

PARECER DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

RELATIVO AO PROJECTO DE DECRETO-LEI QUE REGULAMENTA

O REGIME DE CELEBRAÇÃO DAS CONVENÇÕES PREVISTAS NA

LEI DE BASES DA SAÚDE

I.

Introdução e considerações gerais sobre o projecto de Diploma em análise

No âmbito da audição do projecto de Decreto-Lei identificado em epígrafe, foi solicitado à ERS a emissão de parecer, por Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Considerando as atribuições da ERS previstas na alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 de Dezembro, vem esta entidade pronunciar-se sobre o diploma em epígrafe.

A ERS demonstrou, no seu estudo *“Avaliação do Modelo de Celebração de Convenções pelo SNS”* de Novembro de 2006, que o actual modelo de celebração de convenções enferma de problemas sérios, lesivos dos interesses dos utentes (em termos de acesso, liberdade de escolha e qualidade dos serviços de saúde), do Estado (de forma directa, no que respeita à aplicação de recursos no sector da Saúde e, indirectamente, por força da incumbência de protecção do direito à saúde dos cidadãos), e dos prestadores (ao criar uma decisiva barreira à entrada no acesso ao subsector das convenções com o SNS, em prejuízo da promoção e defesa da concorrência). E a experiência da ERS nos últimos 18 meses, na prossecução dos seus objectivos regulatórios, permitiu conhecer e analisar outros aspectos do funcionamento do regime das convenções, que se descrevem no relatório *“As convenções em 2008”*, anexo ao presente parecer, que permite concluir que as conclusões do estudo de 2006 se mantêm actuais.

Recorda-se que o Conselho Directivo da Entidade Reguladora da Saúde, no uso da competência que lhe foi conferida pelos artigos 6.º, 25.º e 26.º do Decreto-Lei n.º

309/2003, de 10 de Dezembro, deliberou, em 14 de Novembro de 2006, aprovar as seguintes recomendações:

- a) *Reformular, de facto e de direito, o modelo de celebração de convenções, garantindo o acesso às convenções de todos os prestadores, desde que preencham os requisitos legalmente estabelecidos, em igualdade de circunstâncias, e através de um processo transparente e objectivo.*
- b) *Criar as condições necessárias para a implementação de uma fiscalização eficaz, efectiva e eficiente, da quantidade e qualidade dos serviços prestados ao abrigo das convenções, nomeadamente através da criação de um sistema de prescrição electrónica de MCDT.*
- c) *Promover a implementação de um sistema de determinação de preços, a pagar aos convencionados do SNS, capaz de reflectir as alterações nas condições da procura e da oferta.*
- d) *Promover a implementação de um modelo de celebração de convenções assente no modelo do contrato de adesão, mas que permita, excepcionalmente, em mercados geográficos e valências específicas, o recurso à realização de concursos públicos.*

Da análise empreendida ao projecto de Decreto-Lei apresentado resulta que as recomendações da ERS estão, na sua essência, contempladas no diploma em causa. Em primeiro lugar, o diploma reformula o modelo de celebração de convenções, sendo “*objectivo central deste novo modelo de convenções colocar todos os prestadores perante regras e mecanismos de aplicação que garantam um ambiente de actividade transparente e com adequado funcionamento das regras de mercado.*”¹ Em segundo lugar, prevê-se agora a *implementação de um sistema de determinação de preços* que assentará numa metodologia de fixação e actualização de preços de referência a definir pela ERS – cfr. artigo 10.º do projecto de Decreto-Lei – e “*que deve adaptar-se às exigências e especificidades impostas pelos diferentes serviços de saúde abrangidos e garantir o indispensável equilíbrio entre incentivos à eficiência e garantia da qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos.*”² Finalmente, estabelece-se um modelo de celebração de convenções “*mediante um contrato de adesão, ou após*

¹ Cf. preâmbulo do Projecto de Decreto-Lei.

² Cfr. preâmbulo do Projecto de Decreto-Lei.

procedimento de contratação específico” – cfr. artigo 7.º do projecto de Decreto-Lei – que se pretende que venha a assumir a forma de concurso público^{3, 4}.

Por outro lado, o diploma introduz preceitos que reforçam os direitos dos utentes e dos operadores que cumpre à ERS defender.

Em primeiro lugar, defende-se o direito de acesso universal e igual de todas as pessoas aos serviços de saúde, garantindo a liberdade de escolha dos prestadores⁵, a equidade do acesso dos utentes aos cuidados de saúde⁶, e a não discriminação dos utentes do SNS⁷.

Em segundo lugar, garantem-se adequados padrões de qualidade dos serviços de saúde, ao exigir o licenciamento e prever a indexação de padrões de qualidade ao financiamento e/ou à manutenção do fornecimento de serviços ao SNS⁸, bem como ao definir uma metodologia de fixação e actualização de preços que garanta o indispensável equilíbrio entre incentivos à eficiência e a qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos⁹.

Em terceiro lugar, defende-se o princípio da igualdade e concorrência entre prestadores, já que o diploma se aplica a todos os prestadores (públicos ou privados, pessoas singulares ou colectivas, com ou sem fins lucrativos)¹⁰, a celebração de convenções deve permitir a criação de condições de concorrência entre os

³ Vejam-se, por exemplo, as declarações de S. Exa. o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicadas no Jornal de Notícias de 7 de Maio de 2008.

⁴ Já quanto à implementação de uma fiscalização eficaz, efectiva e eficiente, da quantidade e qualidade dos serviços prestados ao abrigo das convenções, nomeadamente através da criação de um sistema de prescrição electrónica de MCDT, sublinha-se que, pela Portaria n.º 711/2007, publicada na 1.ª série do Diário da República, de 11 de Junho de 2007, que considerando “(...) *urgente e fundamental generalizar a prescrição electrónica de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), quer através da implementação do sistema de apoio ao médico (SAM) nas instituições do SNS, quer através da credenciação de outros sistemas*” autorizou “o conselho de administração da Administração Central do Sistema de Saúde I.P., a iniciar procedimento de concurso público para aquisição de bens e serviços” necessários à criação de um centro de conferência de facturação de serviços convencionados prescritos..

⁵ Cfr. n.º 2 do artigo 2.º do projecto de Decreto-Lei.

⁶ Cfr. al. b) do artigo 4.º do projecto de Decreto-Lei.

⁷ Cfr. al. b) do artigo 13.º e n.º 2 do artigo 16.º do projecto de Decreto-Lei.

⁸ Cfr. n.º 5 do artigo 2.º e al. a) do artigo 4.º do projecto de Decreto-Lei.

⁹ Cfr. preâmbulo e n.º 1 do artigo 10.º do projecto de Decreto-Lei.

¹⁰ Cfr. n.º 2 do artigo 1.º do projecto de Decreto-Lei.

prestadores¹¹, e a publicitação das convenções nos termos previstos no artigo 15.º coloca todos os prestadores em igualdade de circunstâncias¹².

Em síntese, os princípios que enformaram a elaboração do projecto de Decreto-Lei são compatíveis com um modelo de celebração de convenções em linha com o que a ERS tem vindo a defender.

II.

Considerações sobre alguns aspectos do projecto de Decreto-Lei que podem revelar-se não enquadráveis com os princípios defendidos pela ERS para o sistema de convenções

A aplicação ou concretização prática do regime jurídico das convenções é tão mais relevante quanto a mesma é e será da responsabilidade de diversas entidades. Neste contexto, quaisquer aspectos do modelo de celebração de convenções que resultem menos claros na legislação aprovada, poderão suscitar interpretações substancialmente diferentes pelas diversas entidades envolvidas. E tanto poderá vir a produzir resultados que contrariem, total ou parcialmente, o que substantivamente constituiu o modelo inicial e estabelecido pelo Legislador.

Seria, assim, relevante que se cuidasse de esclarecer, no texto do projecto de Decreto-Lei, um conjunto de aspectos para que não subsistissem dúvidas sobre a concreta forma de execução do quadro legal ora proposto. Uma análise detalhada do diploma proposto permite constatar que o texto actual é também compatível com outros modelos de celebração de convenções, substancialmente diferentes daquele que se considera mais contribuir para a satisfação dos interesses dos utentes, dos prestadores e do Estado.

O primeiro aspecto a esclarecer é a forma que irá adoptar o “procedimento de contratação específico”, previsto no n.º 1 do artigo 7.º do projecto de Decreto-Lei. Apesar das declarações públicas de membros do Governo responsáveis pela pasta indicarem que esse “procedimento de contratação específico” assumirá a forma de

¹¹ Cfr. n.º 4 do artigo 1.º do projecto de Decreto-Lei.

¹² Pese embora o cabal cumprimento das regras de publicitação, à luz do Decreto-Lei n.º 97/98, que igualmente o estabelece, se tenha revelado deficiente (vide o Estudo).

concursos públicos, nada garante, no texto do projecto de Decreto-Lei, que essa venha a ser a forma adoptada, havendo mesmo alguns preceitos que poderão sustentar a interpretação que o “procedimento de contratação específico” deverá assumir a forma de ajuste directo. De facto, os números 4, 5 e 6 do artigo 7.º, que se referem à tramitação da celebração de convenções por “procedimento de contratação específico”, são aparentemente contraditórios com um mecanismo de concurso público: o n.º 4 remete para a tramitação procedimental do ajuste directo¹³; o n.º 5 refere que a celebração de convenções pode ser precedida de um anúncio para a apresentação de candidaturas (enquanto que no caso do concurso o anúncio é obrigatório); e o n.º 6 prevê-se que sejam pedidas propostas a pelo menos 3 candidatos (enquanto que no concurso não são pedidas propostas a candidatos específicos).

Recorde-se que o modelo de ajuste directo foi avaliado pela ERS no âmbito do estudo “*Avaliação do Modelo de Celebração de Convenções pelo SNS*” em Novembro de 2006, tendo-se na altura concluído que o modelo de ajuste directo compara desfavoravelmente com os outros modelos, à luz da maioria dos critérios de avaliação utilizados. O modelo de ajuste directo tem avaliação especialmente negativa no critério “custos de transacção”, uma vez que a negociação individualizada de milhares de convenções seria consumidora de recursos, e o perigo de favoritismo de determinados prestadores seria muito grande. A avaliação deste modelo é também negativa no critério “eficiência”, porque não promove a concorrência, e no critério “acesso”, por limitar a liberdade de escolha.

Por outro lado, mesmo que o Projecto de Decreto-Lei em análise definisse que o “procedimento de contratação específico” assumia a forma de concurso público, seria ainda necessário clarificar qual o modelo de concurso a adoptar. Dada a importância das convenções com o SNS para a sobrevivência de algumas entidades, a celebração de concursos em que todos os serviços convencionados fossem atribuídos a um único prestador (“*winner takes all*”) poderia inviabilizar a sobrevivência dos restantes, pondo

¹³ O n.º 4 do artigo 7.º remete para o capítulo I do título III da parte II do Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro. Note-se que o referido título III descreve os 5 modelos de contratação pública possíveis, tendo os autores do projecto de Decreto-Lei optado para remeter para um deles em particular – o ajuste directo – quando podiam ter optado por remeter para o capítulo II – relativo ao concurso público – ou podiam ter remetido genericamente para a parte II do Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro. Ao remeter para o capítulo I está-se inexplicavelmente a optar por um dos modelos de contratação, o ajuste directo, em detrimento dos outros modelos, nomeadamente o concurso público.

em causa a concorrência naquele mercado, e a celebração de novos concursos no futuro. Os concursos deverão ser concebidos de forma a proporcionar a participação de todos os prestadores, mesmo os de menor dimensão, e a permitir a adjudicação das quantidades a vários prestadores, nomeadamente através da colocação a concurso de vários lotes que seriam depois atribuídos a vários prestadores por um sistema de rateio.¹⁴

Faz-se notar que o Projecto de Decreto-Lei em análise inova por possibilitar a concorrência, no âmbito do regime jurídico das convenções, entre entidades públicas e entidades privadas. A concorrência, enquanto elemento salutar e de incentivo à criação de condições de desenvolvimento e melhoria de eficiência, será benéfica tanto para as entidades públicas, quanto para as privadas. No que toca àquilo que deverá constituir a regra geral – o contrato de adesão –, uma tal inovação não deverá, *a priori*, suscitar questões. Porém, quando a forma de contratação recorrer ao procedimento específico poder-se-ão suscitar questões de disparidade de circunstâncias entre entidades públicas e privadas, designadamente em resultado da possibilidade de subsidiarização cruzada a nível de custos que a posição privilegiada daquelas no seio do SNS lhe confere. De tanto resulta, assim, que o procedimento específico que venha a ser adoptado deverá cuidar de obstar a que a efectiva concorrência que se venha a verificar entre os prestadores interessados seja prejudicada por os mesmos não se acharem em igualdade de circunstâncias, ou seja, por não beneficiarem de um mesmo *level playing field*. Tal poderá, a mero título de exemplo, ser conseguido por realização de procedimentos que, para além de obrigatoriamente introduzirem mecanismos de alerta para eventuais situações indiciadoras de exploração de situação de benefício e que deverão conduzir à análise da aceitabilidade de tais situações corporizadas em propostas, prevejam a repartição pelos prestadores interessados e concorrentes das necessidades identificadas do SNS pelo preço marginal do último concorrente.

O texto do projecto de Decreto-Lei optou por remeter para Portaria do Ministro da Saúde, a adoptar posteriormente, a escolha do tipo de procedimento (cfr. n.º 2 do artigo 7.º do projecto de Decreto-Lei). Tal Portaria virá a definir, nos termos do projecto de Decreto-Lei, os critérios segundo os quais as ARS ou ACSS deverão optar pelo regime do contrato de adesão ou pelo regime do procedimento específico. Sem prejuízo de se considerar que algumas das lacunas apontadas poderão ser supridas

¹⁴ Por exemplo, através de um sistema de leilão holandês invertido.

por tal Portaria, entende-se que o projecto de Decreto-Lei padece de grave insuficiência se não esclarecer:

- (i) que o regime de contrato de adesão constituirá a regra, por contraposição à situação excepcional do recurso a procedimento específico e em situações clara e limitadamente identificadas *a priori* em razão da natureza e características do mercado;
- (ii) que tal procedimento específico é tributário da lógica do concurso público e que constituirá mecanismo intrinsecamente ligado à permissão de introdução de mecanismos concorrenciais naqueles mercados que tanto permitam;
- (iii) que o procedimento específico não se configurará como um qualquer procedimento do tipo concurso “*winner takes all*”, mas sim como um procedimento que permite a introdução e funcionamento de mecanismos concorrenciais que permitam a alocação repartida, a final, e pelos prestadores interessados e concorrentes, dos serviços necessários;
- (iv) que o modelo do procedimento específico é fundamental para a prossecução do objectivo pretendido no projecto de Decreto-Lei – sendo claro que um menor rigor na formatação do procedimento poderá conduzir a resultados que contrariam frontalmente aquilo que inicialmente se pretendia –, e que grande parte das questões, como por exemplo aquelas que possam resultar da participação em tal procedimento de entidades públicas, encontrará solução em tal formatação concreta do procedimento.

III.

Considerações sobre alguns aspectos práticos da aplicação do projecto de Decreto-Lei

III.1 – Procedimentos de adesão dos prestadores às convenções

O pleno aproveitamento das vantagens do modelo de contrato de adesão pressupõe que a adesão às convenções se faça em igualdade de circunstâncias entre

operadores, o que implica a necessidade de implementação de um procedimento de adesão automática, condicionada apenas ao cumprimento dos requisitos constantes do clausulado tipo de cada valência.

Ora, da leitura do projecto de Decreto-Lei não parece estar garantido tal automatismo no processo de adesão às convenções com o SNS. Note-se que o n.º 3 do artigo 7º do projecto de Decreto-Lei prevê que a contratação dos cuidados de saúde em regime de convenção se inicia com “a adesão do interessado aos requisitos constantes do clausulado tipo” e “com a aceitação do aderente pela ARS”. Já se teve oportunidade de sublinhar que a aplicação ou concretização prática do regime jurídico das convenções é tão mais relevante quanto a mesma é responsabilidade de diversas entidades e pode vir a produzir resultados que contrariam, total ou parcialmente, o que substantivamente constituiu o modelo inicial e estabelecido pelo Legislador.

Seria, assim, relevante que se cuidasse de esclarecer, no texto do projecto de Decreto-Lei e/ou da Portaria do Ministro da Saúde para a qual se remete, de forma inequívoca e objectiva, em que condições poderão as ARS recusar a adesão de um prestador que satisfaça todas os requisitos constantes do clausulado tipo, afastando-se desta forma a possibilidade da eventual aplicação, por parte das ARS, de procedimento administrativos complementares não previstos que ponham em causa a própria essência do contrato de adesão.

Interessa, desta forma, garantir que, estando em vigor o novo regime jurídico das convenções, e após a aprovação e publicação dos clausulados tipo para cada uma das valências que se pretendam convencionar¹⁵, a previsibilidade dos actos administrativos relativos ao processo de adesão às convenções seja total, de modo a não ser introduzida no sistema incerteza e instabilidade adicional àquela inerente à própria actividade económica dos prestadores de cuidados de saúde.

Urgirá, ainda, esclarecer que a adesão do prestador não efectiva uma contratação. Com efeito, o princípio fundamental da liberdade de escolha do utente implica que a contratação da prestação de cuidados de saúde se efectiva com a escolha pelo utente do concreto prestador a que pretende recorrer. É, em teoria, possível que um prestador convencionado não chegue alguma vez a ser contratado para prestar cuidados de saúde, bastando que nenhum utente do SNS escolha esse prestador.

Por outro lado, o projecto de Decreto-Lei prevê diferentes determinações geográficas

¹⁵ Saliente-se que a publicação atempada dos clausulados tipo constitui condição *sine qua non* para que seja efectivamente eficaz o novo regime jurídico das convenções.

das convenções a celebrar pelas ARS, podendo estas ser de âmbitos locais, regionais, ou supra-regionais – cfr. n.ºs 2 e 3 do artigo 6.º do projecto de Decreto-Lei. Por outro lado, igualmente se prevê a possibilidade de a ACSS celebrar, em situações excepcionais, convenções a nível nacional, às quais as ARS poderão aderir – cfr. n.º 1 do artigo 6.º do projecto de Decreto-Lei.

Desde já se diga que não resultam claras as situações (excepcionais) em que competirá à ACSS a celebração de convenções. As repartições de competências ou de deveres das entidades competentes para celebração de convenções devem ser claramente apresentadas, em prol do funcionamento eficiente do sistema convencionado e da constante adequação da rede nacional de prestação de cuidados de saúde aos fins da *prontidão, continuidade e qualidade* do SNS. Por outro lado, naquelas situações em que a ACSS, excepcionalmente, celebre convenções nacionais, verificar-se-á ainda uma possibilidade (ou quiçá requisito) de adesão a tais convenções por parte das ARS, sem que resulte evidente a necessidade de um tal procedimento, nem tampouco – mas não de somenos importância – qual o verdadeiro impacto de uma não adesão por parte de uma ou várias ARS relativamente aos utentes do SNS da ou das suas áreas geográficas de influência.

Mas refira-se, ainda, que já actualmente se conhecem limitações geográficas das convenções celebradas pelas ARS. Ora, tais limitações geográficas de âmbito subjectivo das convenções não somente são infundadas, como potenciam a escassez de oferta “convencionada” de cuidados de saúde.

O direito constitucionalmente consagrado de acesso à prestação de cuidados de saúde, que tutela todos e cada um dos utentes do SNS, não pode ser por qualquer forma – como *in casu* mediante limitações geográficas de convenções celebradas pelas ARS – coarctado. Qualquer utente do SNS, seja qual for a sua proveniência, é detentor do exacto e mesmo direito constitucional, com igual conteúdo e tutela, de acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde, que integra quer os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, quer os estabelecimentos privados e os profissionais em regime liberal com quem hajam sido celebrados convenções para prestação de cuidados de saúde a utentes do SNS (cfr. n.º 4 da Base XII da Lei de Bases da Saúde).

Assim, o procedimento automático de adesão, condicional ao cumprimento dos requisitos constantes dos clausulados tipo, e em que todas as demais condições que

possam levar à possível rejeição do pedido de adesão sejam objectivamente fixadas e conhecidas, deverá necessariamente ser implementado homogeneamente em todo o território, sob pena de se estarem a criar desigualdades no acesso às convenções por parte dos prestadores, não consentâneas com o objectivo de “*colocar todos os prestadores perante regras e mecanismos de aplicação que garantam um ambiente de actividade transparente e com adequado funcionamento das regras de mercado.*”^{16 17}

Tal procedimento torna manifestamente desnecessária a imposição de qualquer diferenciação do âmbito geográfico das convenções a celebrar pelas ARS, devendo isso mesmo ser tido em conta na redacção do novo regime jurídico das convenções.

III. 2 Sobre a definição do volume de serviços

Sendo o fim das convenções contribuir para a necessária *prontidão, continuidade e qualidade na prestação dos cuidados de saúde*¹⁸, é dever das entidades convencionadas “*prestar cuidados de saúde de qualidade aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação*”.¹⁹ Por outro lado, do clausulado tipo ou do procedimento devem constar o volume de serviços e o volume financeiro máximo dos serviços a adquirir.²⁰ Ora, estes dois princípios serão contraditórios, excepto se o volume de serviços definido for superior à capacidade produtiva de cada prestador.²¹

Se o volume de serviços contratado for inferior à capacidade produtiva, poderá ocorrer uma situação em que o prestador já esgotou o volume de serviços a prestar a utentes do SNS, mas não a sua capacidade produtiva. Nessas circunstâncias, o prestador terá de recusar ou adiar o atendimento a utentes do SNS, mas continuará a atender outros utentes, o que configura uma discriminação dos utentes do SNS.

A fixação do volume de serviços poderá assim legitimar práticas de discriminação de utentes do SNS, como a fixação de “quotas” em função das entidades financiadoras, como a ERS tem detectado. Um prestador que estabeleça “quotas” em função de

¹⁶ Cfr. preâmbulo do Projecto de Decreto-Lei.

¹⁷ Note-se que nenhum dos requisitos de adesão estabelecidos no projecto de Decreto-Lei apresenta qualquer carácter ou especificidade regional que justifique a necessidade da sua verificação pelas diferentes ARS.

¹⁸ Cfr. alínea a) do artigo 4.º do projecto de Decreto-Lei.

¹⁹ Cfr. alínea b) do artigo 13.º do projecto de Decreto-Lei.

²⁰ Cfr. alíneas j) e k) do n.º 4 do artigo 9.º do projecto de Decreto-Lei.

²¹ Note-se que neste caso a fixação do volume de serviços é irrelevante, porque o prestador nunca realizará uma quantidade de serviços superior à sua capacidade.

entidades financiadoras achar-se-á, na prática e na quase totalidade das situações, a discriminar entre grupos de utentes, na medida em que o tempo de espera em cada um dos grupos seja diferente.

Assim, entende-se que a fixação do volume de serviços na contratação por contrato de adesão é contraditória com os princípios previstos no artigo 4.º, na alínea b) do artigo 13.º, e no n.º 2 do artigo 16.º do projecto de Decreto-Lei, podendo prejudicar seria e gravemente o direito de acesso dos utentes e beneficiários. Acresce que a necessidade de fixar o volume de serviços exigirá que cada convenção seja negociada individualmente, aumentando os custos de negociação, eliminando a desejada automaticidade de adesão²², e potenciando um tratamento desigual dos diversos prestadores.

IV.

Conclusão

Em conclusão, s.m.o. e atento o *supra* exposto, o Conselho Directivo da ERS entende que o funcionamento do regime das convenções seria melhorado se o anteprojecto de Decreto-Lei fosse objecto das seguintes alterações:

- (i) Alteração da redacção dos números 3 a 7 do artigo 7.º do projecto de Decreto-Lei para a que ora se propõe:

1 – (...)

2 – (...)

3 – *A contratação dos cuidados de saúde em regime de convenção inicia-se com a adesão do interessado aos requisitos constantes do clausulado tipo de cada convenção e com a verificação do cumprimento dos requisitos pela Administração Regional de Saúde ou pela Administração Central do Sistema de Saúde, tornando-se efectiva através da escolha do utente do Serviço Nacional de Saúde.*

4 – *A celebração de convenções por procedimento de contratação específico segue, com as necessárias adaptações, a tramitação procedimental constante do capítulo II do título III da parte II do Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro.*

²² Ver ponto anterior.

5 – A celebração de convenções é precedida de anúncio local, regional ou nacional consoante o âmbito geográfico das convenções a celebrar.

6 – O procedimento de contratação específico contempla adjudicações por lotes, os quais devem ter uma dimensão compatível com a participação no concurso de todos os prestadores e adequada à adjudicação a diversos concorrentes, sem prejuízo de, face à capacidade disponível dos concorrentes e suas propostas, poderem ser adjudicados vários lotes a um mesmo concorrente.

7 - À celebração de convenções por procedimento de contratação específico são especialmente aplicáveis os princípios da transparência, da igualdade e da concorrência e sua manutenção, sendo ainda aplicáveis, nos termos do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro, os artigos 49.º e 78.º, bem como, com as necessárias adaptações, o disposto nos capítulos VIII e IX do título II da parte II do mesmo diploma legal.

- (ii) Eliminação das alíneas j) e k) do número 4 do artigo 9.º do projecto de Decreto-Lei.

Porto, 5 de Junho de 2008

O Conselho Directivo