

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Decreto-Lei n.º 137/2013**

de 7 de outubro

O Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, aprovado no desenvolvimento da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro (Lei de Bases da Saúde), estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sedeados a nível nacional, regional e local.

Passados mais de quatro anos sobre a publicação do referido decreto-lei, verifica-se agora a necessidade de ajustar as competências dos serviços de natureza operativa de saúde pública, de forma a orientar a sua intervenção para a prossecução das Operações Essenciais de Saúde Pública, nos termos definidos pela Organização Mundial da Saúde. Mantendo-se o exercício do poder de autoridade de saúde, enquanto obrigação do Estado de intervir atempadamente na defesa da saúde pública, integrado no âmbito dos serviços de saúde pública, remete-se agora o processo de designação do diretor do departamento de saúde pública e do coordenador da unidade de saúde pública para a designação da autoridade de saúde, nos termos da legislação aplicável.

Neste contexto, o presente decreto-lei vem atualizar e reforçar o modelo organizacional e a flexibilidade técnica dos serviços operativos de saúde pública, com vista a garantir de forma célere e eficaz a proteção da saúde das populações.

Foram ouvidos os órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas e a Associação Nacional de Municípios Portugueses.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, e nos termos da alínea *c*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º**Objeto**

1 - O presente decreto-lei procede à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 81/2009, de 2 de abril, 102/2009, de 11 de maio, 248/2009, de 22 de setembro, e 253/2012, de 27 de novembro, que estabelece o regime de criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

2 - O presente decreto-lei procede ainda à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, que estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sedeados a nível nacional, regional e local.

Artigo 2.º**Alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro**

Os artigos 12.º e 15.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 81/2009, de 2 de abril, 102/2009, de 11 de maio, 248/2009, de 22 de

setembro, e 253/2012, de 27 de novembro, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 12.º

[...]

1 - À USP compete, na área geodemográfica do ACES em que se integra, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde.

2 - [...].

3 - [...].

4 - [...].

Artigo 15.º

[...]

1 - [...]:

a) [...];

b) [...];

c) [...];

d) O coordenador da USP é designado de entre médicos com o grau de especialista em saúde pública com experiência efetiva de, pelo menos, três anos de exercício ininterrupto de funções em serviços de saúde pública ou, não sendo possível, a título transitório e apenas enquanto não forem colocados médicos da especialidade de saúde pública na unidade de saúde pública, de entre médicos com grau de especialista em áreas relevantes para a saúde pública, pelo período de um ano, renovável até três anos consecutivos.

2 - [...].

3 - O processo de designação do coordenador da unidade de saúde pública envolve as diligências e formalidades previstas para a designação da autoridade de saúde, nos termos da legislação aplicável, não sendo aplicável, neste caso, o disposto no n.º 1.»

Artigo 3.º**Alteração ao Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril**

O artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 3.º

[...]

1 - [...].

2 - Os serviços de natureza operativa de saúde pública devem orientar a sua intervenção para a prossecução das Operações Essenciais de Saúde Pública, nos termos da Organização Mundial da Saúde, nomeadamente:

a) Manter a vigilância da saúde e bem-estar dos cidadãos, incluindo a recolha de dados para a produção de estatísticas, e medidas de acompanhamento nas áreas das doenças comunicáveis e não comunicáveis, saúde mental, saúde materna e infantil, saúde ocupacional e ambiente, bem como proceder a inquéritos e outras medidas de seguimento de estilos de vida e padrões de comportamento;

b) Monitorização e resposta a riscos e emergências em saúde pública, incluindo riscos químicos, biológicos, radiológicos e nucleares;

c) Contribuir para assegurar a proteção da saúde nas vertentes ambiental, climática, ocupacional, alimentar e de outras constantes do Plano Nacional de Saúde;

d) Promover a saúde através de ações sobre os determinantes sociais, com especial enfoque na identificação de pessoas e populações com riscos diferenciados, contribuindo para políticas intersetoriais que promovam a saúde e progressivamente eliminem as desigualdades;

e) Atuar na prevenção da doença, em particular pela eliminação da exposição a agentes nocivos para a saúde, garantir a cobertura vacinal adequada, modelação de comportamentos e participando em programas de deteção precoce;

f) Contribuir para a planificação das ações e atividades necessárias para a manutenção da saúde das populações, incluindo a avaliação de impactos na saúde de políticas transversais;

g) Manter a formação e certificação dos recursos humanos da saúde pública;

h) Promover a gestão sustentável de recursos financeiros e materiais disponíveis;

i) Assegurar a sensibilização das pessoas, mantendo e melhorando continuamente a comunicação sobre saúde e a mobilização social para as responsabilidades individuais e coletivas para com a saúde pública;

j) Prosseguir investigação em saúde pública, incluindo sobre serviços de saúde, com vista a produzir conhecimentos para a elaboração e implementação de políticas de saúde.

3 - As competências dos serviços de natureza operativa de saúde pública integram o exercício do poder de autoridade de saúde, no cumprimento da obrigação do Estado de intervir na defesa da saúde pública, conforme legislação especial aplicável.»

Artigo 4.º

Aditamento ao Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril

São aditados ao Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, os artigos 5.º-A e 10.º-A, com a seguinte redação:

«Artigo 5.º-A

Designação

O processo de designação do diretor do departamento de saúde pública e do coordenador da unidade de saúde pública envolve as diligências e formalidades previstas para a designação da autoridade de saúde, nos termos da legislação especial aplicável.

Artigo 10.º-A

Regiões Autónomas

O presente decreto-lei é aplicável no território nacional, sem prejuízo da salvaguarda das competências dos órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas.»

Artigo 5.º

Alterações sistemáticas

É suprimido o capítulo IV composto pelos artigos 11.º e 12.º do Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, sendo o atual capítulo V e os artigos 13.º, 14.º e 15.º reenumerados respetivamente, como capítulo IV e artigos 11.º, 12.º e 13.º

Artigo 6.º

Norma revogatória

São revogados o n.º 2 do artigo 6.º e o artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril.

Artigo 7.º

Republicação

1 - É republicado em anexo I ao presente decreto-lei, do qual faz parte integrante, o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, com a redação atual.

2 - É republicado em anexo II ao presente decreto-lei, do qual faz parte integrante, o Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, com a redação atual.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 1 de agosto de 2013. — *Pedro Passos Coelho* — *Maria Luís Casanova Morgado Dias de Albuquerque* — *Paula Maria von Hafe Teixeira da Cruz* — *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo* — *Nuno Paulo de Sousa Arrobas Crato* — *Luís Pedro Russo da Mota Soares*.

Promulgado em 30 de setembro de 2013.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 2 de outubro de 2013.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

ANEXO I

(a que se refere o n.º 1 do artigo 7.º)

Republicação do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro

CAPÍTULO I

Caracterização geral e criação dos agrupamentos de centros de saúde

Artigo 1.º

Objeto

O presente decreto-lei cria os agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designados por ACES, e estabelece o seu regime de organização e funcionamento.

Artigo 2.º

Natureza jurídica

1 - Os ACES são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde.

2 - O centro de saúde componente dos ACES é um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuida-

dos de saúde primários, individualizado por localização e denominação determinadas.

3 - Os ACES são serviços desconcentrados da respetiva Administração Regional de Saúde, I. P. (ARS, I. P.), estando sujeitos ao seu poder de direção.

Artigo 3.º

Missão e atribuições

1 - Os ACES têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.

2 - Para cumprir a sua missão, os ACES desenvolvem atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

3 - Os ACES desenvolvem também atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participam na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.

Artigo 4.º

Jurisdicção

1 - É fixado em 74 o número máximo de ACES, sendo a delimitação da sua área geográfica fixada por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública, da administração local e da saúde, ouvidos os municípios da área abrangida, sob proposta fundamentada do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.

2 - A delimitação geográfica dos ACES deve corresponder a NUTS III, a um agrupamento de concelhos ou a um concelho, devendo ter em conta a necessidade da combinação mais eficiente dos recursos disponíveis e os seguintes fatores geodemográficos:

- a) O número de pessoas residentes na área do ACES;
- b) A estrutura de povoamento;
- c) O índice de envelhecimento;
- d) A acessibilidade da população ao hospital de referência.

3 - Podem ainda ser criados ACES correspondentes a grupos de freguesias, ouvido o município respetivo.

4 - A proposta da ARS, I. P., referida no n.º 1 deve conter, além do previsto no número anterior:

- a) A identificação dos centros de saúde a integrar no ACES;
- b) A área geográfica e a população abrangidas por cada um desses centros de saúde;
- c) A identificação, por grupo profissional, dos recursos humanos a afetar a cada ACES;
- d) A denominação do ACES;
- e) A identificação das instalações onde o ACES tem sede.

Artigo 5.º

Âmbito de intervenção

1 - Os centros de saúde componentes de ACES intervêm nos âmbitos:

- a) Comunitário e de base populacional;
- b) Personalizado, com base na livre escolha do médico de família pelos utentes;
- c) Do exercício de funções de autoridade de saúde.

2 - Para fins de saúde comunitária e de apoio domiciliário, são abrangidas por cada centro de saúde as pessoas residentes na respetiva área geográfica, ainda que temporariamente.

3 - Para fins de cuidados personalizados, são utentes de um centro de saúde todos os cidadãos que nele queiram inscrever-se, com prioridade, havendo carência de recursos, para os residentes na respetiva área geográfica.

Artigo 6.º

Funcionamento

1 - Os centros de saúde devem assegurar aos utentes a máxima acessibilidade possível, nomeadamente através do princípio de atendimento no próprio dia e marcação de consultas para hora determinada.

2 - Os centros de saúde asseguram o seu funcionamento normal entre as 8 e as 20 horas nos dias úteis, podendo o horário de funcionamento ser alargado até às 24 horas, nos dias úteis, e, eventualmente, aos sábados, domingos e feriados, em função das necessidades em saúde da população e características geodemográficas da área por eles abrangida e da disponibilidade de recursos.

3 - O horário de funcionamento dos centros de saúde e das suas unidades deve ser publicitado, designadamente, através de afixação no exterior e interior das instalações.

CAPÍTULO II

Unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde

Artigo 7.º

Unidades funcionais

1 - Os ACES podem compreender as seguintes unidades funcionais:

- a) Unidade de saúde familiar (USF);
- b) Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP);
- c) Unidade de cuidados na comunidade (UCC);
- d) Unidade de saúde pública (USP);
- e) Unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP);
- f) Outras unidades ou serviços, propostos pela respetiva ARS, I. P., e aprovados por despacho do Ministro da Saúde, e que venham a ser considerados como necessários.

2 - Em cada centro de saúde componente de um ACES funciona, pelo menos, uma USF ou UCSP e uma UCC ou serviços desta.

3 - Cada ACES tem somente uma USP e uma URAP.

Artigo 8.º

Características comuns

Cada unidade funcional é constituída por uma equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica e atua em intercooperação com as demais unidades funcionais do centro de saúde e do ACES.

Artigo 9.º

Unidade de saúde familiar

Sem prejuízo da aplicação do regime previsto no presente decreto-lei às USF enquanto unidades integradas em ACES, elas são disciplinadas por legislação específica.

Artigo 10.º

Unidade de cuidados de saúde personalizados

1 - A UCSP tem estrutura idêntica à prevista para USF e presta cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.

2 - A equipa da UCSP é composta por médicos, enfermeiros e administrativos não integrados em USF.

Artigo 11.º

Unidade de cuidados na comunidade

1 - A UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

2 - A equipa da UCC é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos.

3 - O ACES participa, através da UCC, na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, integrando a equipa coordenadora local.

4 - A UCC compete constituir a equipa de cuidados continuados integrados, prevista no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.

Artigo 12.º

Unidade de saúde pública

1 - À USP compete, na área geodemográfica do ACES em que se integra, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde.

2 - A equipa da USP é composta por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental, integrando ainda, em permanência ou em colaboração temporária, outros profissionais que forem considerados necessários na área da saúde pública.

3 - As funções de autoridade de saúde são exercidas, a nível dos ACES, por médicos de saúde pública, que são nomeados nos termos de legislação própria.

4 - A autoridade de saúde a nível dos ACES integra-se na cadeia hierárquica direta das autoridades de saúde, nos termos do disposto na base XIX da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.

5 - O coordenador da USP indica, de entre os profissionais de saúde pública dos ACES, e sempre que solicitado, o seu representante nos órgãos municipais com responsabilidades de saúde.

Artigo 13.º

Unidade de recursos assistenciais partilhados

1 - A URAP presta serviços de consultoria e assistenciais às unidades funcionais referidas nos artigos anteriores e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares.

2 - A equipa da URAP é composta por médicos de várias especialidades, que não de medicina geral e familiar e de saúde pública, bem como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos de saúde oral e outros profissionais não afetos totalmente a outras unidades funcionais.

Artigo 14.º

Coordenação das unidades funcionais

1 - Cada unidade funcional tem um coordenador.

2 - Ao coordenador da unidade funcional compete, designadamente:

a) Programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de ação com a respetiva dotação orçamental previsional;

b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde e no ACES;

c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;

d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas;

e) Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao diretor executivo;

f) Elaborar o relatório anual de atividades;

g) Representar a unidade perante o diretor executivo.

Artigo 15.º

Designação dos coordenadores

1 - Os coordenadores são designados por decisão fundamentada do diretor executivo do ACES, depois de ouvido o conselho clínico e de saúde, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função, nos seguintes termos:

a) O coordenador da UCSP é designado de entre médicos especialistas de medicina geral e familiar habilitados com o grau de consultor com pelo menos cinco anos de experiência efetiva na especialidade;

b) O coordenador da UCC é designado de entre enfermeiros com o título de enfermeiro especialista e com experiência efetiva na respetiva área profissional;

c) O coordenador da URAP é designado de entre profissionais de saúde com pelo menos cinco anos de experiência na respetiva área profissional;

d) O coordenador da USP é designado de entre médicos com o grau de especialista em saúde pública com experiência efetiva de, pelo menos, três anos de exercício ininterrupto de funções em serviços de saúde pública ou, não sendo possível, a título transitório e apenas enquanto não forem colocados médicos da especialidade de saúde pública na unidade de saúde pública, de entre médicos com grau de especialista em áreas relevantes para a saúde pública, pelo período de um ano, renovável até três anos consecutivos.

2 - Constituem critérios preferenciais de designação:

a) A competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão de equipa na área dos cuidados de saúde primários;

- b) A competência técnica;
c) A formação em gestão, preferencialmente na área da saúde.

3 - O processo de designação do coordenador da unidade de saúde pública envolve as diligências e formalidades previstas para a designação da autoridade de saúde, nos termos da legislação aplicável, não sendo aplicável, neste caso, o disposto no n.º 1.

Artigo 16.º

Regime de exercício de funções

1 - Os coordenadores são designados por um período não superior a três anos, renovável por iguais períodos.

2 - Nos 90 dias seguintes à designação, o diretor executivo e o coordenador assinam uma carta de missão, que constitui um compromisso onde, de forma explícita, são definidos os objetivos, devidamente quantificados e calendarizados, a atingir no decurso do exercício de funções.

3 - Os coordenadores exercem as funções de coordenação sem prejuízo do exercício normal das suas funções profissionais.

4 - As funções de coordenador são incompatíveis com as de diretor executivo do ACES.

Artigo 17.º

Cessação de funções

1 - As funções de coordenador cessam:

- a) No termo do prazo fixado para o exercício de funções;
b) Na data da tomada de posse em outro cargo ou função incompatíveis com o exercício das funções de coordenação;
c) Por renúncia, mediante carta dirigida ao diretor executivo;
d) Por acordo entre o coordenador e o diretor executivo;
e) Por decisão do diretor executivo, com fundamento em não realização dos objetivos previstos, designadamente dos constantes da carta de missão;
f) Por decisão do diretor executivo, com fundamento em conveniência de serviço.

2 - Verificando-se o previsto na alínea a) do número anterior, o coordenador mantém-se em funções até nova designação, até ao prazo máximo de 90 dias.

3 - A renúncia produz efeito 30 dias após a receção da carta, salvo se entretanto for designado outro coordenador.

CAPÍTULO III

Órgãos do ACES e serviços de apoio

SECÇÃO I

Órgãos de administração e fiscalização

Artigo 18.º

Órgãos

São órgãos do ACES:

- a) O diretor executivo;
b) O conselho executivo;
c) O conselho clínico e de saúde;
d) O conselho da comunidade.

SUBSECÇÃO I

Diretor executivo

Artigo 19.º

Designação

1 - O diretor executivo é designado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta fundamentada do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., juntamente com uma nota relativa ao currículo académico e profissional.

2 - O diretor executivo deve possuir licenciatura, constituindo critérios preferenciais de designação:

a) A competência demonstrada no exercício, durante pelo menos três anos, de funções de coordenação e gestão de equipa, e planeamento e organização, mormente na área da saúde;

b) A formação em administração ou gestão, preferencialmente na área da saúde.

3 - A competência referida no n.º 1 pode ser delegada no conselho diretivo da ARS, I. P.

4 - É competência do membro do Governo responsável pela área da saúde a definição do perfil, experiência profissional e competências de gestão adequadas às funções de diretor executivo, dos quais deve informar a Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública (CReSAP).

5 - A proposta referida no n.º 1 deve ser acompanhada de avaliação, não vinculativa, de currículo e de adequação de competências ao cargo de diretor executivo da personalidade a que respeita a proposta de designação, realizada pela CReSAP.

Artigo 20.º

Competência

1 - O diretor executivo gere as atividades, os recursos humanos, financeiros e de equipamento do ACES, competindo-lhe:

- a) Representar o ACES;
b) Celebrar contratos-programa com o conselho diretivo da ARS, I. P., e contratos de execução com as unidades funcionais do ACES, e zelar pelo respetivo cumprimento;
c) Elaborar os planos plurianuais e anuais de atividades do ACES, com os respetivos orçamentos, e submetê-los à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.;
d) Promover a instalação e o funcionamento de sistema eficaz de informação e comunicação;
e) Verificar a regularidade da contabilidade e da escrituração;
f) Avaliar o desempenho das unidades funcionais e de serviços de apoio e responsabilizá-los pela utilização dos meios postos à sua disposição e pela realização dos objetivos ordenados ou acordados;
g) Promover a intercooperação das unidades funcionais, nomeadamente através de reuniões periódicas com os respetivos coordenadores;
h) Gerir com rigor e eficiência os recursos humanos, patrimoniais e tecnológicos afetos à sua unidade orgânica, otimizando os meios e adotando medidas que permitam simplificar e acelerar procedimentos e promover a aproximação à sociedade e a outros serviços públicos;

i) Identificar as necessidades de formação específica dos funcionários da sua unidade orgânica e propor a frequência das ações de formação consideradas adequadas ao suprimento das referidas necessidades, sem prejuízo do direito à autoformação;

j) Proceder ao controlo efetivo da assiduidade, pontualidade e cumprimento do período normal de trabalho por parte dos funcionários da sua unidade orgânica;

l) Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados na respetiva unidade orgânica, exceto quando contenham matéria confidencial ou reservada, bem como a restituição de documentos aos interessados;

m) Autorizar o exercício de funções a tempo parcial;

n) Justificar ou injustificar faltas;

o) Conceder licenças e autorizar o regresso à atividade, com exceção da licença sem vencimento por um ano por motivo de interesse público e da licença de longa duração;

p) Autorizar o gozo e a acumulação de férias e aprovar o respetivo plano anual;

q) Autorizar o abono do vencimento de exercício perdido por motivo de doença;

r) Autorizar a inscrição e participação do pessoal em congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação em regime de autoformação ou outras iniciativas semelhantes que decorram em território nacional quando não importem custos para o serviço;

s) Autorizar o pessoal a comparecer em juízo quando requisitado nos termos da lei de processo;

t) Outras que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.

2 - O diretor executivo designa, em cada centro de saúde, um coordenador de unidade funcional como seu representante, quer para contactos com a comunidade, quer para a gestão quotidiana das instalações e equipamentos do centro de saúde.

Artigo 21.º

Regime de exercício de funções

1 - O diretor executivo é designado por um período não superior a três anos, renovável por iguais períodos.

2 - Nas suas faltas e impedimentos, o diretor executivo é substituído pelo presidente do conselho clínico e de saúde.

3 - O diretor executivo é equiparado, para efeitos remuneratórios, a cargo de direção superior de 2.º grau.

Artigo 22.º

Cessação de funções

1 - As funções do diretor executivo cessam:

a) No termo do prazo fixado para o exercício do cargo;

b) Na data da tomada de posse em outro cargo ou função incompatíveis com o exercício das funções de diretor executivo;

c) Por renúncia do diretor executivo, mediante carta dirigida ao presidente do conselho diretivo da ARS, I. P.;

d) Por acordo entre o diretor executivo e o conselho diretivo da ARS, I. P.;

e) Por deliberação do conselho diretivo da ARS, I. P., com fundamento em incumprimento dos deveres de diretor executivo.

2 - Verificando-se o previsto na alínea *a)* do número anterior, o diretor executivo mantém-se em funções até nova designação.

3 - A renúncia produz efeito 30 dias após a receção da carta, salvo se entretanto for designado outro diretor executivo.

SUBSECÇÃO II

Conselho executivo

Artigo 23.º

Composição

O conselho executivo é composto:

a) Pelo diretor executivo, que preside;

b) Pelo presidente do conselho clínico e de saúde;

c) Pelo presidente do conselho da comunidade.

Artigo 24.º

Competência

Compete ao conselho executivo:

a) Aprovar os planos plurianuais e anuais de atividades das várias unidades funcionais, com as respetivas dotações orçamentais;

b) Elaborar o relatório anual de atividades e a conta de gerência e submetê-los à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.;

c) Elaborar o regulamento interno de funcionamento do ACES e submetê-lo à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., num prazo de 90 dias;

d) Assegurar a articulação do ACES, em matérias de saúde, com os municípios da sua área geográfica;

e) Celebrar, com autorização do conselho diretivo da ARS, I. P., protocolos de colaboração ou apoio e contratos de prestação de serviços com outras entidades, públicas ou não, nomeadamente com as autarquias locais;

f) Promover a divulgação pública, pelos meios adequados, inclusive em sítio na Internet, de informações sobre os serviços prestados nos centros de saúde do ACES, dos planos e relatórios de atividades e dos pareceres dados sobre eles pelo conselho da comunidade, de indicadores de satisfação dos utentes e dos profissionais, de projetos de qualidade a executar em unidades funcionais e da composição dos órgãos do ACES.

SUBSECÇÃO III

Conselho clínico e de saúde

Artigo 25.º

Composição e designação

1 - O conselho clínico e de saúde é composto por um presidente e três a quatro vogais, todos profissionais de saúde em funções no respetivo ACES.

2 - O número de vogais a designar varia em função da população abrangida, da sua dispersão geográfica e do número de unidades funcionais integradas em cada ACES, nos seguintes termos:

a) O ACES que integra até 25 unidades funcionais pode designar até um máximo de três vogais;

b) O ACES que integra mais de 25 unidades funcionais pode designar até um máximo de quatro vogais.

3 - O presidente é um médico da especialidade de medicina geral e familiar habilitado com o grau de consultor,

salvo em situação excecional, devidamente fundamentada, em que pode ser habilitado com o grau de especialista.

4 - Para efeitos do disposto no n.º 2, são vogais do conselho clínico e de saúde, pelo menos:

a) Um médico da especialidade de saúde pública, habilitado com o grau de consultor, salvo em situação excecional, devidamente fundamentada, em que pode ser habilitado com o grau de especialista;

b) Um enfermeiro habilitado com o título de enfermeiro especialista, preferencialmente em saúde comunitária;

c) Um técnico superior de saúde ou do serviço social ou técnico de diagnóstico e terapêutica.

5 - O presidente é designado por deliberação fundamentada do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., sob proposta do diretor executivo.

6 - Os vogais são designados pelo conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., sob proposta fundamentada do presidente do conselho clínico e de saúde.

7 - Os membros do conselho clínico devem possuir conhecimentos técnicos em cuidados de saúde primários, prática em processos de garantia de qualidade dos cuidados e em processos de auditoria, bem como dominar as técnicas de gestão do risco.

Artigo 26.º

Competência

1 - O conselho clínico e de saúde promove a governação clínica e de saúde no ACES, de forma concertada, articulada e participada por todas as unidades funcionais.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, compete, em especial, ao conselho clínico e de saúde:

a) Assegurar que todos os profissionais e unidades funcionais do ACES se orientam para a obtenção de ganhos em saúde, garantindo a adequação, a segurança, a efetividade e a eficiência dos cuidados de saúde prestados, bem como a satisfação dos utentes e dos profissionais;

b) Promover a cooperação e complementaridade entre as várias unidades funcionais;

c) Acompanhar e apoiar as equipas das diferentes unidades funcionais;

d) Propor ao diretor executivo a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos;

e) Assegurar a interligação técnica do ACES com outros serviços e níveis de cuidados de saúde;

f) Apoiar o diretor executivo em assuntos de natureza técnico-profissional e de gestão clínica;

g) Orientar as equipas das unidades funcionais na observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e promover a melhoria contínua dos processos e procedimentos assistenciais e de saúde;

h) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.

3 - Nos 90 dias seguintes à designação ou renovação de mandato, o conselho clínico e de saúde elabora o plano de atividades para o triénio, tendo em conta o disposto no número anterior, submetendo-o à apreciação e aprovação do diretor executivo.

4 - O plano de atividades do conselho clínico e de saúde é revisto e atualizado anualmente.

Artigo 27.º

Presidente

1 - Compete especialmente ao presidente do conselho clínico e de saúde:

a) Assegurar em continuidade as atividades decorrentes das competências do conselho clínico e de saúde;

b) Convocar as reuniões do conselho e dirigir as mesmas;

c) Coordenar as atividades do conselho;

d) Exercer voto de qualidade.

2 - O presidente do conselho clínico e de saúde é substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelo vogal médico que, para o efeito, seja por ele designado.

Artigo 28.º

Reuniões

O conselho clínico e de saúde reúne-se ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, quando seja convocado pelo presidente, por sua iniciativa ou a pedido de, pelo menos, dois vogais.

Artigo 29.º

Regime de exercício de funções

1 - Os membros do conselho clínico e de saúde são designados por um período não superior a três anos, renovável até ao limite de seis anos, salvo em situação excecional devidamente fundamentada.

2 - Os membros do conselho clínico e de saúde podem ser dispensados parcialmente do exercício das suas funções profissionais.

3 - As funções de membro do conselho clínico e de saúde são incompatíveis com as de diretor executivo do ACES, sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 21.º, e com as de coordenador de unidade funcional.

4 - Ao presidente do conselho clínico é atribuído um suplemento remuneratório a fixar por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.

5 - Aos vogais do conselho clínico é atribuído um suplemento remuneratório a fixar por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.

Artigo 30.º

Cessação de funções

1 - As funções de membro do conselho clínico e de saúde cessam:

a) No termo do prazo fixado para o exercício do cargo;

b) Na data da tomada de posse noutro cargo ou função incompatíveis com o exercício das funções de membro do conselho clínico e de saúde;

c) Por renúncia, mediante carta dirigida ao presidente do conselho diretivo da ARS, I. P.;

d) Por acordo entre o membro do conselho clínico e de saúde e o conselho diretivo da ARS, I. P.;

e) Por deliberação do conselho diretivo da ARS, I. P., com fundamento em incumprimento dos deveres de membro do conselho clínico e de saúde.

2 - Verificando-se o previsto na alínea a) do número anterior, o membro do conselho clínico e de saúde mantém-se em funções até nova designação.

3 - A renúncia produz efeito 30 dias após a receção da carta, salvo se entretanto for designado outro membro.

SUBSECÇÃO IV

Conselho da comunidade

Artigo 31.º

Composição e designação

1 - O conselho da comunidade é composto por:

- a) Um representante indicado pelas câmaras municipais da área de atuação do ACES, que preside;
- b) Um representante de cada município abrangido pelo ACES, designado pelas respetivas assembleias municipais;
- c) Um representante do centro distrital de segurança social, designado pelo conselho diretivo;
- d) Um representante das escolas ou agrupamentos de escolas, designado pelo diretor regional de educação;
- e) Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado, anualmente, pelo órgão executivo de associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade;
- f) Um representante da associação de utentes do ACES, designado pela respetiva direção;
- g) Um representante das associações sindicais com assento na Comissão Permanente de Concertação Social, designado pelo respetivo presidente, sob proposta daquelas;
- h) Um representante das associações de empregadores com assento na Comissão Permanente de Concertação Social, designado pelo respetivo presidente, sob proposta daquelas;
- i) Um representante do hospital de referência, designado pelo órgão de administração;
- j) Um representante das equipas de voluntariado social, designado por acordo entre as mesmas;
- l) Um representante da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.

2 - Sem prejuízo do disposto na alínea e) do número anterior, os membros do conselho da comunidade são designados por um período de três anos, renovável por iguais períodos, sem prejuízo da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram.

Artigo 32.º

Competência

Compete designadamente ao conselho da comunidade:

- a) Dar parecer sobre os planos plurianuais e anuais de atividades do ACES e respetivos orçamentos, antes de serem aprovados;
- b) Acompanhar a execução dos planos de atividade, podendo para isso obter do diretor executivo do ACES as informações necessárias;
- c) Alertar o diretor executivo para factos reveladores de deficiências graves na prestação de cuidados de saúde;
- d) Dar parecer sobre o relatório anual de atividades e a conta de gerência, apresentados pelo diretor executivo;
- e) Assegurar a articulação do ACES, em matérias de saúde, com os municípios da sua área geográfica;
- f) Propor ações de educação e promoção da saúde e de combate à doença a realizar pelo ACES em parceria com os municípios e demais instituições representadas no conselho da comunidade;

g) Dinamizar associações e redes de utentes promotoras de equipas de voluntariado.

Artigo 33.º

Presidente

1 - O presidente é indicado pelas câmaras municipais da área de atuação do ACES.

2 - Ao presidente compete especialmente:

- a) Representar o conselho da comunidade;
- b) Convocar e dirigir as reuniões;
- c) Assegurar a ligação do conselho da comunidade aos outros órgãos do ACES, especialmente ao diretor executivo.

Artigo 34.º

Funcionamento

1 - O conselho da comunidade reúne ordinariamente uma vez por semestre e, extraordinariamente, sempre que for convocado pelo presidente, por sua iniciativa ou a pedido de dois terços dos seus membros.

2 - As deliberações são tomadas por maioria simples dos votos.

3 - O conselho da comunidade reúne-se em instalações indicadas pelo diretor executivo do ACES, que presta o demais apoio logístico.

SECÇÃO II

Serviços de apoio

Artigo 35.º

Serviços

Nos ACES funcionam, na dependência do diretor executivo, os seguintes serviços de apoio:

- a) Unidade de apoio à gestão;
- b) Gabinete do cidadão.

Artigo 36.º

Unidade de apoio à gestão

1 - A unidade de apoio à gestão, organizada numa lógica de concentração dos serviços não assistenciais do ACES, presta apoio administrativo e geral ao diretor executivo, ao conselho clínico e de saúde e às unidades funcionais, cabendo-lhe, designadamente:

- a) Prestar assessoria técnica em todos os domínios da gestão do ACES;
- b) Acompanhar a execução dos contratos-programa celebrados entre o ACES e o conselho diretivo da ARS, I. P.;
- c) Colaborar na elaboração dos planos de atividade e orçamentos e acompanhar a respetiva execução;
- d) Analisar a eficácia das políticas de gestão dos recursos humanos, dos equipamentos e financeira e elaborar os respetivos relatórios anualmente e quando solicitados pelo diretor executivo;
- e) Monitorizar e disponibilizar informação sobre faturação e prescrição;
- f) Assegurar e organizar os procedimentos administrativos respeitantes à gestão de bens e equipamentos afetos ao ACES e garantir o controlo de consumos;

g) Assegurar o aprovisionamento, gestão e controlo de vacinas, contraceptivos e demais medicamentos e material de consumo clínico;

h) Coordenar os serviços de segurança, apoio e vigilância ao ACES e suas unidades funcionais.

2 - A unidade de apoio à gestão exerce as suas funções em articulação funcional com os serviços de apoio da respetiva ARS, I. P., nomeadamente através da utilização de serviços partilhados.

3 - A unidade de apoio à gestão tem um responsável, designado pelo diretor executivo do ACES, de entre licenciados com experiência e formação preferencial nas áreas de economia, gestão ou administração e experiência na área da saúde.

4 - Para o exercício das tarefas enunciadas na alínea g) do n.º 1 é designado um técnico superior com formação e experiência adequadas.

Artigo 37.º

Gabinete do cidadão

1 - Compete especialmente ao gabinete do cidadão:

a) Verificar as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde;

b) Informar os utentes dos seus direitos e deveres como utilizadores dos cuidados de saúde primários;

c) Receber observações, sugestões e reclamações dos utentes relativas aos cuidados prestados e responder às mesmas;

d) Verificar regularmente o grau de satisfação dos utentes do ACES.

2 - O gabinete do cidadão organiza canais de comunicação com cada centro de saúde do ACES.

CAPÍTULO IV

Instrumentos de gestão

Artigo 38.º

Instrumentos de gestão

São instrumentos de gestão do ACES:

a) O regulamento interno;

b) Os planos plurianuais e anuais de atividades e respetivos orçamentos;

c) Os relatórios de atividades;

d) O contrato-programa.

Artigo 39.º

Contratos-programa

1 - Para efeitos do presente decreto-lei, contrato-programa é o acordo celebrado entre o diretor executivo do ACES e o conselho diretivo da ARS, I. P., pelo qual se estabelecem, qualitativa e quantitativamente, os objetivos do ACES e os recursos afetados ao seu cumprimento e se fixam as regras relativas à respetiva execução.

2 - O contrato-programa é celebrado anualmente, devendo, designadamente:

a) Delimitar o âmbito, prioridades e modalidades da prestação de cuidados e serviços de saúde, contem-

plando os programas nacionais e assegurando a sua harmonização e coerência em todo o Sistema Nacional de Saúde;

b) Estabelecer objetivos e metas quantitativas em cada uma das áreas de intervenção do ACES;

c) Prever indicadores de controlo da qualidade das prestações de cuidados de saúde;

d) Definir instrumentos de acompanhamento e avaliação das atividades assistenciais e económico-financeiras do ACES;

e) Prever o tempo e o modo da atribuição de recursos, em função do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas;

f) Estabelecer as regras a que devem obedecer as unidades do ACES a fim de poderem funcionar como centros de produção e de custos;

g) Estabelecer os mecanismos para a continuidade da prestação de cuidados, em especial os relativos à articulação funcional com a rede de cuidados diferenciados e a rede de cuidados continuados integrados;

h) Prever as modalidades de apoio técnico da ARS, I. P., à gestão do ACES.

3 - Os modelos de contrato-programa são aprovados por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

CAPÍTULO V

Disposições finais e transitórias

Artigo 40.º

[Revogado]

Artigo 41.º

[Revogado]

Artigo 42.º

Vigência transitória do Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de maio

Os centros de saúde regulados pelo Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 39/2002, de 26 de fevereiro, e ripristinado pelo Decreto-Lei n.º 88/2005, de 3 de junho, deixam de estar sujeitos a esse diploma a partir do momento em que são integrados em ACES.

Artigo 42.º-A

Centros de saúde integrados em unidades locais de saúde

Os centros de saúde integrados em unidades locais de saúde seguem, com as necessárias adaptações, o regime de organização e funcionamento previsto no presente decreto-lei, devendo refleti-lo nos respetivos regulamentos internos.

Artigo 43.º

Regulamentação

A regulamentação prevista no presente decreto-lei é aprovada no prazo de 90 dias após a sua entrada em vigor.

ANEXO II

(a que se refere o n.º 2 do artigo 7.º)

Republicação do Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

O presente decreto-lei estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sedeados a nível nacional, regional e local.

Artigo 2.º

Organização

1 - As funções operativas do serviço de saúde pública de área de intervenção regional são exercidas no departamento de saúde pública de cada administração regional de saúde e integram-se na respetiva estrutura orgânica.

2 - As funções operativas do serviço de saúde pública de âmbito local são exercidas nas unidades de saúde pública dos agrupamentos de centros de saúde e nas unidades locais de saúde, integrando-se nas respetivas estruturas orgânicas com as necessárias adaptações.

Artigo 3.º

Competências

1 - Os serviços de natureza operativa de saúde pública são serviços públicos criados em função da dimensão populacional residente na área respetiva de intervenção, com competência para:

- a) Identificar necessidades de saúde;
- b) Monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes;
- c) Promover a investigação e a vigilância epidemiológicas;
- d) Avaliar o impacto das várias intervenções em saúde;
- e) Gerir programas e projetos nas áreas de defesa, proteção e promoção da saúde da população, no quadro dos planos nacionais de saúde ou dos respetivos programas ou planos regionais ou locais de saúde, nomeadamente vacinação, saúde ambiental, saúde escolar, saúde ocupacional e saúde oral;
- f) Participar na execução das atividades dos programas descritos na alínea anterior, no que respeita aos determinantes globais da saúde ao nível dos comportamentos e do ambiente;
- g) Promover e participar na formação pré-graduada e pós-graduada e contínua dos diversos grupos profissionais que integram.

2 - Os serviços de natureza operativa de saúde pública devem orientar a sua intervenção para a prossecução das Operações Essenciais de Saúde Pública, nos termos da Organização Mundial da Saúde, nomeadamente:

- a) Manter a vigilância da saúde e bem-estar dos cidadãos, incluindo a recolha de dados para a produção de

estatísticas, e medidas de acompanhamento nas áreas das doenças comunicáveis e não comunicáveis, saúde mental, saúde materna e infantil, saúde ocupacional e ambiente, bem como proceder a inquéritos e outras medidas de seguimento de estilos de vida e padrões de comportamento;

b) Monitorização e resposta a riscos e emergências em saúde pública, incluindo riscos químicos, biológicos, radiológicos e nucleares;

c) Contribuir para assegurar a proteção da saúde nas vertentes ambiental, climática, ocupacional, alimentar e de outras constantes do Plano Nacional de Saúde;

d) Promover a saúde através de ações sobre os determinantes sociais, com especial enfoque na identificação de pessoas e populações com riscos diferenciados, contribuindo para políticas intersetoriais que promovam a saúde e progressivamente eliminem as desigualdades;

e) Atuar na prevenção da doença, em particular pela eliminação da exposição a agentes nocivos para a saúde, garantir a cobertura vacinal adequada, modelação de comportamentos e participando em programas de deteção precoce;

f) Contribuir para a planificação das ações e atividades necessárias para a manutenção da saúde das populações, incluindo a avaliação de impactos na saúde de políticas transversais;

g) Manter a formação e certificação dos recursos humanos da saúde pública;

h) Promover a gestão sustentável de recursos financeiros e materiais disponíveis;

i) Assegurar a sensibilização das pessoas, mantendo e melhorando continuamente a comunicação sobre saúde e a mobilização social para as responsabilidades individuais e coletivas para com a saúde pública;

j) Prosseguir investigação em saúde pública, incluindo sobre serviços de saúde, com vista a produzir conhecimentos para a elaboração e implementação de políticas de saúde.

3 - As competências dos serviços de natureza operativa de saúde pública integram o exercício do poder de autoridade de saúde, no cumprimento da obrigação do Estado de intervir na defesa da saúde pública, conforme legislação especial aplicável.

Artigo 4.º

Cooperação e dever de colaboração

1 - O desempenho das funções operativas dos serviços de saúde pública observa os seguintes princípios:

a) A nível regional, o departamento de saúde pública respetivo deve garantir o funcionamento e a disponibilidade da informação em saúde, bem como a necessária articulação com os outros departamentos e serviços das administrações regionais de saúde, adiante designadas por ARS;

b) A nível local, as unidades de saúde pública devem garantir a funcionalidade do sistema e circuitos de informação, bem como a necessária articulação com as outras unidades funcionais dos agrupamentos de centros de saúde e dos hospitais de referência da sua área geodemográfica.

2 - No exercício das funções operativas, os serviços de saúde pública acedem à informação armazenada nos sistemas integrados de informação em saúde, incluindo os hospitais na respetiva área de influência, respeitando as regras nacionais definidas para a segurança, proteção e confidencialidade dos dados pessoais e demais informação.

3 - No exercício das funções operativas, os serviços de saúde pública garantem a necessária cooperação e articulação com instituições públicas relevantes para a saúde, com partilha e divulgação de informação e conhecimento, podendo ainda envolver outras instituições, públicas, privadas ou da área social, relevantes para a saúde da comunidade em geral.

Artigo 5.º

Situações de risco para a saúde pública

1 - Em situações de risco para a saúde pública, ou de necessidade de vigilância epidemiológica, podem os serviços operativos de saúde pública requerer a todas as instituições e profissionais de saúde, públicos ou privados, os dados e a informação em saúde que considerem essenciais para o controlo de tais riscos, ou para o exercício dessa vigilância.

2 - As entidades referidas no número anterior devem prestar toda a colaboração que lhes seja solicitada no sentido de serem atingidas as finalidades do processo de recolha de informação para o controlo dos riscos de saúde pública ou do exercício de vigilância.

3 - Para efeitos do n.º 1, os dados essenciais para tratamento de informação de saúde pública incluem descrições clínicas, resultados laboratoriais, fontes e tipos de riscos, número de casos humanos e de mortes, condições que determinem a propagação da doença e medidas aplicadas, bem como quaisquer outras informações que forneçam meios de prova com base em métodos científicos estabelecidos e aceites.

Artigo 5.º-A

Designação

O processo de designação do diretor do departamento de saúde pública e do coordenador da unidade de saúde pública envolve as diligências e formalidades previstas para a designação da autoridade de saúde, nos termos da legislação especial aplicável.

CAPÍTULO II

Serviços de âmbito regional

Artigo 6.º

Diretor do departamento de saúde pública

1 - Ao diretor do departamento de saúde pública compete:

a) Assegurar o funcionamento do serviço e o cumprimento dos objetivos programados, orientado por critérios de eficiência e qualidade técnica, com vista à sua melhoria contínua;

b) Promover a avaliação sistemática das atividades, de acordo com os objetivos e competências previstos no artigo 3.º;

c) Elaborar o regulamento interno do departamento de saúde pública e submetê-lo à aprovação do conselho diretivo da ARS;

d) Elaborar a proposta do plano de ação e respetivo orçamento e submetê-lo a aprovação do conselho diretivo da ARS e assegurar a sua execução;

e) Garantir o funcionamento operacional do sistema de informação, nos seus componentes de circuito interno, circuitos entre serviços de nível regional e local e circuitos

de informação resultantes da articulação com as outras instituições relevantes para a saúde da população da região;

f) Promover uma articulação e cooperação eficientes com os demais serviços de saúde e outras entidades externas;

g) Assegurar a formação pós-graduada e contínua dos diversos grupos profissionais sob a sua direção.

2 - [Revogado].

Artigo 7.º

Organização e funcionamento

1 - As competências de cada departamento de saúde pública são as constantes das portarias que aprovam os estatutos da respetiva administração regional de saúde.

2 - A organização e funcionamento de cada departamento de saúde pública constam de regulamento próprio, o qual se deve reger, no que respeita às funções operativas de serviços de saúde pública, pelos seguintes princípios:

a) Flexibilidade da estrutura organizacional, privilegiando a diferenciação técnica dos recursos humanos nas áreas de intervenção previstas no artigo 3.º;

b) Diferenciação das unidades integrantes cuja desagregação se justifique, de forma a proporcionar uma resposta eficiente e de qualidade nas áreas de informação e planeamento em saúde, vigilância epidemiológica, gestão de programas e projetos de intervenção em saúde pública, incluindo, obrigatoriamente, o programa nacional de vacinação;

c) Criação de equipas móveis para apoio ao nível local e intervenção no terreno em situações especiais, designadamente em situações que impliquem grave risco para a saúde pública.

3 - O número de profissionais que integram o departamento de saúde pública deve ser ajustado à dimensão populacional da sua área de intervenção e, na sua composição, integrar, nomeadamente, técnicos das seguintes áreas profissionais:

a) Médicos com o grau de especialista em saúde pública;

b) Enfermeiros, preferencialmente com diferenciação em saúde pública ou saúde comunitária;

c) Técnicos superiores de saúde nos ramos de engenharia sanitária, laboratório, nutrição e psicologia;

d) Técnicos de diagnóstico e terapêutica das áreas de saúde ambiental, análises clínicas e de saúde pública e saúde oral;

e) Outros técnicos, nomeadamente das áreas de informática, estatística, comunicação, que podem ser partilhados entre serviços e setores de outros departamentos ou unidades.

CAPÍTULO III

Serviços de âmbito local

Artigo 8.º

Unidade de saúde pública

1 - Em cada agrupamento de centros de saúde ou, com as necessárias adaptações, em cada unidade local de saúde, existe uma unidade de saúde pública que possui autonomia organizativa e técnica.

2 - Sem prejuízo das funções atribuídas pelo n.º 1 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, a unidade de saúde pública:

a) Assume uma estrutura organizacional flexível, permitindo a necessária adequação às especificidades geodemográficas e em que se privilegie a diferenciação técnica dos recursos nas áreas de diagnóstico e intervenção previstas;

b) Elabora regulamento interno, contendo, nomeadamente, a missão, valores e visão, a estrutura orgânica e o funcionamento, o modelo de gestão do sistema de informação, áreas de atuação e níveis de responsabilização dos diferentes grupos de profissionais que integram a equipa, carta de qualidade e regras gerais para a formação contínua dos profissionais, submetendo-o à aprovação do diretor executivo.

3 - Na constituição da equipa referida no n.º 2 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, relativa aos agrupamentos de centros de saúde, devem ser observados, de forma indicativa, de acordo com os recursos humanos disponíveis e conforme as características geodemográficas da zona de intervenção, os seguintes rácios:

a) Um médico com o grau de especialista em saúde pública por cada 25 000 habitantes;

b) Um enfermeiro por cada 30 000 habitantes;

c) Um técnico de saúde ambiental por cada 15 000 habitantes.

4 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, considerando as áreas funcionais a desenvolver, bem como as características da população abrangida, podem ser aplicados outros rácios ou integrados outros profissionais nas referidas equipas em número adequado à defesa da saúde pública.

Artigo 9.º

Participação de nível municipal

1 - Com vista a colaborar nos projetos relevantes para a respetiva área de intervenção, o coordenador da unidade de saúde pública de cada agrupamento de centros de saúde deve propor ao diretor executivo respetivo:

a) A celebração de protocolos com as autarquias interessadas;

b) A participação na criação e atividade de comissões de âmbito municipal com intervenção na área de saúde pública.

2 - No desenvolvimento da alínea a) do número anterior, os referidos protocolos podem ter como objeto o acompanhamento de programas intersectoriais para prevenção e promoção da saúde, nomeadamente no que respeita a

doenças crónicas, doenças transmissíveis e determinantes sociais e ambientais, que constituam risco para a saúde pública das populações, bem como o incremento de estilos de vida saudáveis.

3 - No desenvolvimento da alínea b) do n.º 1 e sem prejuízo da independência técnica e hierárquica dos respetivos serviços, o coordenador da unidade de saúde pública de cada agrupamento de centros de saúde pode participar no processo de facilitação de constituição de uma comissão municipal de saúde comunitária junto de cada câmara municipal, com ela devendo manter colaboração regular.

4 - A comissão prevista no número anterior é constituída por representantes das áreas da justiça, da segurança social, da saúde e da educação, das câmaras municipais e de organizações da sociedade civil, nos termos a definir em decreto-lei.

5 - O diretor executivo dos agrupamentos de centros de saúde deve dar conhecimento, ao conselho diretivo da ARS territorialmente competente, das situações referidas nos números anteriores.

Artigo 10.º

[Revogado].

CAPÍTULO IV

Disposições finais e transitórias

Artigo 10.º-A

Regiões Autónomas

O presente decreto-lei é aplicável no território nacional, sem prejuízo da salvaguarda das competências dos órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas.

Artigo 11.º

Disposição transitória

Até à constituição de cada unidade de saúde pública na respetiva área territorial correspondente ao ACES, mantém-se, a nível de cada município, a atual estrutura dos serviços de saúde pública.

Artigo 12.º

Norma revogatória

É revogado o Decreto-Lei n.º 286/99, de 27 de julho, à exceção do seu artigo 24.º

Artigo 13.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor 90 dias após a sua publicação.