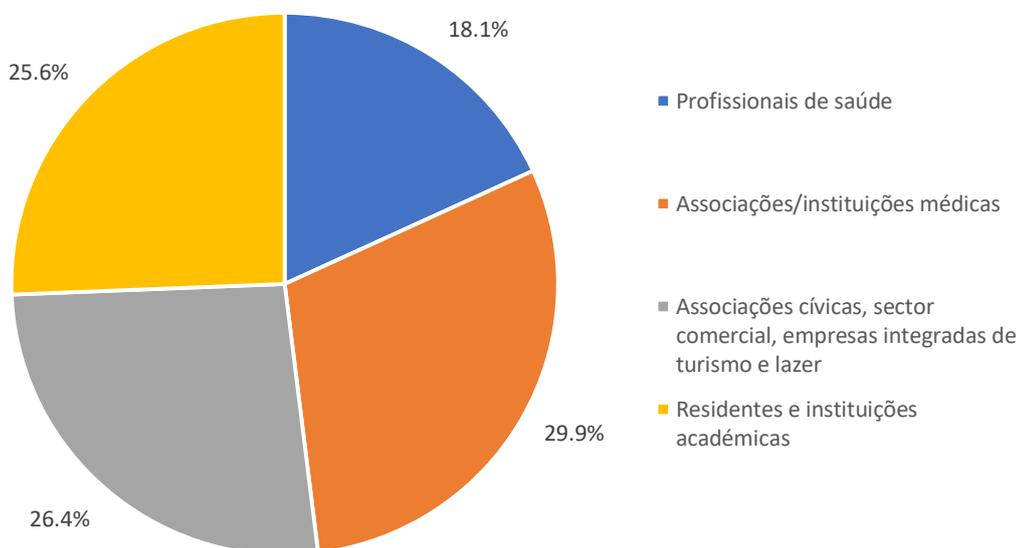
Durante o período de consulta pública, os documentos de consulta encontravam-se disponíveis no local das sessões de consulta; no Gabinete do Utente e na Divisão de Licenciamento para o Exercício de Actividades de Saúde do Centro Hospitalar Conde de São Januário, subordinado aos Serviços de Saúde; nos Centros de Saúde, no Centro de Informações ao Público; no Centro de Serviços da RAEM; no Centro de Serviços da RAEM das Ilhas; no Centro de Prestação de Serviços ao Público da Zona Central e no Centro de Prestação de Serviços ao Público das Ilhas. Simultaneamente, o documento de consulta também esteve disponível na página electrónica temática ([https://www.ssm.gov.mo/phi\\_consult](https://www.ssm.gov.mo/phi_consult)), no Portal do Governo da RAEM e na plataforma da Conta Única de Macau, para consulta e descarregamento do público.

#### 5) Recolha de opiniões e sugestões

Durante o período de consulta pública, foram recolhidos 281 exemplares das opiniões ou sugestões, provenientes dos profissionais de saúde, das associações/instituições médicas, das associações cívicas, do sector comercial, das empresas integradas de turismo e lazer, das instituições académicas, entre outros. Um total de 892 opiniões ou sugestões foram analisadas, classificadas e organizadas, com base no seu conteúdo.

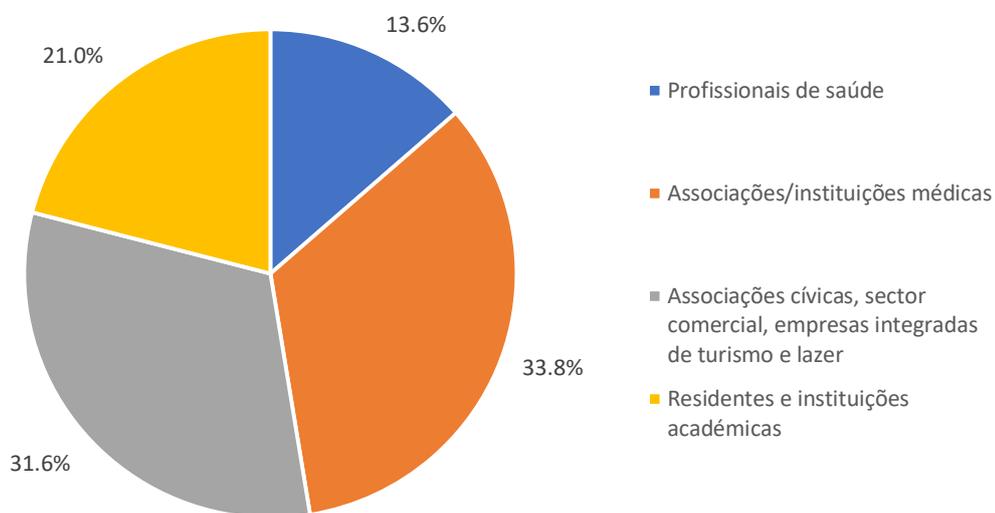
Origem de opiniões ou sugestões	Opiniões ou sugestões (n.º de exemplares)
Profissionais de saúde	51
Associações/instituições médicas	84
Associações cívicas, sector comercial, empresas integradas de turismo e lazer	74
Residentes e instituições académicas	72

Distribuição das opiniões ou sugestões (n.º de exemplares) oriundas de diversos grupos



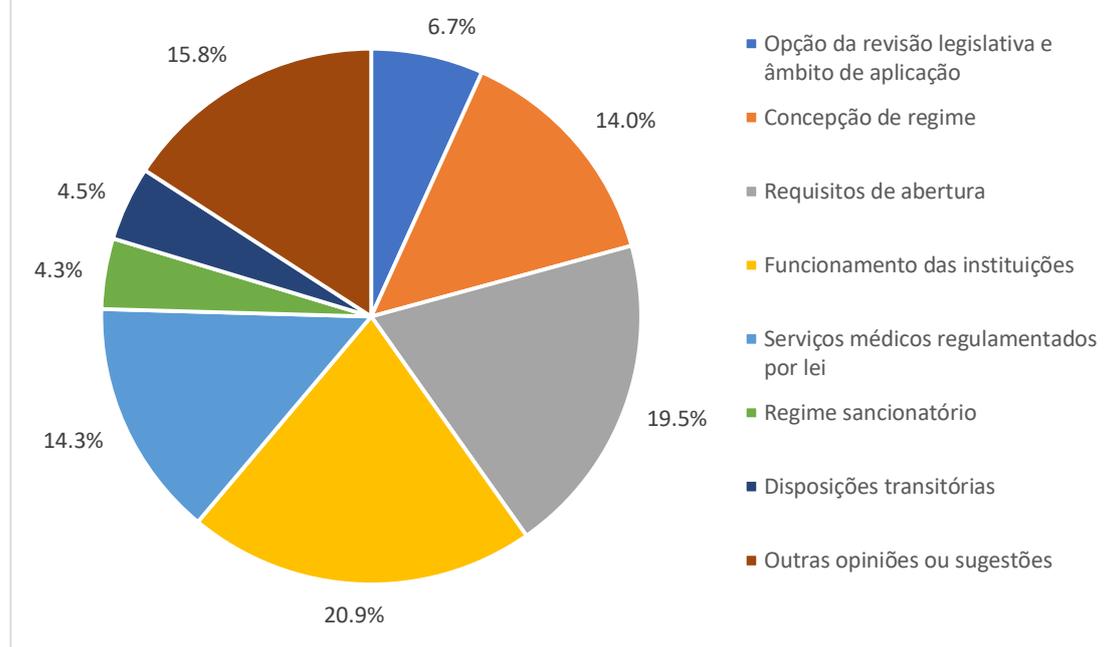
Origem de opiniões ou sugestões	N.º das opiniões ou sugestões
Profissionais de saúde	121
Associações/instituições médicas	302
Associações cívicas, sector comercial, empresas integradas de turismo e lazer	282
Residentes e instituições académicas	187

Distribuição das opiniões ou sugestões (número)  
oriundas de diversos grupos



Pontos-chave da consulta	N.º das opiniões ou sugestões
Opção da revisão legislativa e âmbito de aplicação	60
Concepção de regime	125
Requisitos de abertura	174
Funcionamento das instituições	186
Serviços médicos regulamentados por lei	128
Regime sancionatório	38
Disposições transitórias	40
Outras opiniões ou sugestões	141

### Distribuição das opiniões ou sugestões sobre os pontos-chave da consulta

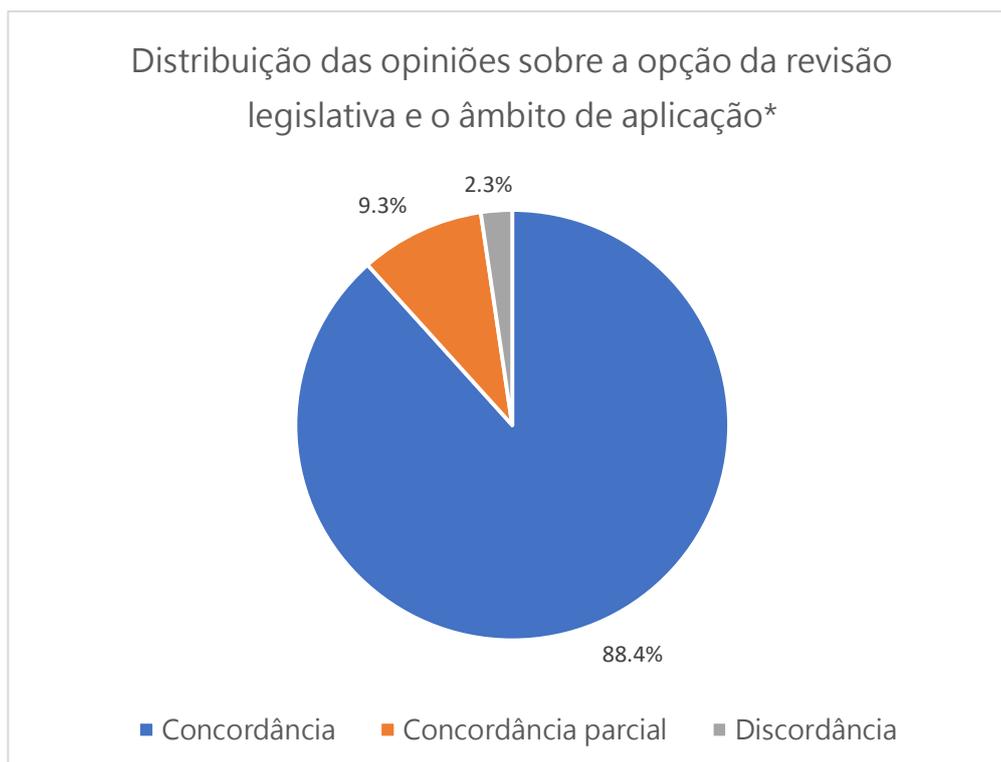


O Governo da RAEM irá ponderar prudentemente as opiniões e sugestões recolhidas nesta consulta pública, efectuando uma análise e estudo global, a fim de elaborar um regime jurídico correspondente à situação real da sociedade de Macau e às necessidades do seu desenvolvimento.

## II. Resumo e resposta das opiniões e sugestões

### 1. Opção da revisão legislativa e âmbito de aplicação

No que diz respeito à “opção da revisão legislativa e âmbito de aplicação”, foram recebidas 60 opiniões. De entre estas opiniões, 43 apresentaram uma posição clara, e em termos de pontos de vista foram divididas em: “Concordância”: 38 (88,4%), “Concordância parcial”: 4 (9,3%) e “Discordância”: 1 (2,3%). Por outro lado, 17 opiniões não apresentaram uma posição concreta.



\* O gráfico mostra apenas os dados sobre as opções concretas e a sua distribuição, não inclui os dados das pessoas que não apresentaram uma posição concreta.

#### 1.1. Resumo das opiniões

1.1.1. Relativamente à “opção da revisão legislativa e âmbito de aplicação”, todos os sectores da sociedade concordaram, de um modo geral, que, a elaboração do “Regime jurídico para o exercício de actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde”, especialmente a criação de um novo tipo de licença de hospital de dia, contribuí para a promoção do desenvolvimento da indústria de *big health* e da “saúde + turismo” de Macau, impulsionando efectivamente a implementação da estratégia de desenvolvimento da diversificação adequada da economia “1+4”. Além disso, algumas opiniões consideraram que Macau devia aproveitar plenamente a sua posição geográfica especial e as suas vantagens institucionais, focando-se no desenvolvimento de serviços

médicos de elevado valor acrescentado, incluindo a medicina estética, a gestão de saúde, a terapia de células estaminais, entre outros, a fim de atrair mais turistas internacionais e elevar as capacidades essenciais de Macau como destino regional de turismo de saúde.

- 1.1.2. Quanto à estratégia de desenvolvimento da indústria da saúde, houve quem sugerisse que se tomassem como referência as experiências de sucesso dos países e regiões vizinhas, se introduzissem activamente profissionais de saúde e técnicas avançadas internacionais e se criassem equipas médicas de alto nível. Ao mesmo tempo, devia-se continuar a formar profissionais de saúde locais e a otimizar o processo de requerimento de visto electrónico para tratamento médico, a fim de elevar o nível profissional dos serviços médicos de Macau e as vantagens competitivas no mercado, impulsionando a vinda de mais turistas com o objectivo de recorrer aos cuidados de saúde.
- 1.1.3. Em relação ao desenvolvimento rápido dos novos modelos de cuidados de saúde e da inteligência artificial, algumas opiniões sugeriram que as normas jurídicas deviam ter uma flexibilidade adequada e uma visão prospectiva, pois só assim é que se pode acompanhar a evolução dos tempos, responder à inovação das tecnologias de saúde e à tendência do desenvolvimento do mercado, assegurando a optimização e actualização contínua do sistema de saúde de Macau.

## **1.2. Resposta**

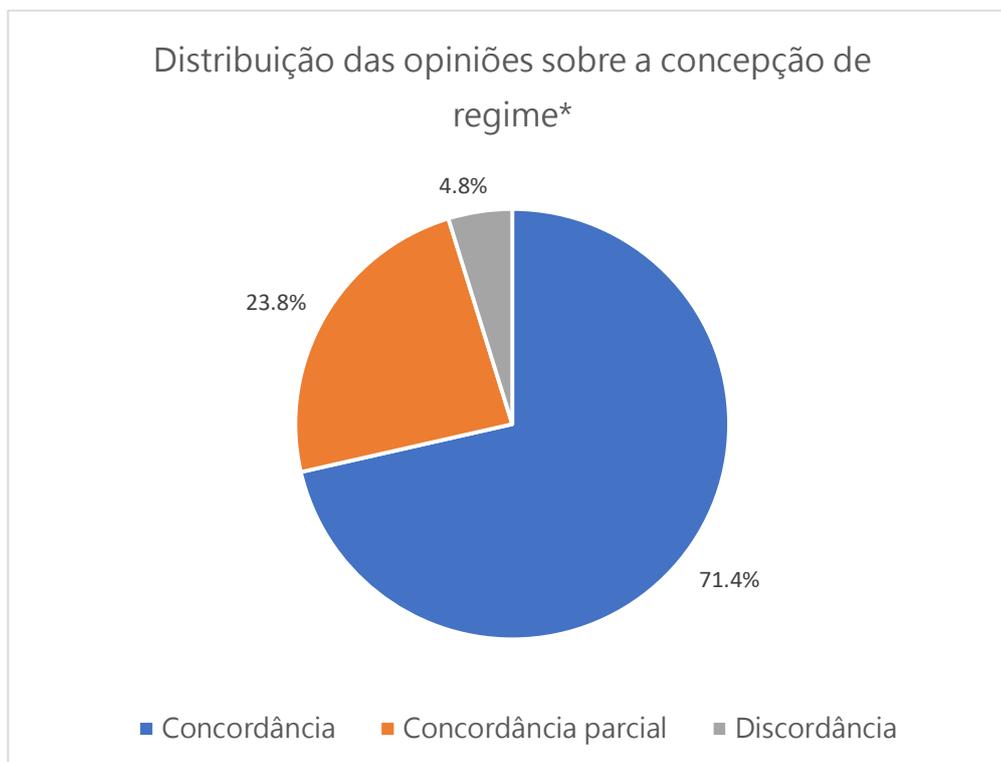
- 1.2.1. No intuito de promover activamente o desenvolvimento da “saúde + turismo” e da indústria de *big health*, o Governo da RAEM através da criação de um novo tipo de licença de Hospital de Dia, planeia expandir, de forma adequada, alguns serviços de cuidados de saúde diferenciados, que actualmente se limitam a serem realizados em hospitais. Possibilitando que tratamentos com uma duração mais curta e sem necessidade de internamento hospitalar, possam ser realizados nos hospitais de dia, por exemplo, serviços de medicina estética de ponta, procriação medicamente assistida, entre outros. Ao mesmo tempo, promover-se-á o desenvolvimento de terapias avançadas, de telemedicina, de serviços médicos de proximidade, e desenvolver-se-ão plenamente as vantagens institucionais de Macau e os recursos turísticos de alto nível, criar-se-ão condições favoráveis para a introdução de instituições médicas de alta qualidade, a fim de atrair mais visitantes a virem a Macau para receberem serviços médicos, e melhorar a capacidade de Macau como um destino de turismo de saúde de qualidade.
- 1.2.2. A presente legislação vai definir claramente, a nível institucional, o

posicionamento dos três (3) tipos de instituições médicas, aproveitando plenamente as suas próprias vantagens para concretizar a integração de recursos e o desenvolvimento sinérgico diferenciado. No que diz respeito à optimização do ambiente do mercado, através do relaxamento adequado das normas relativas à publicidade médica e da optimização dos procedimentos de licenciamento, entre outras medidas complementares, criar-se-á um espaço de desenvolvimento de melhor qualidade para o mercado de saúde privado. Ao mesmo tempo, a presente legislação fornece uma protecção jurídica completa para as terapias avançadas, a telemedicina e os serviços médicos de proximidade, em articulação com as políticas existentes de apoio industrial do Governo da RAEM, promovendo ainda mais a complementaridade mútua das vantagens entre as instituições médicas públicas e privadas, no sentido de elevar, de forma contínua, o nível profissional e a eficácia de funcionamento dos serviços de saúde de Macau, estabelecendo uma base sólida para a construção de um sistema de serviços de saúde de qualidade.

- 1.2.3. Por outro lado, tendo em conta o rápido desenvolvimento das técnicas médicas e do modelo de serviços, e para assegurar a flexibilidade adequada do sistema de saúde, o Governo da RAEM pondera regular, de forma flexível, os padrões de funcionamento dos diversos serviços médicos, através da elaboração das respectivas orientações práticas, a fim de satisfazer as necessidades de desenvolvimento do sector.

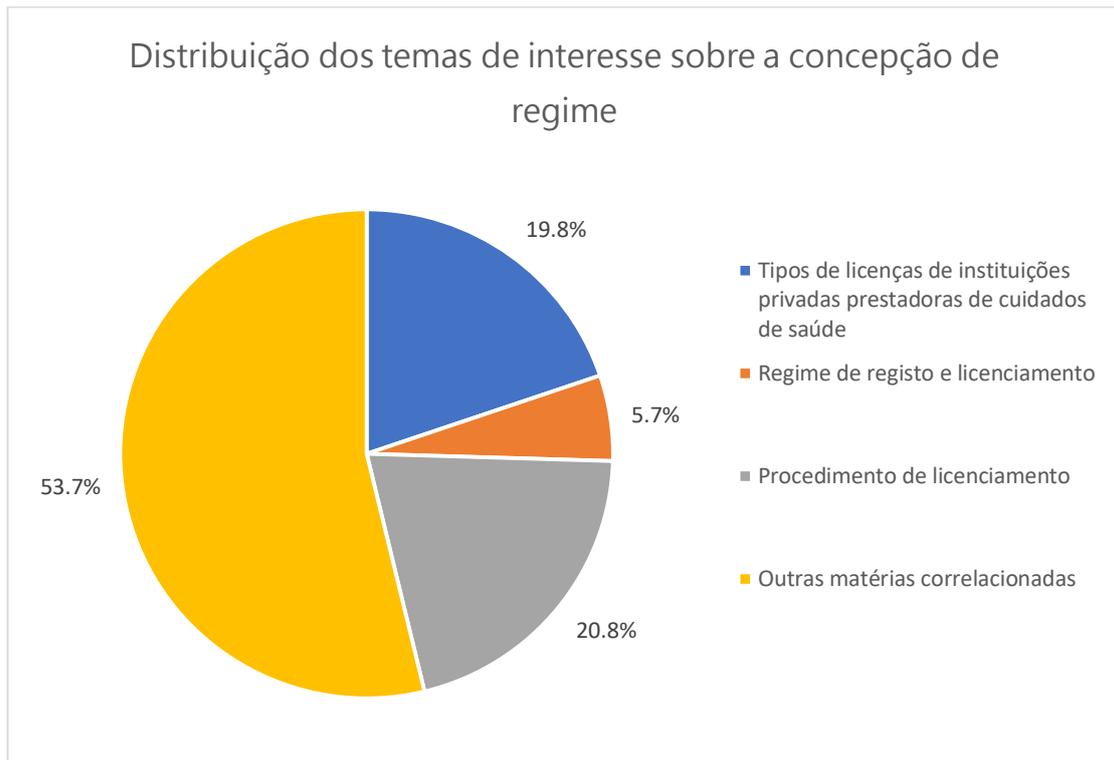
## 2. Concepção de regime

No que diz respeito à “concepção de regime”, foram recebidas 125 opiniões. De entre estas opiniões, 63 apresentaram uma posição clara, e em termos de pontos de vista foram divididas em: “Concordância”: 45 (71,4%), “Concordância parcial”: 15 (23,8%) e “Discordância”: 3 (4,8%). Por outro lado, 62 opiniões não apresentaram uma posição concreta.



\* O gráfico mostra apenas os dados sobre as opções concretas e a sua distribuição, não inclui os dados das pessoas que não apresentaram uma posição concreta.

Após a organização das 125 opiniões acima referidas, 19 delas eram opiniões abrangentes sobre o tema em geral e as restantes 106 eram classificadas por temas concretos, incluindo 21 (19,8%) referentes a “tipos de licenças de instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde”, 6 (5,7%) referentes a “regime de registo e licenciamento”, 22 (20,8%) referentes a “procedimento de licenciamento”, 57 (53,7%) referentes a outras matérias correlacionadas.



## 2.1. Resumo das opiniões

### 2.1.1. Tipos de licenças de instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde

2.1.1.1. Relativamente ao “tipo de licenças de instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde”, a maioria das opiniões é a favor da criação de um tipo de licença de instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde para o Hospital de Dia, para além dos hospitais e clínicas, considerando que esta medida contribui para aumentar o espaço de desenvolvimento do mercado de saúde privado e aumentar as opções de tratamento médico dos residentes e turistas. Existem também opiniões que esperam que a criação dos hospitais de dia possa aliviar a pressão do tempo de espera no hospital e orientar, de forma razoável, as necessidades de cuidados de saúde dos residentes.

2.1.1.2. Segundo as opiniões de algumas clínicas, actualmente, as clínicas estão a enfrentar muitas restrições no desenvolvimento das especialidades médicas, e a criação de hospitais de dia vai afectar ainda mais o espaço de sobrevivência das clínicas, levando à saída dos profissionais de saúde, afectando o desenvolvimento equilibrado do sistema de saúde. Neste sentido, propõem-se que o Governo clarifique que os hospitais de dia devem ter como principais destinatários os turistas, evitando uma

concorrência desleal com as clínicas.

2.1.1.3. Alguns hospitais privados propõem a classificação do hospital em hospital geral e hospital de especialidade. O hospital de especialidade concentra-se no diagnóstico e tratamento de determinadas doenças, podendo não ser obrigatória a existência de Serviço de Urgência. Ao mesmo tempo, caso a instalação obrigatória do Serviço de Obstetrícia e da Unidade de Cuidados Intensivos possa diminuir a vontade de investimento, propõe-se que seja ajustada a exigência de instalação hospitalar de menor dimensão para abranger apenas as enfermarias de cuidados intensivos e as consultas externas de clínica geral, desta forma, é possível concentrar recursos para melhorar a qualidade do diagnóstico e tratamento.

## 2.1.2. Regime de registo e licenciamento

2.1.2.1. Quanto ao “regime de registo e licenciamento”, a generalidade das opiniões concordou com a possibilidade de exercício da actividade clínica com um profissional de saúde registado, considerando que esta medida pode aliviar eficazmente a pressão de funcionamento das clínicas de pequena dimensão. No entanto, algumas associações cívicas sugeriram o alargamento do âmbito de aplicação do regime de registo às clínicas de pequena dimensão com dois profissionais de saúde registados, por considerarem que a sua dimensão ainda é limitada.

2.1.2.2. Algumas associações do sector comercial manifestaram a sua preocupação com a eventual criação de uma licença provisória de estabelecimento, entendendo que a licença provisória permite que as clínicas possam funcionar temporariamente, num curto espaço de tempo, antes da obtenção da licença definitiva, aliviando assim a pressão de exploração. Assim sendo, foi proposto ao Governo que proceda a um estudo mais aprofundado sobre a matéria.

## 2.1.3. Procedimento de licenciamento

2.1.3.1. Relativamente ao “procedimento de licenciamento”, as opiniões centraram-se principalmente nos aspectos como a eficiência de apreciação e autorização, na transparência, nos serviços electrónicos, entre outros. A maioria das opiniões é a favor da criação do procedimento de licenciamento “*one stop*”, considerando que esta medida pode melhorar a eficiência de apreciação e autorização e reduzir os custos de exploração das instituições médicas. Ao mesmo tempo, através do aumento da

transparência do procedimento de licenciamento, podem ser definidos claramente os prazos de apreciação e autorização dos diversos serviços públicos envolvidos no procedimento, a fim de evitar atrasos desnecessários.

2.1.3.2. Para além disso, algumas associações médicas sugeriram a criação de uma plataforma electrónica para requerimento de licenças, com o objectivo de integrar as actividades de emissão de licenças, de renovação de licenças, de alteração de informações, etc., bem como a criação de uma janela exclusiva para a consulta técnica, de forma a apoiar o requerente na resolução dos problemas técnicos antes ou durante a sua ocorrência, prestando-lhe a orientação e o apoio necessários.

## **2.2. Resposta**

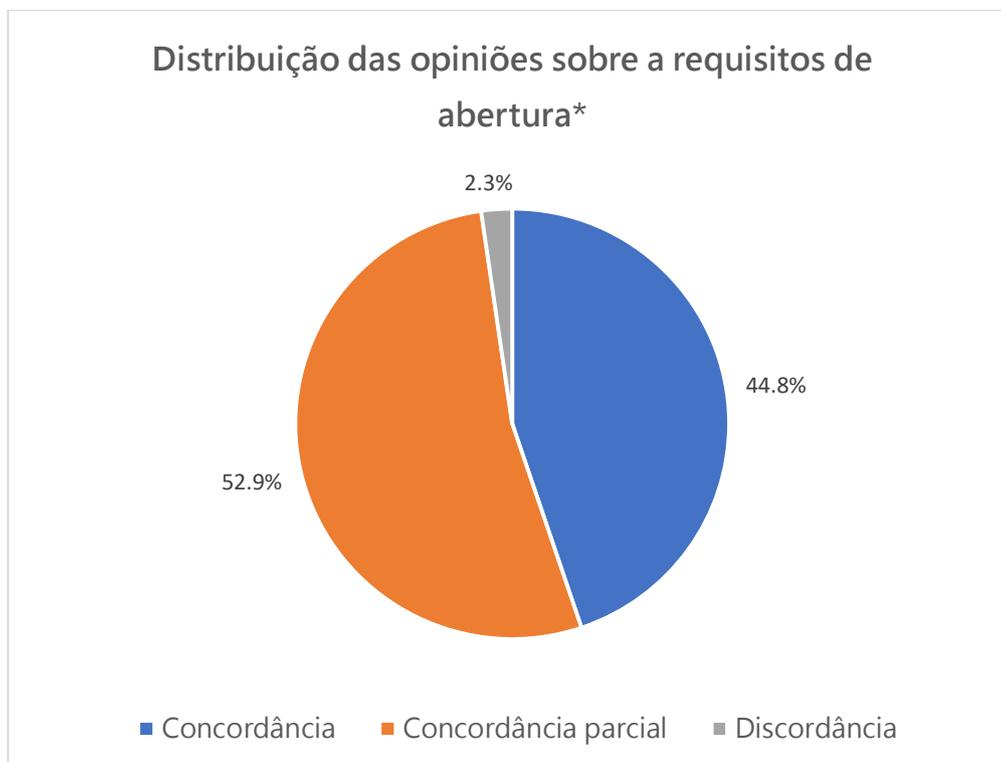
- 2.2.1. Com vista a promover o desenvolvimento saudável dos diversos tipos de instituições médicas, o regime vai clarificar o posicionamento dos hospitais, hospitais de dia e clínicas e, de acordo com esse posicionamento, definir, por categorias, as respectivas áreas dos estabelecimentos, o número de camas de hospitais e hospitais de dia, entre outros requisitos. Quanto às clínicas, por sua vez, não exigem isso. O hospital presta principalmente serviços de internamento, serviços de urgência, procedimentos médicos especializados e diversos exames específicos. O hospital de dia é uma instituição médica que se situa entre o hospital e a clínica, cujos serviços prestados são principalmente serviços de cuidados de saúde diferenciados não hospitalares, anteriormente limitados aos hospitais. As actividades das clínicas são a prestação de serviços básicos de consultas externas de medicina ocidental, de medicina tradicional chinesa ou pequenas operações cirúrgicas. Os conteúdos e destinatários dos serviços prestados por parte destas três partes são diferentes. O hospital de dia desenvolve uma parte dos serviços de especialidade que deviam ser prestados nos hospitais, o que não só não afecta o mercado de cuidados de saúde primários já existente, pelo contrário, pode proporcionar oportunidades para a actualização profissional e a transformação dos serviços das clínicas, alargando ainda mais o espaço de desenvolvimento do mercado de saúde privado.
- 2.2.2. Quanto ao planeamento do regime de classificação das instituições médicas, tomando como referência as experiências das regiões vizinhas e em articulação com a situação real de Macau, uma vez que tanto os hospitais como os hospitais de dia podem prestar serviços médicos especializados correspondentes, tal já desempenha o papel de hospital de

especialidade e, portanto, o regime actual já tem em conta as considerações correspondentes.

- 2.2.3. Para além disso, após a recolha das opiniões das diversas partes, a fim de facilitar o desenvolvimento do sector, continuar-se-á a otimizar os procedimentos administrativos, elevando a eficiência da apreciação e autorização do licenciamento das instituições médicas, a fim de responder às reivindicações do sector. No futuro, o regime vai acrescentar o procedimento de licenciamento “*one stop*”, servindo os Serviços de Saúde como porta de entrada unitária para coordenar simultaneamente com os respectivos serviços públicos, a fim de encurtar o tempo de apreciação e autorização. Ao mesmo tempo, serão simplificadas as formalidades de requerimento, podendo os requerentes apresentar os seus pedidos através da plataforma electrónica. Para ajudar o requerente a conhecer antecipadamente os aspectos a ter em conta no pedido de licença, será considerada a criação de reuniões técnicas interdepartamentais, para que o requerente possa conhecer claramente as exigências de cada serviço. Espera-se que, através das respectivas medidas, se possa melhorar, em vários aspectos, o requerimento da licença e respectivo procedimento de apreciação e autorização, reduzindo os custos de exploração e a pressão no exercício da actividade do sector.

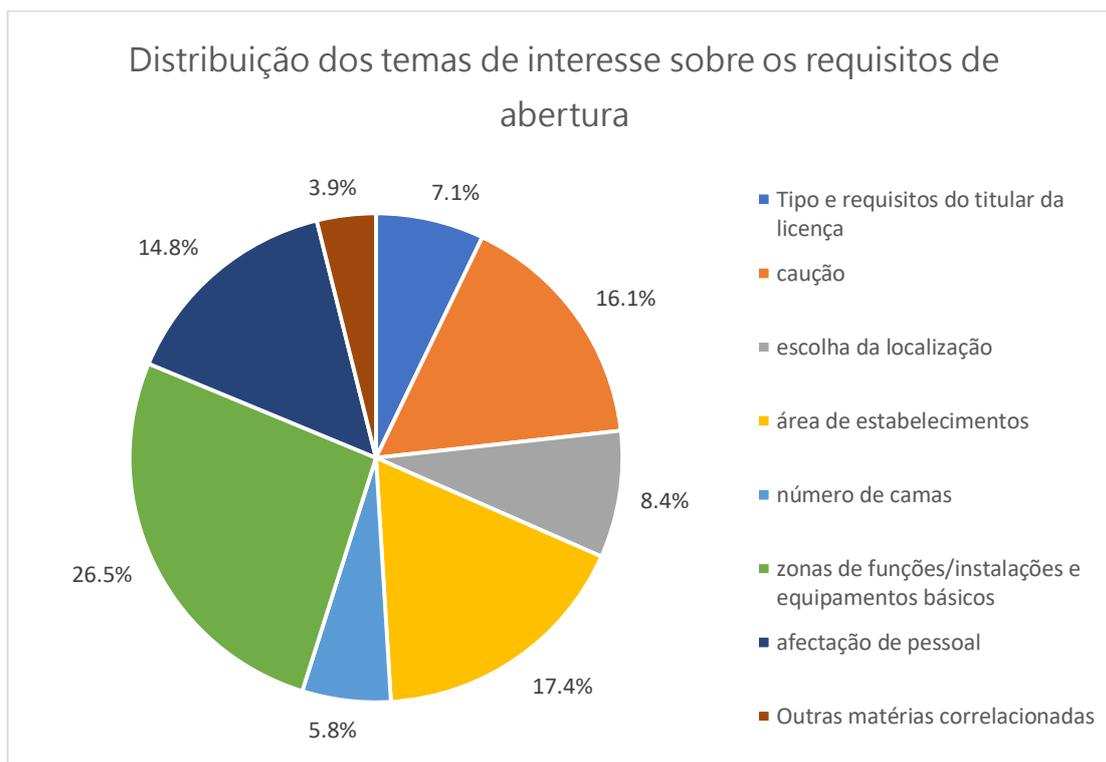
### 3. Requisitos de abertura

No que diz respeito aos “requisitos de abertura”, foram recebidas 174 opiniões. De entre estas opiniões, 87 apresentaram uma posição clara, e em termos de pontos de vista, foram divididas em: “Concordância”: 39 (44,8%), “Concordância parcial”: 46 (52,9%) e “Discordância”: 2 (2,3%). Por outro lado, 87 opiniões não apresentaram uma posição concreta.



\*O gráfico mostra apenas os dados sobre as opções concretas e a sua distribuição, não inclui os dados das pessoas que não apresentaram uma posição concreta.

Após a organização das 174 opiniões acima referidas, 19 delas eram opiniões abrangentes sobre o tema em geral e as restantes 155 eram classificadas por temas concretos, incluindo 11 (7,1%) referentes a “tipo e requisitos do titular da licença”, 25 (16,1%) referentes a “caução”, 13 (8,4%) referentes a “escolha da localização”, 27 (17,4%) referentes a “área de estabelecimentos”, 9 (5,8%) referentes a “número de camas”, 41 (26,5%) referentes a “zonas de funções/instalações e equipamentos básicos”, 23 (14,8%) referentes a “afecção de pessoal”, 6 (3,9%) referentes a outras matérias correlacionadas.



### 3.1. Resumo das opiniões

#### 3.1.1. Tipo e requisitos do titular da licença

3.1.1.1. Em relação ao “tipo e requisitos do titular da licença”, a maioria das opiniões concordou com as qualificações exigidas ao titular da licença. Segundo as opiniões de alguns residentes, se os administradores dos titulares da licença de pessoa colectiva não forem profissionais de saúde, podem solicitar a licença do hospital de dia apenas com base na capacidade financeira, preocupando-se com a comercialização excessiva do sector da saúde e assim constituir um desafio para o sector, pelo que sugeriram ao Governo que avaliasse esta situação com prudência.

#### 3.1.2. Caução

3.1.2.1. Relativamente à “caução”, os diversos sectores da sociedade apresentaram muitas opiniões construtivas sobre o objectivo da sua constituição, o critério do valor e o mecanismo da sua aplicação. Entre os quais, quanto ao objectivo da constituição da caução, deve-se definir claramente o posicionamento político da caução como o limiar de acesso ao mercado, ponderar prudentemente a relação equilibrada entre o controlo de riscos e a orientação industrial, sendo que a participação excessiva do Governo pode impedir o desenvolvimento diversificado e profissional do sector da saúde.

- 3.1.2.2. Quanto ao critério de caução do hospital de dia, no valor de 1,25 milhões de patacas, algumas clínicas entenderam que o hospital de dia é de pequena dimensão, em comparação com o hospital, e que o seguro básico de responsabilidade médica já existe, pelo que o efeito da caução é limitado, propondo-se a sua redução para um valor entre MOP 500.000,00 (quinhentas mil patacas) e MOP 600.000,00 (seiscentas mil patacas), ou a isenção ou devolução da caução às instituições médicas que, após vários anos de funcionamento, tenham uma boa reputação e não tenham registo de qualquer infracção.
- 3.1.2.3. Algumas clínicas, hospitais e associações do sector comercial consideraram que o valor da caução para o hospital de dia é demasiado baixo, o que pode não desempenhar suficientemente o seu papel de garantia. Em particular, o hospital de dia pode desenvolver procedimentos de um certo nível de risco, tais como endoscopias, terapias avançadas, etc., e é difícil assegurar que o titular da licença seja suficientemente qualificado e competente para prestar serviços de cuidados de saúde que satisfaçam as exigências de qualidade, o que não favorece o desenvolvimento saudável do sector, tendo sido sugerido o aumento do valor da caução para MOP 2.500.000,00 (2,5 milhões patacas).
- 3.1.2.4. No que diz respeito à caução para o hospital, a maioria das opiniões defendeu que a caução para o hospital é fixada em MOP 5.000.000,00 (cinco milhões patacas).
- 3.1.2.5. Algumas associações cívicas sugeriram a optimização por vários níveis, e a criação de um mecanismo de garantia por níveis. O hospital de dia é classificado em diferentes categorias consoante o risco de serviços e a dificuldade técnica, no sentido de definir o valor diferenciado, introduzindo-se ainda um mecanismo dinâmico de ajustamento, para uma avaliação periódica das mudanças na tecnologia médica e nas necessidades do mercado. A nível operacional, propôs-se que fossem permitidas diferentes formas de garantia, por exemplo, garantia bancária, garantia de seguro, etc., a fim de aumentar a flexibilidade do sector.

### 3.1.3. Escolha da localização

- 3.1.3.1. Quanto à “escolha da localização”, a maioria das opiniões sugeriu que os estabelecimentos hoteleiros fossem incluídos no âmbito legal de escolha da localização, indicando que os hotéis, em conjugação com os serviços médicos, podem criar sinergias de “saúde + turismo”. Este modelo inovador é particularmente adequado para a prestação de projectos como centros de exames

físicos, de beleza médica e de reabilitação pós-operatória, o que não só aumenta a conveniência dos visitantes, mas também permite o desenvolvimento de negócios de alto valor acrescentado para o sector hoteleiro.

3.1.3.2. Quanto à distribuição regional de escolha da localização, algumas associações cívicas salientaram que os hospitais de dia deviam ser instalados em zonas residenciais convenientes para a população, a fim de favorecer a acessibilidade aos serviços. Além disso, houve a sugestão de definir os requisitos de diferenciação de acordo com o tipo de estabelecimento e a permissão de isenção em determinadas situações. Por exemplo, ao criar instituições médicas em estabelecimentos hoteleiros, a regulação de espaços deve ser diferente das instituições médicas tradicionais. No pressuposto de garantia da qualidade e da segurança dos cuidados de saúde, isto pode aumentar a viabilidade de escolha da localização e a flexibilidade comercial.

3.1.3.3. Houve opiniões que consideraram que os hospitais e os hospitais de dia não deveriam ser instalados em escritórios, mas sim apenas em instalações com fins comerciais ou sociais, a fim de assegurar que os utentes pudessem receber serviços de cuidados de saúde em ambiente adequado.

#### 3.1.4. **Área de estabelecimentos**

3.1.4.1. Quanto à “área de estabelecimentos”, as opiniões salientaram, de um modo geral, que deveriam ser estabelecidos critérios de classificação mais científicos e correspondentes à prática médica, para que as exigências de área correspondam às necessidades reais dos serviços. A maioria das clínicas existentes indica que muitas fracções comerciais são pequenas, com uma área útil de mais de 70 metros quadrados, e que a maioria dos edificios comerciais não tem fracções suficientes contíguas e que o direito de propriedade é relativamente disperso. Assim sendo, é extremamente difícil encontrar fracções contíguas com uma área útil de 500 metros quadrados, uma exigência que, na sua opinião, impede efectivamente a transformação e actualização das clínicas existentes. Sugeriu-se que se tivesse em conta a estrutura real do espaço urbano e o ambiente do mercado de Macau.

3.1.4.2. Quanto a esta questão, houve uma clínica que propôs a redução do critério da área útil de 500 para 200 a 300 metros quadrados, e o uso de função de serviço como fundamento principal para a apreciação e autorização, em vez de simplesmente a área. Por exemplo, os requisitos de diferenciação são definidos com base

na dimensão do serviço, na complexidade dos procedimentos médicos e no nível de risco, etc.

### **3.1.5. Número de camas**

3.1.5.1. Quanto ao “número de camas”, a maior parte das opiniões centrou-se na exigência da criação de 5 camas não destinadas a internamento em hospital de dia, tendo algumas clínicas concordado que a respectiva instalação era razoável. Por outro lado, alguns profissionais de saúde referiram que, na condição de dimensão limitada do mercado de Macau, as respectivas exigências conduzirão ao desaproveitamento de recursos e ao aumento dos custos operacionais. Propôs-se a redução para 2 o número de camas não destinadas ao internamento em hospital de dia.

3.1.5.2. Ao mesmo tempo, algumas associações médicas, associações cívicas e empresas integradas de lazer entenderam que deverão ser definidos critérios de classificação mais flexíveis e, ao mesmo tempo, deve-se ter em conta a situação real das diferentes especialidades. Por exemplo, os serviços de psicoterapia, terapia da fala, etc., podem não precisar, de modo algum, de camas. Sugeriu-se que fossem definidos requisitos de diferenciação para as camas consoante o tipo e a procura dos serviços. Alguns hospitais privados estavam preocupados com a ambiguidade da definição de camas nas especialidades como a medicina dentária, por isso, é necessário clarificar se as cadeiras de medicina dentária e os equipamentos de reabilitação estão incluídos no cálculo.

### **3.1.6. Zonas de funções/instalações e equipamentos básicos**

3.1.6.1. Em relação às “zonas de funções/instalações e equipamentos básicos”, todos os sectores prestaram atenção e apresentaram sugestões em vários aspectos sobre as respectivas normas. Quanto à instalação de serviços de urgência e de cuidados intensivos, segundo as opiniões de algumas associações médicas e do pessoal médico, tendo em conta o posicionamento de Macau enquanto cidade turística e as considerações de saúde pública, foi apoiada a criação obrigatória de serviço de urgência e unidade de cuidados intensivos em hospitais, para consolidar o sistema básico de saúde. No entanto, segundo algumas opiniões dos hospitais privados, a criação do serviço de urgência necessita de recursos humanos especializados e de instalações de cuidados intensivos, implicando grandes recursos, pelo que se propôs a sua substituição por um serviço de consulta externa de 24 horas, o

que não só pode desviar a necessidade não urgente, mas também reduzir a pressão operacional das instituições.

3.1.6.2. Quanto à criação do serviço de obstetrícia e ginecologia, e serviço de neonatologia, alguns hospitais privados entenderam que, face à baixa taxa de natalidade de Macau, a obrigatoriedade de criação desses serviços vai resultar num desperdício de recursos, agravando a falta de recursos humanos na área da saúde, recomendando-se que se mudasse para uma instalação selectiva.

### 3.1.7. **Afectação de pessoal**

3.1.7.1. Quanto à “afectação de pessoal”, a maioria das opiniões entendeu que os hospitais e os hospitais de dia devem satisfazer os requisitos mínimos de afectação de pessoal. Ao mesmo tempo, algumas associações médicas sugeriram que, de acordo com a complexidade e o nível de risco de procedimento médico específico, bem como a dimensão dos serviços, etc. fossem definidos os requisitos de afectação diferenciada e determinada a proporção entre médicos e pacientes para os diferentes profissionais de saúde.

3.1.7.2. Segundo as opiniões das associações médicas e dos profissionais de saúde, a proporção entre médicos e pacientes está relacionada com a qualidade dos serviços médicos e a segurança dos doentes, portanto, propôs-se que se tomasse como referência os padrões internacionais, e que se definisse uma proporção de pessoal para os diferentes serviços de especialidade, a fim de aumentar a segurança e a eficiência. Ao mesmo tempo, algumas opiniões defenderam um ajustamento dinâmico da proporção de profissionais de saúde, para garantir que as instituições pudessem funcionar de forma flexível.

## 3.2. **Resposta**

3.2.1. A fim de assegurar a qualidade e a segurança dos serviços das instituições médicas, o regime, para além de regular a qualificação dos titulares da licença, exige às instituições a criação do cargo de director técnico, responsável pela gestão do funcionamento diário dos estabelecimentos. Ao mesmo tempo, na prática, através de uma série de requisitos, tais como o regulamento interno e as regras práticas, são regularizados os trabalhos rotineiros das instituições, a fim de garantir que os residentes e turistas possam obter serviços médicos adequados.

3.2.2. 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. Além disso, relativamente à redução ou isenção da exigência da caução para transformar as clínicas existentes em hospitais de dia, a fim de manter a uniformidade dos critérios, esta exigência será mantida, a fim de desempenhar eficazmente a função real da caução.

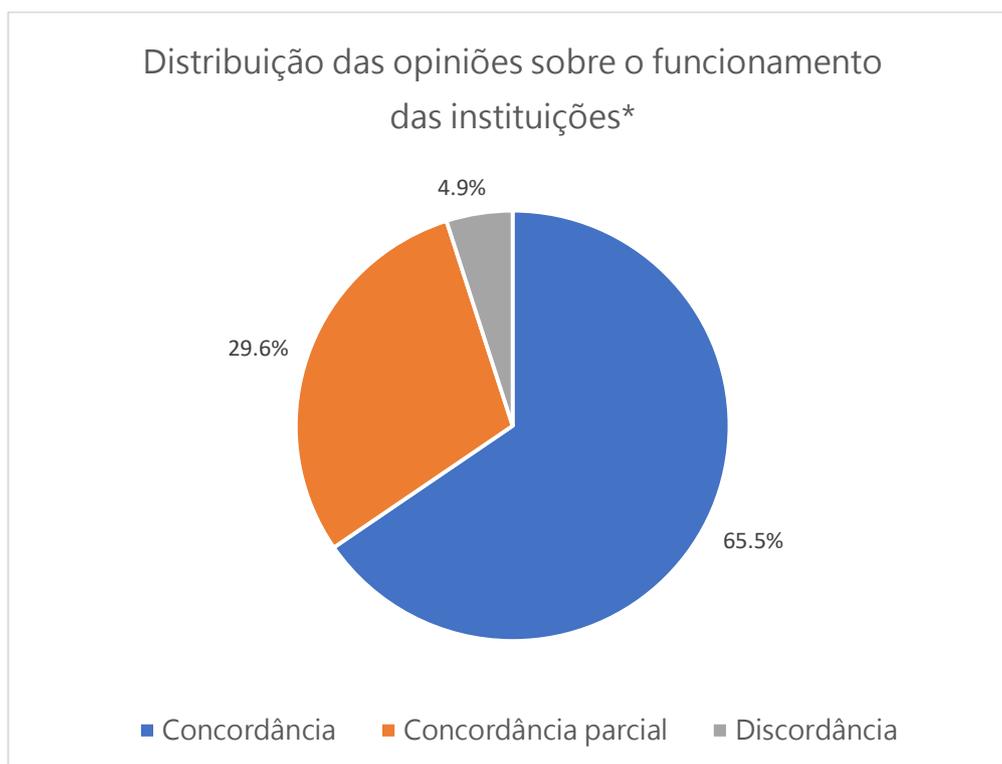
- 3.2.3. Quanto à escolha da localização, a produção legislativa tem por objectivo promover, da melhor maneira, a indústria de *big health* e o desenvolvimento de “saúde + turismo”. Para desenvolver plenamente as vantagens de *software* e *hardware* das empresas integradas de lazer e para impulsionar a vinda a Macau de mais turistas por causa de cuidados de saúde, após a integração das opiniões e sob a premissa de garantir a saúde pública e a segurança dos doentes, em princípio, os estabelecimentos comerciais, nomeadamente zonas comerciais, resorts, hotéis, entre outros, que reúnam as condições técnicas, podem ser autorizados a funcionar como hospital de dia, e o Governo da RAEM, através do mecanismo de "reunião técnica prévia", pode fornecer sugestões sobre as formalidades técnicas e administrativas na escolha do local aos investidores que pretendam estabelecer instituições médicas privadas.
- 3.2.4. Em relação às exigências relativas às áreas dos estabelecimentos e ao número de camas, tendo em conta o posicionamento dos serviços de hospital e de hospital de dia, é necessário assegurar que as instituições tenham capacidade e dimensão suficientes para desenvolver as respectivas actividades, caso contrário, poderá haver uma sobreposição de posicionamento entre as diferentes instituições de saúde, afectando, nomeadamente, o desenvolvimento racional dos hospitais de dia e das clínicas. Quanto à viabilidade, de acordo com os dados disponíveis, por exemplo, os *resorts* e hotéis, entre outros também reúnem condições para satisfazer o requisito de criação de um hospital de dia com uma área útil de 500 metros quadrados.
- 3.2.5. No que diz respeito às exigências de zonas de funções básicas, tendo em conta que o posicionamento do hospital é de uma instituição médica

complexa, o que contribui para a saúde pública e a garantia básica da sociedade, a exigência de que o futuro hospital disponha de serviço de urgência, unidades de cuidados intensivos e serviços de ginecologia, obstetrícia e neonatologia, tem como objectivo garantir melhor a vida, saúde e segurança da população. Ouvidas as opiniões do sector e tendo em conta a dimensão da população, a taxa de natalidade, a procura de serviços médicos, a distribuição de recursos médicos de Macau, entre outros factores, após uma avaliação detalhada, no sentido de tornar as normas relativas à criação de instituições médicas de Macau mais adequadas às necessidades reais de funcionamento, pretende-se ajustar as disposições relativas à construção do novo hospital. O serviço de ginecologia e obstetrícia e o serviço de neonatologia, cuja criação era obrigatória, vão passar a ser flexíveis. No que diz respeito ao tratamento de casos urgentes e graves, o novo hospital necessita ainda de prestar serviços abrangentes e integrados através da instalação do Serviço de Urgência e da Unidade de Cuidados Intensivos, para assegurar o cumprimento da responsabilidade de saúde pública.

- 3.2.6. Os requisitos de afectação de pessoal para os hospitais e hospitais de dia baseiam-se em considerações multifacetadas, com o objectivo de assegurar a qualidade, a eficiência e a segurança de serviços médicos. Uma afectação razoável de pessoal permite aos doentes obterem os cuidados adequados. A alocação do pessoal deve corresponder aos princípios da divisão profissional de trabalho, por exemplo, a cirurgia deve dispor de uma equipa cirúrgica e o serviço de urgência deve dispor de recursos humanos em regime de turnos de 24 horas. Além disso, os diferentes cargos, tais como médico, enfermeiro, farmacêutico, técnico de exames, etc., devem cumprir as suas funções profissionais. A fim de assegurar a qualidade básica dos serviços médicos, será regulamentada a afectação de pessoal de hospitais e de hospitais de dia através de instruções técnicas, exigindo-se o plano de pessoal de emergência de apoio em situações de emergência, a fim de proteger os direitos e interesses dos doentes.

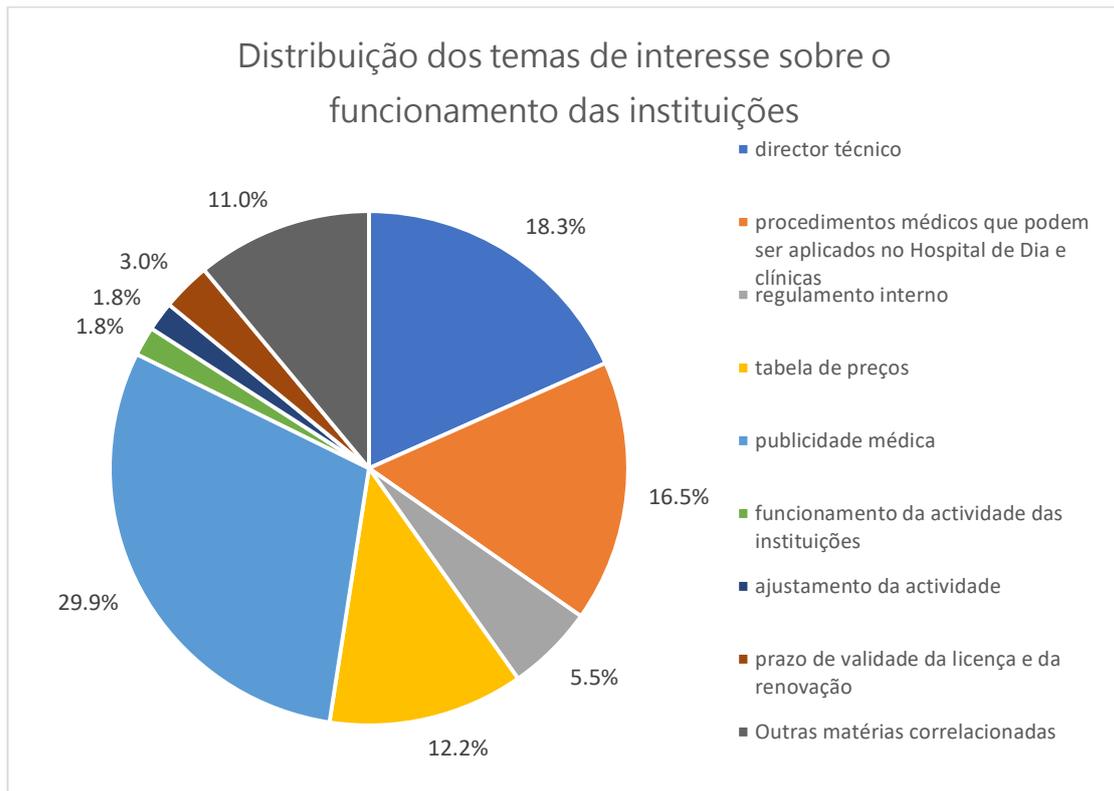
#### 4. Funcionamento das instituições

No que diz respeito ao “funcionamento das instituições”, foram recebidas 186 opiniões. De entre estas opiniões, 81 apresentaram uma posição clara, e em termos de pontos de vista foram divididas em: “Concordância”: 53 (65,5%), “Concordância parcial”: 24 (29,6%) e “Discordância”: 4 (4,9%). Por outro lado, 105 opiniões não apresentaram uma posição concreta.



\* O gráfico mostra apenas os dados sobre as opções concretas e a sua distribuição, não inclui os dados das pessoas que não apresentaram uma posição concreta.

Após a organização das 186 opiniões acima referidas, 22 delas eram opiniões abrangentes sobre o tema em geral e as restantes 164 eram classificadas por temas concretos, incluindo 30 (18,3%) referentes a “director técnico”, 27 (16,5%) referentes a “procedimentos médicos que podem ser aplicados no Hospital de Dia e clínicas”, 9 (5,5%) referentes a “regulamento interno”, 20 (12,2%) referentes a “tabela de preços”, 49 (29,9%) referentes a “publicidade médica”, 3 (1,8%) referentes a “funcionamento da actividade das instituições”, 3 (1,8%) referentes a “ajustamento da actividade”, 5 (3,0%) referentes a “prazo de validade da licença e da renovação”, 18 (11,0%) referentes a outras matérias correlacionadas.



## 4.1. Resumo das opiniões

### 4.1.1. Director técnico

4.1.1.1. Quanto ao “director técnico”, a maioria das opiniões concordou com a necessidade de manter a criação das funções de director técnico, que assume a responsabilidade pela gestão do funcionamento das instituições. Contudo, a maioria das opiniões centrou-se na qualificação para o director técnico do Hospital de Dia. As associações médicas, clínicas e profissionais de saúde sublinharam que, além das exigências da experiência em gestão, deveriam ter em conta a capacidade técnica e profissional, bem como a qualificação para a formação profissional. Ao mesmo tempo, alguns hospitais e clínicas privados manifestaram preocupação com a possibilidade de médicos locais menos experientes serem nomeados como directores técnicos, assumindo a responsabilidade pelos erros ou acidentes ocorridos nas instituições, nomeadamente, em procedimentos médicos de alto retorno financeiro, por isso, consideram necessário definir um limite mínimo para a antiguidade e proceder a uma avaliação rigorosa das reais capacidades profissionais.

4.1.1.2. No que concerne às atribuições do director técnico, algumas clínicas prestaram atenção à distinção das atribuições entre o director técnico e o titular da licença, sugerindo que seja

clarificada a repartição das respectivas responsabilidades, e sendo algumas empresas integradas de lazer, tendo em consideração que as instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde funcionam com fins comerciais, o seu director técnico deve ter atribuições mais orientadas para a gestão dos assuntos médicos e não para a exploração comercial do estabelecimento.

4.1.1.3. Relativamente às restrições de acumulação de funções, segundo as opiniões de clínicas, profissionais de saúde e associações cívicas, deveria ser permitido ao director técnico acumular funções de director técnico em outros estabelecimentos, por exemplo, permitir que o mesmo possa prestar serviços em até três instituições diferentes, para uma organização mais flexível.

#### **4.1.2. Procedimentos médicos que podem ser aplicados no Hospital de Dia e clínicas**

4.1.2.1. Respeitadamente aos “procedimentos médicos que podem ser aplicados no Hospital de Dia e clínicas”, as opiniões concentraram-se principalmente em temas como a definição do âmbito dos serviços e a gestão do risco. Quanto ao âmbito dos serviços, os hospitais privados, as associações médicas e as associações cívicas propuseram ao Governo que defina, expressamente, na “lista positiva”, os tipos de operações cirúrgicas que podem ser realizadas em hospitais de dia e, ao mesmo tempo, que proíba, na “lista negativa”, os procedimentos de alto risco, de modo a evitar conflitos na execução devido a definições genéricas, assim como manter alguma flexibilidade na elaboração das listas, articulando-a com o rápido desenvolvimento das técnicas médicas.

4.1.2.2. Quanto ao mecanismo de gestão de riscos, alguns hospitais privados e associações cívicas sugeriram que se tome como referência os regimes do Interior da China e da Região Administrativa Especial de Hong Kong e que se definam os serviços a prestar pelos diversos tipos de instituições médicas, tendo em conta a classificação de riscos, devendo dispor de especificações técnicas expressas, incluindo o limiar mínimo de experiência clínica para cada tipo de cirurgia, a lista de equipamentos básicos, o processo de gestão de medicamentos anestésicos, etc.

#### **4.1.3. Regulamento interno**

4.1.3.1. Em relação ao “regulamento interno”, algumas associações

médicas manifestaram, de um modo geral, a sua concordância com as exigências de elaboração de regulamentos internos para os hospitais e hospitais de dia e, ao mesmo tempo, apoiaram a isenção desta obrigação para as clínicas. Na expectativa de que o Governo possa disponibilizar um modelo padronizado ou um quadro orientador para os hospitais de dia, especialmente para os tipos de serviços mais comuns e as cláusulas relevantes, permitindo assim que as instituições procedam ao ajustamento necessário em função da sua dimensão e das características dos serviços especializados.

#### **4.1.4. Tabela de preços**

4.1.4.1. No que se refere à “tabela de preços”, algumas clínicas, residentes e associações cívicas manifestaram a opinião favorável de que a transparência dos preços pode garantir o direito à informação dos utentes e reduzir os litígios sobre cobranças, especialmente no caso de instituições como hospitais e hospitais de dia, para as quais, a publicação das tabelas de preços padronizadas é viável. No entanto, algumas clínicas e profissionais de saúde manifestaram preocupação com a concorrência baseada em preços baixos, o que poderia levar a uma monopolização do mercado por parte das grandes instituições médicas, bem como um impacto para o espaço de sobrevivência das clínicas de pequena e média dimensão. Segundo algumas opiniões, é difícil fixar com antecedência os preços para determinados serviços médicos, em particular, aqueles que envolvem actividades altamente personalizadas, como medicina tradicional chinesa e odontologia.

4.1.4.2. A par disso, o sector apresentou várias sugestões pormenorizadas. Relativamente ao âmbito de divulgação das tabelas de preços, algumas clínicas propuseram que para exames de rotina e outros procedimentos padronizados, possam ser exibidos os preços na sua totalidade, enquanto que para os tratamentos complexos, possa ser publicada uma faixa de preços ou um limite máximo. Em situações especiais (como uma eventual circunstância ocorrida durante uma cirurgia, etc.), serão permitidas cláusulas adicionais para explicar os factores de mudança.

#### **4.1.5. Publicidade médica**

4.1.5.1. No que diz respeito à “publicidade médica”, existia um consenso entre os diversos sectores no sentido de apoiar um alargamento do conteúdo da publicidade médica, considerando que pode ajudar os residentes a aceder a informações médicas mais

transparentes e promover o desenvolvimento de “saúde + turismo”. Propôs-se ainda que, com base no quadro actual, seja permitida a exibição de materiais como os serviços de cuidados de saúde a prestar, as especializações dos profissionais de saúde, as suas qualificações, experiências e fotografias, desde que garantida a veracidade das informações disponibilizadas a residentes e turistas, sendo proibido exagerar no conteúdo e induzir em erro. Em simultâneo, foi ainda sugerida a implementação da “lista positiva e lista negativa”. Há quem defenda que deveria ser possível recorrer à “lista positiva + lista negativa” para definir, claramente, os conteúdos cuja divulgação é autorizada ou proibida.

4.1.5.2. Quanto ao procedimento de apreciação e autorização da publicidade médica, alguns sectores sugeriram o uso de meios electrónicos para acelerar o processo de apreciação e autorização, otimizando assim o procedimento de apreciação, dispensando uma nova avaliação de outras formas de divulgação, quando o conteúdo já tiver obtido aprovação prévia.

#### **4.1.6. Funcionamento da actividade das instituições**

4.1.6.1. Em relação ao “funcionamento da actividade das instituições”, os diversos sectores concordaram basicamente com a necessidade de fornecimento de dados estatísticos sobre o funcionamento dos hospitais e dos hospitais de dia, considerando que tal medida contribuirá para uma avaliação sistemática, por parte do Governo, da eficácia dos serviços especializados. Segundo algumas associações médicas, o âmbito da recolha de informações deve ser definido de acordo com a dimensão da instituição e a complexidade dos serviços, por exemplo, o hospital de dia pode simplificar os itens de declaração enquanto o hospital deve fornecer dados mais detalhados sobre os serviços de especialidades. Ao mesmo tempo, através de uma plena implementação da plataforma electrónica, facilita-se o processo de apresentação de declarações por parte do sector.

#### **4.1.7. Ajustamento da actividade**

4.1.7.1. No que concerne ao “ajustamento da actividade”, alguns hospitais privados e clínicas entenderam que deveriam ser definidos claramente quais os projectos podem ser aprovados e declarados, para que o sector fique mais esclarecido sobre as respectivas exigências. Algumas associações médicas propuseram ainda que o modelo de ajustamento da actividade deve ser estabelecido consoante o nível de riscos, por exemplo, a

introdução de novos procedimentos médicos de alto risco ou obras de ampliação das instalações deve ser sujeita à apreciação e autorização prévia. Relativamente à actualização dos equipamentos do mesmo tipo ou à mudança do pessoal não nuclear, recomendaram um regime simplificado de notificação posterior. Paralelamente, foi sugerida a definição do processo de declaração e do prazo de apreciação, bem como a adopção de meios electrónicos, com vista a otimizar a eficiência administrativa.

#### **4.1.8. Prazo de validade da licença e da renovação**

4.1.8.1. Em relação ao “prazo de validade da licença e da renovação”, as opiniões em geral concordaram que o prolongamento do prazo de validade pode reduzir os encargos administrativos das instituições, embora existam divergências quanto à duração específica a adoptar. Algumas associações médicas e empresas integradas de lazer propuseram, respectivamente, a extensão do prazo de validade das licenças para os hospitais – dois (2) anos e para os hospitais de dia – três (3) anos. Uma instituição académica sugeriu a fixação em dois (2) anos do prazo de validade para as licenças das clínicas.

## **4.2. Resposta**

- 4.2.1. No que diz respeito à qualificação exigível para o exercício das funções de director técnico, tendo em conta a maior complexidade dos procedimentos especializados realizados por hospitais e hospitais de dia, e para além de ser necessário satisfazer as exigências básicas como ser residente de Macau, será igualmente tido em consideração que o director técnico de hospitais e de hospitais de dia deve possuir experiência em gestão de instituições médicas, etc., a fim de assegurar com maior eficácia a qualidade e a segurança dos serviços a prestar.
- 4.2.2. No que se refere às atribuições do titular da licença e do director técnico, em termos gerais, cabe ao primeiro assegurar as condições de funcionamento da instituição, designadamente através da aquisição do seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional, enquanto ao segundo compete a gestão diária e funcionamento do estabelecimento, como por exemplo, a implementação de todos os procedimentos padronizados, a coordenação na gestão dos processos clínicos e dos medicamentos, entre outras funções. A nova legislação definirá de forma explícita o âmbito das respectivas atribuições do titular da licença e do director técnico.

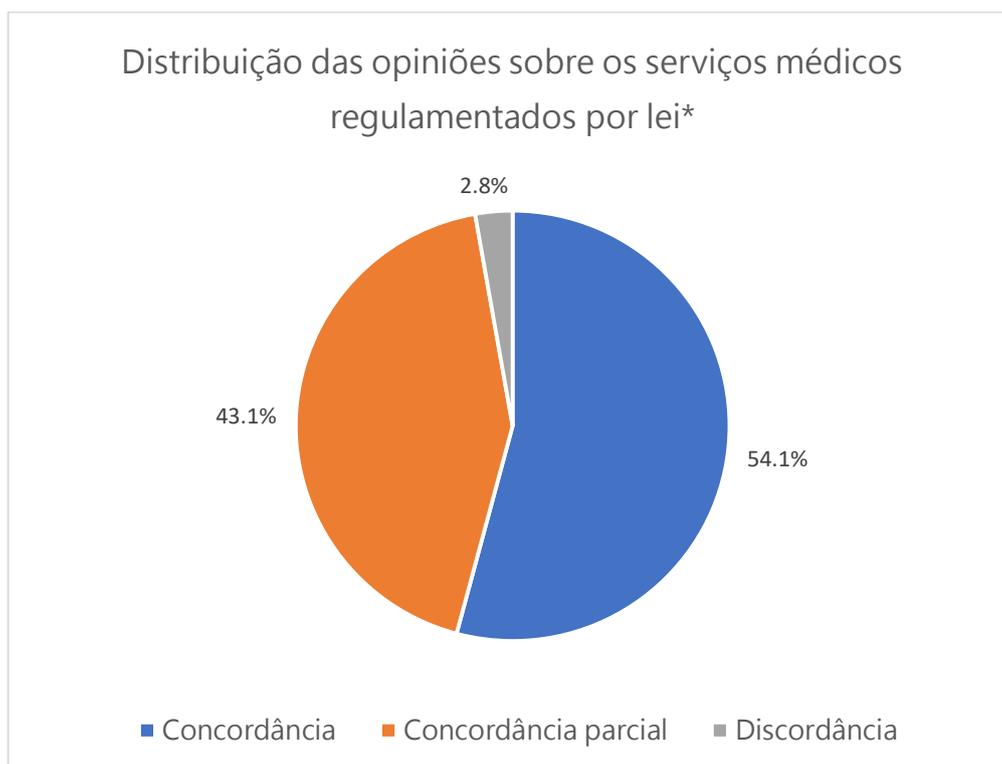
- 4.2.3. Em relação à acumulação de funções do director técnico, tendo em conta o profissionalismo das instituições médicas, em particular, no caso de hospitais e hospitais de dia, com vista a assegurar uma boa gestão e funcionamento das instituições, o director técnico deve ter como principal função o exercício do cargo em causa, de maneira a evitar que a qualidade e a segurança dos serviços prestados sejam afectadas pelo exercício simultâneo de funções de director técnico em várias instituições, assegurando que os doentes possam aceder aos serviços de cuidados de saúde adequados e oportunos.
- 4.2.4. Na definição dos procedimentos médicos que podem ser aplicados no hospital de dia e nas clínicas, o Governo da RAEM dará prioridade à garantia de segurança dos doentes, permitindo preliminarmente que a execução de procedimentos especializados de curta duração que não requeiram internamento, possam ser realizados nos hospitais de dia e enumerados sob a forma de lista. Todas as instituições médicas devem cumprir rigorosamente os requisitos de alocação de pessoal e fluxos operacionais, etc., aquando da prestação de quaisquer serviços, a fim de assegurar a respectiva qualidade e segurança. Ao mesmo tempo, com vista a acompanhar de perto o progresso das tecnologias médicas, o Governo da RAEM ponderará a definição dos procedimentos especializados que podem ser desenvolvidos em hospitais de dia, através de orientações mais flexíveis, criando assim condições favoráveis ao desenvolvimento do sector da saúde.
- 4.2.5. Quanto aos requisitos sobre a divulgação das tabelas de preços, considerando que as instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde operam no mercado e que, através da transparência de preços e do seu ajustamento por mercado, os preços podem ser mantidos a um nível razoável. A título de exemplo, o Interior da China já implementou, há vários anos, critérios de cobrança de taxas transparentes, sem que se tenham verificado situações de concorrência desleal significativa, pelo contrário, esta medida pode aumentar a confiança dos utentes. Por outro lado, tendo em conta a especificidade de certos procedimentos médicos que dificulta a fixação de preços padrão, pelo que, ouvidas as opiniões do sector, será permitida a fixação de uma faixa de cobrança, devendo ser indicados os factores concretos que influenciam os preços, tais como, a complexidade do tratamento, ou materiais utilizados, etc., assegurando assim a transparência das taxas e as necessidades de funcionamento. Além disso, actualmente, não se pode recorrer ao regime geral de conflitos de consumo, quando surgem conflitos de consumo na área da saúde, e através de medidas de transparência de preços, pode evitar-se, de forma mais eficaz, litígios na cobrança de taxas entre médicos e doentes, mantendo

assim o desenvolvimento saudável do sector.

- 4.2.6. No âmbito do alargamento do conteúdo da publicidade médica, tendo em conta o profissionalismo e a autoridade dos serviços de cuidados de saúde, e para garantir que os residentes tenham acesso a informações correctas, serão alargados, de forma adequada, os conteúdos da publicidade médica, com o objectivo de alargar o espaço de desenvolvimento do sector. Após a recolha das opiniões do sector, para além dos serviços de assistência médica, será considerado o alargamento de outros conteúdos com suporte empírico, tais como a qualificação dos profissionais de saúde, entre outros. Ao mesmo tempo, para concretizar as linhas de acção governativa de simplificação administrativa e facilitação dos serviços públicos, será ponderada a criação de uma “lista positiva” para publicidade médica. O conteúdo que conste da “lista negativa”, como o nome do profissional de saúde, a denominação da instituição médica, as habilitações académicas, e outros elementos factualmente comprovados, ficarão dispensados de apreciação prévia, para facilitar a divulgação das respectivas informações por parte do sector.
- 4.2.7. Com o objectivo de equilibrar as necessidades de supervisão e de funcionamento do sector, serão definidos claramente os projectos que devem ser sujeitos ao requerimento ou declaração, com base no risco, por parte das instituições médicas, como por exemplo, o aumento do âmbito da actividade carecerá de requerimento e apreciação, de modo a assegurar que a instituição satisfaz os requisitos de pessoal qualificado e equipamentos adequados. Por outro lado, o ajustamento de rotina no quadro de profissionais de saúde poderá ser efetuado mediante uma comunicação prévia, por se tratarem de procedimentos mais correntes.
- 4.2.8. O hospital, enquanto uma instituição médica complexa, envolve significativos interesses públicos, pelo que a manutenção do prazo de validade de um (1) ano contribuirá para a revisão atempada do seu funcionamento, garantindo a qualidade e a segurança dos serviços de cuidados de saúde. No caso do hospital de dia, cujo nível de responsabilidade e risco se situa entre o hospital e a clínica, será adoptado um prazo de validade de dois (2) anos, o que pode equilibrar as necessidades de supervisão e funcionamento. Quanto às clínicas, cuja natureza de serviços é relativamente simples e com menor nível de risco, o prazo de validade de três (3) anos pode reduzir os encargos administrativos e beneficiar o funcionamento das clínicas de pequena dimensão. O prazo de validade da licença das diferentes instituições médicas será estabelecido por classificação, tendo em consideração factores como o posicionamento, as responsabilidades e o nível de risco associado a cada estabelecimento.

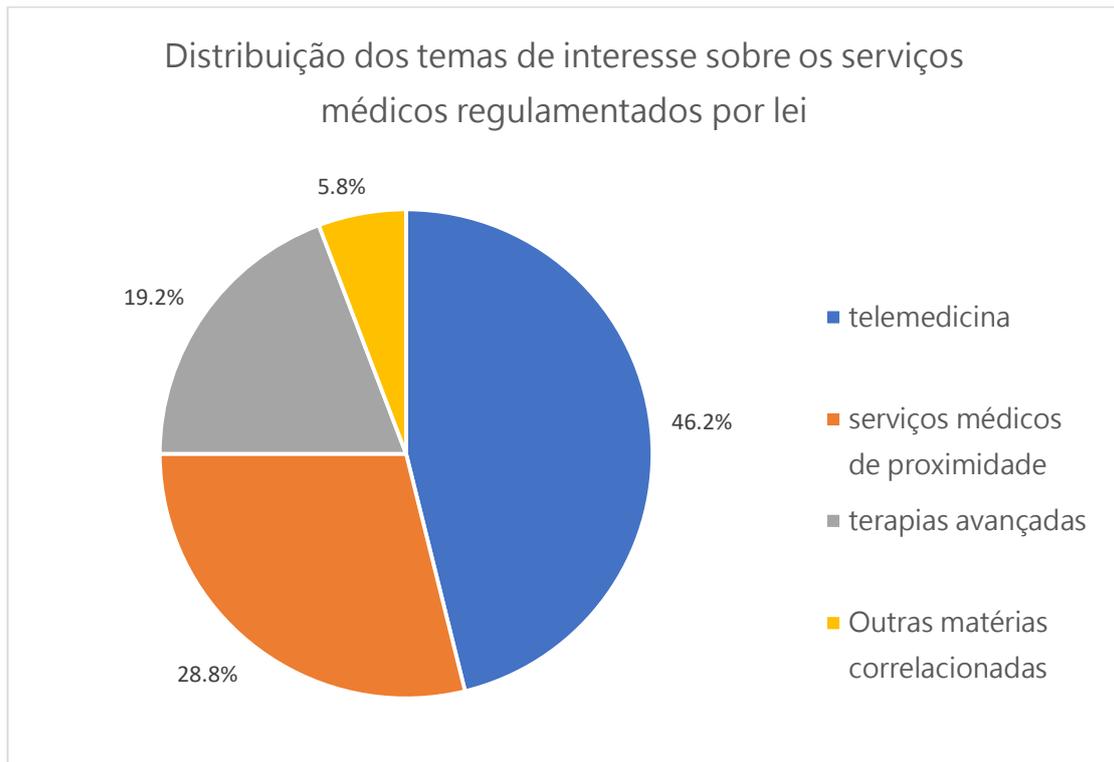
## 5. Serviços médicos regulamentados por lei

No que diz respeito aos “serviços médicos regulamentados por lei”, foram recebidas 128 opiniões. De entre estas opiniões, 72 apresentaram uma posição clara, e em termos de pontos de vista foram divididas em: “Concordância”: 39 (54,1%), “Concordância parcial”: 31 (43,1%) e “Discordância”: 2 (2,8%). Por outro lado, 56 não apresentaram uma posição concreta.



\*O gráfico mostra apenas os dados sobre as opções concretas e a sua distribuição, não inclui os dados das pessoas que não apresentaram uma posição concreta.

Após a organização das 128 opiniões acima referidas, 24 delas eram opiniões abrangentes sobre o tema em geral e as restantes 104 eram classificadas por temas concretos, incluindo 48 (46,2%) referentes a “telemedicina”, 30 (28,8%) referentes a “serviços médicos de proximidade”, 20 (19,2%) referentes a “terapias avançadas”, 6 (5,8%) referentes a outras matérias correlacionadas.



## 5.1. Resumo das opiniões

### 5.1.1. Telemedicina

5.1.1.1. Quanto à “telemedicina”, a maioria das opiniões reconheceram que esta representa uma tendência de desenvolvimento no futuro, no entanto, algumas clínicas, hospitais privados, associações médicas e profissionais de saúde entenderam que a telemedicina não deveria ser restrita apenas aos hospitais, sugerindo ainda que os hospitais de dia e as clínicas possam prestar serviços de acompanhamento que não sejam da primeira consulta, tais como, gestão de doenças crónicas, fisioterapia domiciliária, entre outros serviços de telemedicina de baixo risco, que permitem ampliar a acessibilidade dos serviços e melhor responder às necessidades de cuidados de saúde dos doentes. Ao mesmo tempo, algumas associações médicas manifestaram preocupação com o facto do desenvolvimento da telemedicina nos hospitais poder afectar o espaço de sobrevivência das clínicas, especialmente, considerando que os hospitais dispõem de recursos médicos mais abrangentes.

5.1.1.2. Em relação à fiscalização, alguns hospitais privados, associações médicas e profissionais de saúde prestaram atenção à aplicação do regime aos profissionais de saúde que se encontram no exterior e às respectivas exigências, à distribuição de

medicamentos prescritos, bem como à definição de responsabilidades dos operadores de redes de telecomunicações e dos fornecedores de equipamentos no âmbito da telemedicina, propondo ainda a clarificação da definição do âmbito de operação da telemedicina e, a elaboração das respectivas orientações e medidas de fiscalização, no sentido de assegurar a qualidade dos serviços médicos e a protecção dos direitos e interesses dos doentes.

#### **5.1.2. Serviços médicos de proximidade**

5.1.2.1. No que diz respeito aos “serviços médicos de proximidade”, as opiniões apoiaram, de um modo geral, o desenvolvimento deste tipo de serviços, considerando que a prestação de cuidados de saúde e o tratamento domiciliário têm uma particular importância para a sociedade envelhecida, nomeadamente, para os idosos com dificuldades de mobilidade e os doentes crónicos. Aliás, algumas associações médicas, clínicas e profissionais de saúde sublinharam a necessidade de definir claramente o âmbito dos serviços médicos de proximidade, propondo a realização de serviços como gestão de doenças crónicas, tratamento de feridas, reabilitação pós-AVC, cuidados pós-operatórios de próteses articulares, etc., devendo também ser proibidas as intervenções de alto risco, como por exemplo, a acupunctura na cabeça, pescoço e peito, a fim de garantir a segurança dos doentes.

5.1.2.2. Relativamente aos destinatários, a maioria das associações médicas, clínicas e profissionais de saúde entenderam que, em determinadas situações, deveria ser alargado o âmbito dos destinatários dos serviços médicos de proximidade aos utentes da primeira consulta, o que permitiria responder, de forma mais eficaz, às necessidades de cuidados de saúde dos residentes.

#### **5.1.3. Terapias avançadas**

5.1.3.1. No que se refere às “terapias avançadas”, os hospitais privados, as associações médicas e as empresas integradas de lazer recomendaram a clarificação da definição legal de terapias avançadas, em particular, os padrões de classificação para tecnologias de ponta, como terapia com células-tronco e edição genética.

5.1.3.2. Quanto às instituições que desenvolvem terapias avançadas, alguns hospitais privados sugeriram que estes projectos sejam realizados exclusivamente em hospitais, uma vez que estes dispõem de profissionais mais qualificados, instalações e

equipamentos mais adequados, bem como uma regulamentação mais rigorosa, o que pode garantir eficazmente a segurança dos doentes. Por outro lado, segundo as opiniões de algumas clínicas, o ponto crucial para regulamentação das terapias avançadas reside no local de preparação das células, e não nas instituições médicas que realizam os tratamentos, portanto, não se deveria restringir o desenvolvimento das respectivas actividades por parte das clínicas. Há ainda clínicas que defenderam que a gestão deveria ser feita com base numa classificação de risco, permitindo que as clínicas realizem projectos de terapias avançadas de baixo risco, em estrita regulamentação, como por exemplo a injeção de células-tronco anti-envelhecimento.

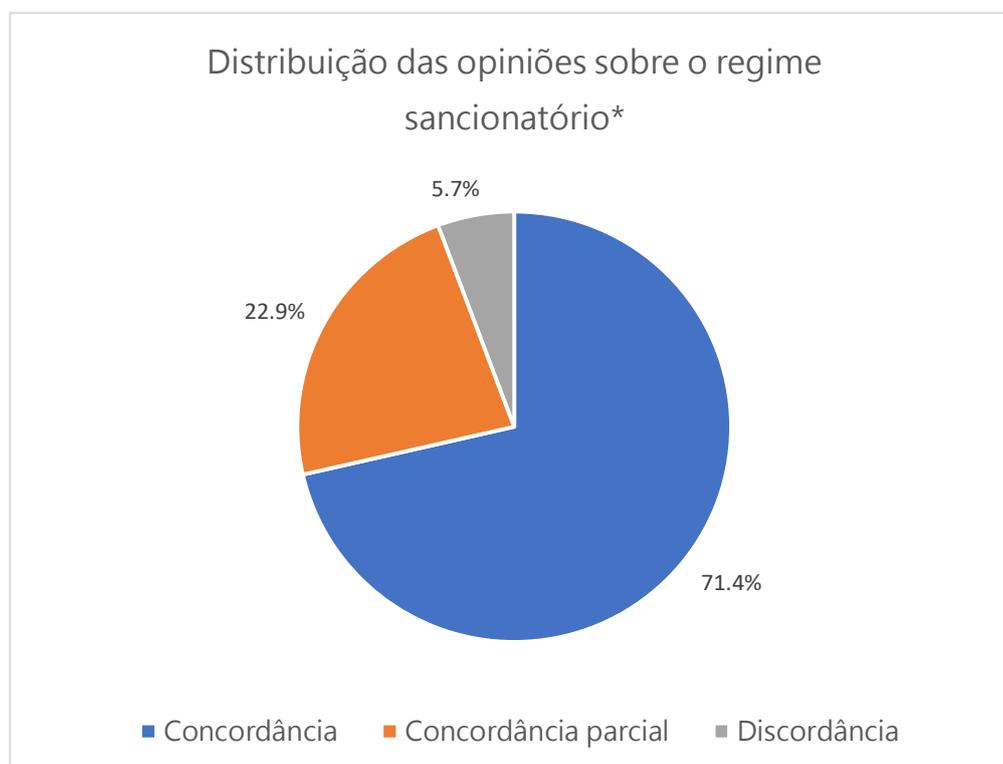
## 5.2. Resposta

- 5.2.1. A telemedicina visa facilitar a vida aos idosos e às pessoas com dificuldades de locomoção, para que não necessitem, de um modo geral, de se deslocar ao hospital para consultas de seguimento. O desenvolvimento do respectivo modelo de telemedicina está ainda numa fase inicial em Macau, envolvendo também prestadores de cuidados de saúde, operadores de tecnologias de comunicação e fornecedores de equipamentos e instalações, entre outros sujeitos de responsabilidade. Tendo em consideração que os equipamentos de *hardware* e *software* do hospital são relativamente aperfeiçoados, propõe-se que, nesta fase, o hospital apenas possa prestar serviços de telemedicina e promover gradualmente o desenvolvimento conforme a situação real, a fim de proteger melhor os direitos e interesses dos prestadores de cuidados de saúde e dos utentes. Ao mesmo tempo, após a recolha das respectivas opiniões, em relação ao tratamento de alguns medicamentos sem prescrição médica, por exemplo, a consulta de informações sobre a saúde após a consulta médica, não será integrada na telemedicina. E os Serviços de Saúde irão definir, de forma mais flexível, através de orientações, o âmbito da telemedicina, a fim de melhor responder às necessidades do desenvolvimento social.
- 5.2.2. Face ao problema do envelhecimento da sociedade, a procura de serviços médicos e de serviços médicos de proximidade vai aumentar ainda mais, pelo que, através de uma forma flexível, será definido claramente o âmbito dos serviços médicos de proximidade, nomeadamente, a gestão de doenças crónicas, o tratamento de feridas, entre outros itens de baixo risco e ao mesmo tempo, serão regulamentados os requisitos e a operação prática de serviços médicos de proximidade, por forma a assegurar a qualidade e a segurança dos serviços.

- 5.2.3. Relativamente aos destinatários dos serviços médicos de proximidade, serão definidos os destinatários aplicáveis aos serviços médicos de proximidade de acordo com as necessidades da sociedade. Após a aceitação das opiniões do sector, será considerada a possibilidade de prestação de serviços a doentes da primeira consulta médica em situações específicas.
- 5.2.4. O profissionalismo e a complexidade das terapias avançadas são relativamente elevados, o hospital e o hospital de dia dispõem de instalações, equipamentos de monitorização e equipas médicas especializadas, que podem responder eficazmente às eventuais complicações ou reacções adversas durante o processo de tratamento. Além disso, nas regiões vizinhas registaram-se casos de morte devido a doentes sujeitos a tratamentos avançados irregulares, prejudicando gravemente a reputação do sector da saúde. Deste modo, numa primeira fase, será ponderada a permissão aos hospitais e aos hospitais de dia a desenvolverem as terapias avançadas, e que serão classificadas de acordo com o risco, de modo a promover o desenvolvimento do sector e, ao mesmo tempo, garantir a segurança dos utentes.

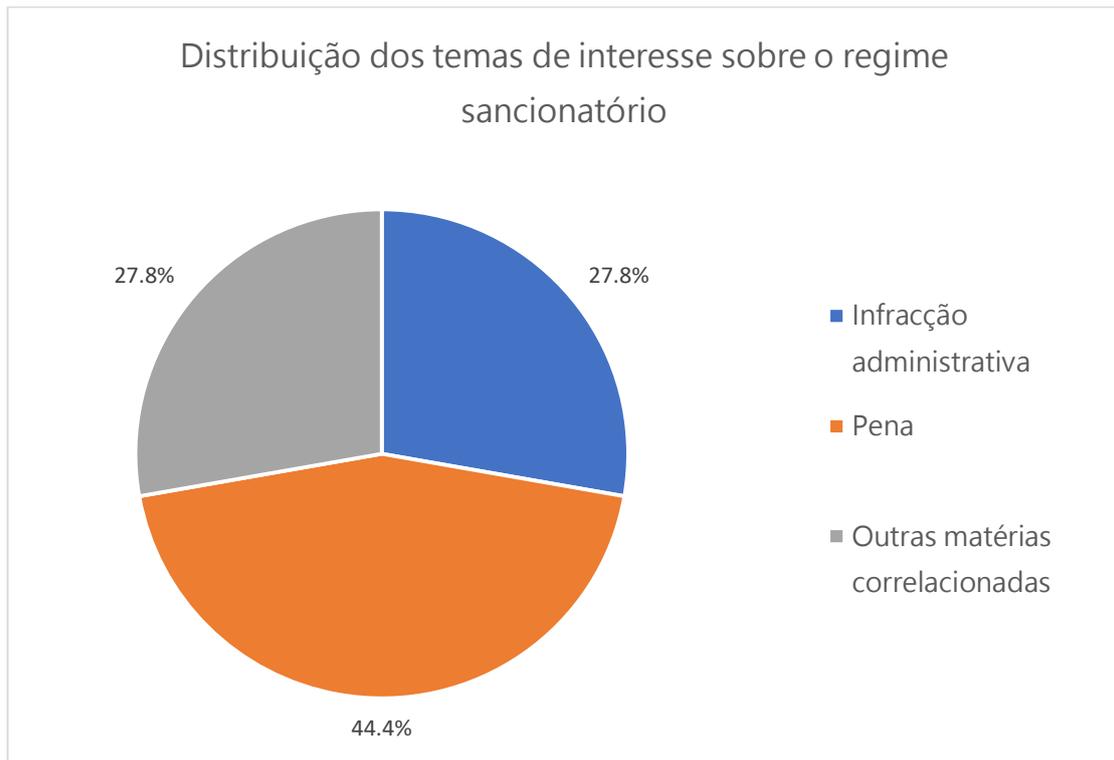
## 6. Regime sancionatório

No que diz respeito ao “regime sancionatório”, foram recebidas 38 opiniões. De entre as opiniões, 35 apresentaram uma posição clara e em termos de pontos de vista foram divididas em: “Concordância”: 25 (71,4%), “Concordância parcial”: 8 (22,9%) e “Discordância”: 2 (5,7%). Por outro lado, 3 não apresentaram uma posição concreta.



\*O gráfico mostra apenas os dados sobre as opções concretas e a sua distribuição, não inclui os dados das pessoas que não apresentaram uma posição concreta.

Após a organização das 38 opiniões acima referidas, 20 delas eram opiniões abrangentes sobre o tema em geral e as restantes 18 eram classificadas por temas concretos, incluindo 5 (27,8%) referentes a “infração administrativa”, 8 (44%) referentes a “pena” e 5 (27,8%) referentes a outras matérias correlacionadas.



## 6.1. Resumo das opiniões

### 6.1.1. Infracção administrativa

6.1.1.1. Relativamente às “infracções administrativas”, a maioria das opiniões apoia o reforço da fiscalização e a clarificação dos critérios sancionatórios, especialmente no que diz respeito às infracções graves, nomeadamente, ao exercício de actividades sem licença e fora do âmbito das actividades, propondo o aumento das sanções, por forma a assegurar o desenvolvimento saudável do sector. Concomitantemente, o sector salienta a necessidade de melhorar os meios de recolha de provas e o mecanismo de apresentação de queixas, bem como a criação de um regime sancionatório por categorias, estabelecendo critérios de discricionariedade diferenciada de acordo com a gravidade das infracções e propondo a criação de um mecanismo de comunicação activa para remediar a situação, incentivando as instituições a corrigirem-se.

### 6.1.2. Pena

6.1.2.1. Relativamente à “pena”, os diversos sectores têm opiniões diferentes, e algumas associações cívicas apoiam o aditamento da cláusula sobre o crime de desobediência, considerando que esta medida pode reforçar eficazmente o efeito dissuasor da fiscalização, especialmente para as instituições médicas que

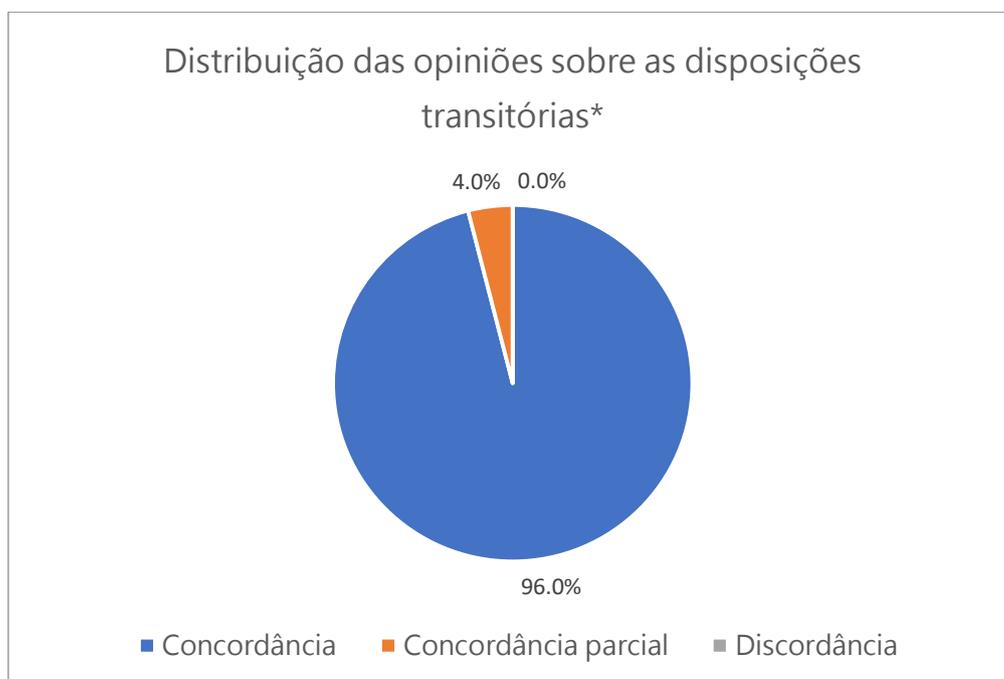
cometem infracções graves ou são reincidentes. Algumas opiniões consideram que as sanções penais são demasiado severas, indicando que, de um modo geral, as instituições médicas de Macau cooperam com as inspecções, sugerindo que se tome como referência as disposições de alguns regimes de Macau, passando a aplicar multas administrativas elevadas (entre 50 mil e 100 mil patacas) para casos de falta de colaboração na inspecção.

## **6.2. Resposta**

- 6.2.1. Para assegurar o desenvolvimento saudável do sector da saúde, serão claramente definidas as situações de violação dos deveres e definidas as sanções administrativas adequadas de acordo com a gravidade das circunstâncias.
- 6.2.2. Tendo em conta que os serviços médicos envolvem a vida, a saúde e a segurança dos doentes, no passado, houve casos em que foram realizadas, sem a devida autorização, actividades irregulares, como lipoaspirações, que prejudicaram gravemente a saúde e a segurança dos doentes. E mais, o regime irá alargar o âmbito das actividades das instituições médicas e reforçar o papel das instituições médicas privadas no sistema de saúde. Por isso, a aplicação de sanções administrativas elevadas pode não surtir os devidos efeitos dissuasores nas situações de falta de cooperação nos trabalhos de inspecção, especialmente nas instituições médicas de grande dimensão. Com o intuito de detectar e impedir, de forma mais atempada e eficaz, as infracções e garantir a saúde e a segurança da saúde pública, será ponderado o aditamento do crime de desobediência e clarificada a sua aplicação.

## 7. Disposições transitórias

No que diz respeito às “disposições transitórias”, foram recebidas 40 opiniões. De entre as opiniões, 25 apresentaram uma posição clara e em termos de pontos de vista foram divididas em: “Concordância”: 24 (96,0%), “Concordância parcial”: 1 (4,0%) e sem “Discordância”. Por outro lado, 15 não apresentaram uma posição concreta.



\*O gráfico mostra apenas os dados sobre as opções concretas e a sua distribuição, não inclui os dados das pessoas que não apresentaram uma posição concreta.

### 7.1. Resumo das opiniões

7.1.1. Relativamente às “disposições transitórias”, as opiniões centraram-se principalmente nos temas sobre a transição das instituições existentes após a implementação da nova lei, a continuação dos negócios, e outros. Algumas clínicas estão preocupadas com a possibilidade de os serviços existentes excederem o âmbito das clínicas previstas na nova lei, e preocupam-se com a eventual reclassificação dos serviços existentes como itens exclusivos dos hospitais de dia. Para além disso, alguns hospitais privados preocupam-se com a questão do período de transição, mencionando as dificuldades reais da remodelação de *hardware* e dizendo que a remodelação necessita de tempo, esperando que o Governo possa tratar o assunto de forma flexível e conceder tempo suficiente. Ao mesmo tempo, para além da área do estabelecimento e do número de camas, será que o actual hospital, aquando da transição, também tem de satisfazer as exigências das instalações de unidade de urgência, unidade de cuidados intensivos, unidade de ginecologia e de neonatologia.

- 7.1.2. Em relação às clínicas que começaram a exercer actividade antes da entrada em vigor da nova lei, o sector apoia a continuação do exercício da profissão através do registo, para evitar encargos económicos desnecessários e interrupções nos negócios.

## **7.2. Resposta**

- 7.2.1. Em princípio, os serviços de cuidados de saúde prestados legalmente pela clínica não serão afectados. Relativamente à transição dos hospitais, após ouvidas as opiniões do sector, uma vez que alguns hospitais já funcionam há muitos anos e fazem parte integrante importante do sistema de saúde de Macau, a fim de assegurar a estabilidade e a continuidade dos serviços médicos prestados ao público, o Serviço de Urgência será substituído pela criação de uma consulta externa de 24 horas e, após a satisfação das respectivas exigências, poderá permitir que os mesmos possam continuar a exercer a sua actividade através de uma licença hospitalar **sob a** forma de “pessoal antigo, regime antigo”, passando o antigo regime para o novo regime.

## **8. Outras opiniões ou sugestões**

Para além das opiniões que incidiram sobre os pontos importantes da consulta, foram também recebidas 141 opiniões ou sugestões relacionadas com o conteúdo da consulta, incluindo outras políticas de apoio e distribuição de recursos, recursos humanos e formação, bem como o seguro médico e a regulamentação da responsabilidade, entre outros temas. Devido à limitação de espaço, não foi possível especificar todas as opiniões ou sugestões relacionadas com o “Regime jurídico para o exercício de actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde”, a seguir indicadas:

### **8.1. Resumo das opiniões**

#### **8.1.1. Outras políticas de apoio e distribuição de recursos**

8.1.1.1. Algumas associações médicas e profissionais de saúde sugeriram a flexibilização do âmbito de utilização de medicamentos pelas clínicas (por exemplo, permitir que as policlínicas de maior dimensão disponibilizem vacinas), de modo a alargar o espaço de desenvolvimento dos negócios das clínicas.

8.1.1.2. Algumas associações propõem o reforço do apoio jurídico ao desenvolvimento das instituições médicas privadas, nomeadamente através da concessão de benefícios fiscais e de mecanismos de bonificação, bem como o reforço da colaboração entre os sectores público e privado, e o aperfeiçoamento do

mecanismo de encaminhamento entre as instituições médicas públicas e privadas, no sentido de elevar a eficiência dos serviços médicos em geral e assegurar que os doentes com diferentes necessidades possam ter acesso aos serviços médicos adequados.

8.1.1.3. A par disso, existem opiniões que apontam que as instituições médicas privadas estão a enfrentar dificuldades de exploração, sugerindo que o Governo aumente o valor dos vales de saúde e pondere alargar o âmbito de utilização até aos hospitais de dia. Ao mesmo tempo, sugere que o Governo possa recorrer à aquisição de serviços, como a gestão de doenças crónicas, para descentralizar os recursos para as instituições médicas primárias.

#### **8.1.2. Recursos humanos e formação**

8.1.2.1. As opiniões evidenciam que o problema de emprego dos profissionais de saúde de Macau é notável, especialmente os médicos e enfermeiros jovens que estão a enfrentar pressão de desemprego ou de salário, deste modo, propõe ao Governo que adopte medidas, como subsídios e planos de formação especializada (por exemplo, estágios em parceria entre o sector público e privado), prestação de apoio às instituições médicas privadas e garantia prioritária ao emprego dos residentes locais.

8.1.2.2. A par disso, a política do pessoal médico do exterior também tem sido alvo de atenção, e algumas opiniões entendem que se deve permitir a introdução de especialistas do exterior para se articular com o desenvolvimento, bem como otimizar o processo de apreciação e autorização de licenças limitadas, contudo é necessário proceder à rigorosa fiscalização, por forma a evitar o enfraquecimento das oportunidades de emprego dos profissionais de saúde locais.

#### **8.1.3. Seguro médico e normas de responsabilidade**

8.1.3.1. As opiniões revelam-se preocupadas com a possibilidade de o seguro médico a comercializar, existente não cobrir os serviços do Hospital de Dia (por exemplo, cirurgia diurna), sugerindo que o Governo coordene o sector de seguros, ajustando as cláusulas e clarificando os critérios de indemnização, no sentido de assegurar a articulação e a aplicação do regime, evitando a ruptura das garantias de saúde e a salvaguarda dos direitos e interesses dos residentes.

8.1.3.2. Ao mesmo tempo, existem opiniões que propõe a revisão do valor do seguro de responsabilidade civil para os prestadores de cuidados de saúde, sugerindo a cobrança de taxas diferenciadas consoante o risco das operações médicas, por forma a aliviar a

pressão dos profissionais de saúde e das instituições.

## **8.2. Resposta**

- 8.2.1. No que diz respeito à área de utilização de medicamentos nas clínicas médicas, os trabalhos que envolvem a área de gestão de medicamentos não fazem parte do conteúdo desta legislação, pelo que os Serviços de Saúde irão coordenar com os serviços de gestão de medicamentos. A par disso, o Governo da RAEM continuará a reforçar a colaboração entre as instituições médicas públicas e privadas, através de diferentes políticas, de acordo com as necessidades dos residentes, e irá, através da descentralização de recursos, prestar serviços médicos mais abrangentes e de alta qualidade aos residentes.
- 8.2.2. Através da criação do tipo de licença para o hospital de dia, foi libertada uma parte dos serviços especializados não hospitalares que tinham de ser prestados no hospital para serem prestados no hospital de dia, fornecendo suporte jurídico para a telemedicina, os serviços médicos de proximidade as terapias avançadas. Esta medida contribuirá para alargar o espaço de desenvolvimento do sector e, em conjugação com as outras políticas de apoio do sector, poderá criar mais oportunidades de emprego e de desenvolvimento para os profissionais de saúde.
- 8.2.3. Por outro lado, quanto aos profissionais de saúde não residentes, o Governo da RAEM também vai seguir o princípio de dar prioridade aos trabalhadores locais e contratar os trabalhadores não residentes como complemento, continuando a aplicar o regime de Trabalhadores não Residentes e o regime de licença limitada.
- 8.2.4. Em relação ao seguro médico a comercializar, os Serviços de Saúde já procederam a uma coordenação preliminar com a Autoridade Monetária de Macau e o sector segurador. No futuro, o sector segurador irá, de acordo com as necessidades do desenvolvimento do mercado, integrar os serviços do Hospital de Dia nos correspondentes produtos de seguro médico a comercializar.
- 8.2.5. A par disso, relativamente ao valor do seguro de responsabilidade civil para os prestadores de cuidados de saúde, que envolve o regime de seguro de responsabilidade médica, no futuro, em articulação com a criação do tipo de licença para hospital de dia, será revisto o actual regime de seguro de responsabilidade médica.
- 8.2.6. De acordo com a actual política do Programa de Participação nos Cuidados de Saúde, o objectivo é promover o sistema de medicina familiar, incentivar os residentes a prestarem mais atenção à saúde pessoal, reforçar a cooperação entre o sector público e privado e desenvolver os recursos médicos comunitários, bem como apoiar o desenvolvimento dos médicos

privados. A finalidade do “Programa de Participação nos Cuidados de Saúde” é diferente da do “Regime jurídico para o exercício de actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde”, uma vez que os hospitais de dia prestam, principalmente, serviços médicos especializados prestados em alguns hospitais, sendo diferente da promoção da medicina familiar. Os vales de saúde não serão aplicáveis nesta fase.

### **III. Conclusão**

Por último, gostaria de agradecer a todos os sectores da sociedade pela atenção prestada à consulta pública sobre o “Regime jurídico para o exercício de actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde”. De entre as opiniões recolhidas, a generalidade das opiniões apoia o presente trabalho legislativo, considerando que contribui activamente para a promoção do desenvolvimento do sector da saúde de Macau e fornece algumas opiniões valiosas para o aperfeiçoamento do regime. Após a análise, os Serviços de Saúde acolheram algumas opiniões, em especial a realização de reuniões consultivas sobre os pedidos de licenciamento, o ajustamento do mecanismo de classificação do valor da caução dos hospitais de dia, o alargamento do âmbito da localização dos estabelecimentos para a instalação de instituições médicas, o ajustamento das exigências das áreas funcionais básicas dos hospitais, o alargamento do conteúdo da publicidade médica, o alargamento do âmbito dos destinatários dos serviços médicos de proximidade e a optimização das disposições transitórias dos hospitais. Os Serviços de Saúde procederam ao tratamento e compilação das opiniões recolhidas, as quais servirão de referência importante para a futura legislação.

De um modo geral, os trabalhos de consulta mostram a elevada atenção e participação activa de todos os sectores da sociedade em relação ao “Regime jurídico para o exercício de actividade das instituições privadas prestadoras de cuidados de saúde”, mostrando plenamente o desejo comum de promover a normalização, a diversificação e o desenvolvimento de alta qualidade do sector da saúde. Estas opiniões amplas e aprofundadas constituem uma base importante para a próxima fase do processo legislativo e fornecem um forte apoio político para promover o desenvolvimento saudável do mercado privado de saúde.