



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Segunda-feira, 4 de Janeiro de 2010

Número 1

ÍNDICE

Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas

Portaria n.º 1/2010:

Renova, por um período de seis anos, a concessão da zona de caça associativa da Herdade do Vale Longo e anexas, constituída por vários prédios rústicos sítos na freguesia de Vale Santiago, município de Odemira (processo n.º 591-AFN) 2

Portaria n.º 2/2010:

Altera a Portaria n.º 1073/2008, de 22 de Setembro, que fixa a forma de cálculo das taxas devidas pela realização de actividades de inspecção hígio-sanitária, verificação e auditoria no âmbito do controlo oficial nos estabelecimentos ou operadores que desenvolvam actividades relativas aos alimentos e aos géneros alimentícios para animais 2

Portaria n.º 3/2010:

Renova, por um período de 12 anos, a concessão da zona de caça turística de Penedono, anexando vários prédios rústicos sítos nas freguesias de Castainço, Granja, Póvoa de Penela e Souto, todas no município de Penedono (processo n.º 1835-AFN) 4

Portaria n.º 4/2010:

Altera o Regulamento do Regime de Apoio aos Investimentos a Bordo e Selectividade, aprovado pela Portaria n.º 424-F/2008, de 13 de Junho 4

Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior

Portaria n.º 5/2010:

Autoriza o funcionamento do curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e aprova o respectivo plano de estudos 5

Portaria n.º 6/2010:

Cria o curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e aprova o respectivo plano de estudos 6

Região Autónoma dos Açores

Decreto Legislativo Regional n.º 1/2010/A:

Altera o Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho, que estabelece a organização e o funcionamento dos serviços de saúde da Região Autónoma dos Açores. 7

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, DO DESENVOLVIMENTO RURAL E DAS PESCAS

Portaria n.º 1/2010

de 4 de Janeiro

Pela Portaria n.º 245/2004, de 5 de Março, foi renovada até 6 de Junho de 2009 a zona de caça associativa da Herdade do Vale Longo e anexas (processo n.º 591-AFN), situada no município de Odemira, concessionada ao Clube de Caçadores da Murteirinha, que entretanto requereu a sua renovação.

Cumpridos os preceitos legais e com fundamento no disposto no artigo 48.º, em conjugação com o estipulado na alínea *a*) do artigo 40.º, ambos do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, na sua actual redacção, manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º Pela presente portaria é renovada, por um período de seis anos, renovável automaticamente por um único e igual período, a concessão da zona de caça associativa da Herdade do Vale Longo e anexas (processo n.º 591-AFN), que é constituída por vários prédios rústicos sítios na freguesia de Vale Santiago, município de Odemira, com a área de 1535 ha.

2.º Esta portaria produz efeitos a partir do dia 7 de Junho de 2009.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Rui Pedro de Sousa Barreiro*, Secretário de Estado das Florestas e Desenvolvimento Rural, em 14 de Dezembro de 2009.

Portaria n.º 2/2010

de 4 de Janeiro

O Decreto-Lei n.º 178/2008, de 26 de Agosto, define os critérios de aplicação e montantes de taxas a cobrar nos termos do Regulamento (CE) n.º 882/2004, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril, relativo aos controlos oficiais realizados para assegurar a verificação do cumprimento da legislação relativa aos alimentos para animais e aos géneros alimentícios e das normas relativas à saúde e ao bem-estar dos animais.

Aquele diploma prevê também a cobrança de taxas pela realização do controlo oficial aos estabelecimentos cujas actividades não figuram nos anexos IV e V do referido Regulamento.

Deste modo, a Portaria n.º 1073/2008, de 22 de Setembro, que estabeleceu os critérios para efeitos de cálculo das mencionadas taxas, tomou como referencial para efeito de cálculo da dimensão dos estabelecimentos o Decreto-Lei n.º 69/2003, de 10 de Abril, que aprova o regulamento do licenciamento da actividade industrial (RELAI).

No entanto, dado que aquele diploma foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 209/2008, de 29 de Outubro, que aprovou o regime de exercício da actividade industrial (REAI), estabelecendo novos critérios relativos ao cálculo dos parâmetros dimensionais, é necessário reajustar os critérios definidos na Portaria n.º 1073/2008, de 22 de Setembro.

Importa, ainda, incluir, na presente portaria, as despesas inerentes à realização de testes efectuados em algumas espécies de animais à *Trichinella* spp., nos termos do Regulamento (CE) n.º 2075/2005, da Comissão, de 5 de Dezembro.

Assim:

Nos termos do disposto nos n.ºs 2 e 5 do artigo 3.º, no n.º 1 do artigo 4.º, no n.º 3 do artigo 5.º e no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 178/2008, de 26 de Agosto, manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

Artigo 1.º

Alteração à Portaria n.º 1073/2008, de 22 de Setembro

O artigo 9.º da Portaria n.º 1073/2008, de 22 de Setembro, passa a ter a seguinte redacção:

«Artigo 9.º

No prazo de cinco dias após o depósito referido no número anterior, devem ser enviados à DGV os documentos comprovativos que atestem os depósitos em causa, bem como, sempre que aplicável, os documentos comprovativos dos quantitativos de produtos movimentados sobre os quais incide a taxa, através de formulário disponibilizado no portal da DGV.»

Artigo 2.º

Alteração aos anexos da Portaria n.º 1073/2008, de 22 de Setembro

Os anexos I e II da Portaria n.º 1073/2008, de 22 de Setembro, passam a ter a redacção constante do anexo da presente portaria, que dela faz parte integrante.

Artigo 3.º

Aditamento à Portaria n.º 1073/2008, de 22 de Setembro

É aditado à Portaria n.º 1073/2008, de 22 de Setembro, o artigo 7.º-A, com a seguinte redacção:

«Artigo 7.º A

1 — Os operadores de matadouros sempre que abatem animais susceptíveis à infestação por *Trichinella* spp., designadamente suínos e solípedes, devem efectuar os respectivos testes, nos termos do Regulamento (CE) n.º 2075/2005, ficando os custos inerentes à colheita de amostras e ao procedimento analítico a cargo dos mesmos.

2 — O valor base da taxa prevista para suínos com peso igual ou superior a 25 kg de carcaça é reduzido de € 0,15 por animal testado.»

Artigo 4.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Rui Pedro de Sousa Barreiro*, Secretário de Estado das Florestas e Desenvolvimento Rural, em 14 de Dezembro de 2009.

ANEXO

(a que se refere o artigo 2.º)

ANEXO I

Valores base e frequências de liquidação

Tipo de controlo oficial	Forma de cálculo		Frequência de liquidação
Cálculo do valor base para as actividades referidas nos anexos IV e V do Regulamento (CE) n.º 882/2004 (n.º 1 do artigo 3.º).	Valor base = quantidade ⁽¹⁾ * montante mínimo previsto pelos anexos IV e V do Regulamento (CE) n.º 882/2004.		Mensal para o anexo IV e eventual para o anexo V.
Definição do valor base para estabelecimentos industriais com actividades não referidas no anexo IV do Regulamento (CE) n.º 882/2004 (n.º 2 do artigo 3.º), estabelecimentos de comércio por grosso de produtos de origem animal com armazenagem a temperatura controlada, estabelecimentos com actividades abrangidas pelo Regulamento (CE) n.º 1774/2002 e estabelecimentos com actividades abrangidas pelo Regulamento (CE) n.º 183/2005.	Tipo de estabelecimento ⁽²⁾	Valor base	
	REAI actividade produtiva local ou equivalente ⁽²⁾	€ 50	Anual, em Outubro.
	REAI tipo III, incluindo a actividade produtiva similar ou de dimensão equivalente ⁽²⁾	€ 50	Trimestral, nos meses de Março, Junho, Setembro e Dezembro.
	REAI tipo 2 ou dimensão equivalente ⁽²⁾	€ 150	
REAI tipo 1 ou dimensão equivalente ⁽²⁾	€ 350		
Aprovação de estabelecimento (n.º 4 do artigo 3.º)	€ 300 por processo		Eventual.
Por auditoria efectuada por laboratório designado pela DGV (n.º 5 do artigo 3.º).	€ 150 por avaliação aos laboratórios responsáveis por procedimentos de autocontrolo.		Anual (ou eventual).
Actos inspectivos suplementares (n.º 3 do artigo 5.º)	€ 75 quando envolva a visita de controlo ao estabelecimento. Acresce o valor das análises realizadas.		Nota de débito emitida pela DGV ou por entidade delegada.
Actos inspectivos avulsos ou excepcionais, incluindo abates de urgência.	€ 50 por serviço, considerando até duas horas iniciais, acrescido de € 12,5 por cada meia hora, complementar. Ou Taxa prevista pelo anexo IV do Regulamento (CE) n.º 882/2004, de 29 de Abril, sujeita às majorações previstas no anexo II, caso esta seja de valor superior, conforme o n.º 3 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 178/2008, de 26 de Agosto.		No acto.

⁽¹⁾ Quantidade expressa de acordo com a unidade prevista pelos anexos IV e V do Regulamento (CE) n.º 882/2004.⁽²⁾ Por equiparação com os parâmetros dimensionais estabelecidos pelo Decreto-Lei n.º 209/2008, de 29 de Outubro, que aprova o regime de exercício da actividade industrial (REAI), designadamente considerando a potência eléctrica e número de trabalhadores.

ANEXO II

Alteração do valor dos factores de ponderação

Factores de ponderação	Descrição	Redução ou majoração	Máximo cumulativo do factor de ponderação
1 — Apoio à inspecção hígio-sanitária.	Disponibilização de material de apoio administrativo, meios informáticos com acesso à Internet e telecomunicações.	– 15%	0,80
	Participação nas tarefas de inspecção e apoio ao controlo oficial, designadamente as previstas pelo n.º 6 do artigo 5.º do Regulamento (CE) n.º 854/2004, de 29 de Abril.	– 10%	
2 — Inspeção de estabelecimentos.	Estabelecimentos que estejam certificados para a produção de produtos DOP (denominação de origem protegida), IGP (indicação geográfica protegida) ou ETG (especialidade tradicional garantida), e estabelecimento certificado para método de produção biológico, desde que pelo menos 30% da sua produção seja de produtos certificados.	– 20%	0,70
	Estabelecimentos que em sede de vistoria não apresentem inconformidades.	– 20%	
	Estabelecimento certificado com base na série NP EN ISO 9000, ISO 22000 ou equiparável.	– 5%	

Factores de ponderação	Descrição	Redução ou majoração	Máximo cumulativo do factor de ponderação
3 — Serviço de inspecção hígio-sanitária.	Serviços de inspecção hígio-sanitária realizados antes das 7 ou depois das 19 horas.	+ 30% no período	1,75
	Serviços de inspecção hígio-sanitária realizados em dias feriados, de descanso semanal ou complementar por solicitação do operador.	+ 50% no período	
	Serviços de inspecção hígio-sanitária solicitados aos serviços da DGV ou entidades delegadas, com menos de 48 horas de antecedência.	+ 25% no acto de inspecção	

Portaria n.º 3/2010

de 4 de Janeiro

Pela Portaria n.º 822/95, de 13 de Julho, a zona de caça turística de Penedono (processo n.º 1835-AFN), situada no município de Penedono, com a área de 1421 ha, e não 1735,9375 ha como é referido na citada portaria, válida até 13 de Julho de 2010, foi concessionada à ITB — Investimento Turístico das Beiras, que entretanto requereu a sua renovação e simultaneamente a anexação de outros prédios rústicos.

Cumpridos os preceitos legais, e com fundamento no disposto nos artigos 11.º, 37.º e 48.º, em conjugação com o estipulado na alínea a) do artigo 40.º, todos do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, na sua actual redacção, e consultado o Conselho Cinegético Municipal de Penedono, de acordo com a alínea d) do artigo 158.º do mesmo diploma, manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

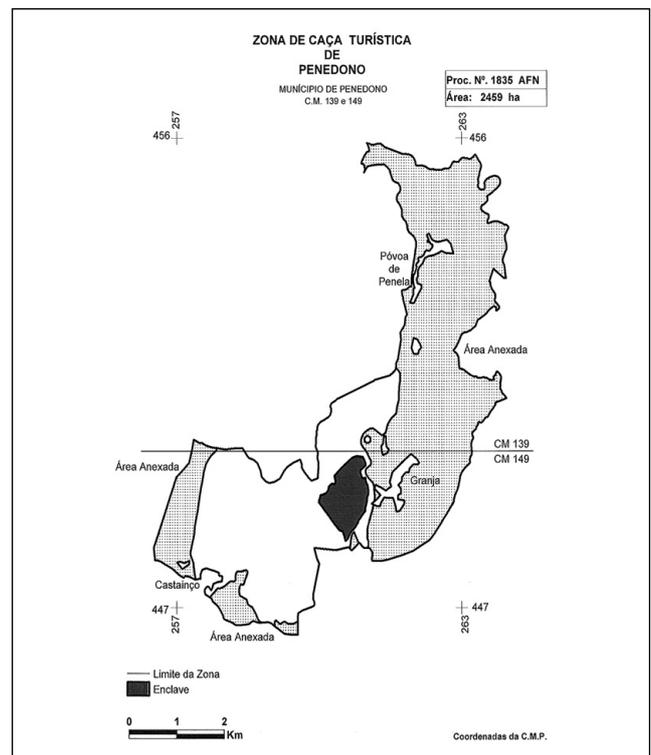
1.º É renovada, por um período de 12 anos, renovável automaticamente por um único e igual período e com efeitos a partir do dia 14 de Julho de 2010, a concessão da zona de caça turística de Penedono (processo n.º 1835-AFN), constituída por vários prédios rústicos sitos nas freguesias de Castainço e Granja, ambas do município de Penedono, com a área de 932 ha.

2.º São anexados a esta zona de caça vários prédios rústicos sitos nas freguesias de Castainço, Granja, Póvoa de Penela e Souto, todas do município de Penedono, com a área de 1527 ha.

3.º Após a anexação dos terrenos acima referidos fica esta zona de caça com a área total de 2459 ha, conforme planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante.

4.º Esta anexação só produz efeitos, relativamente a terceiros, com a instalação da respectiva sinalização.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Rui Pedro de Sousa Barreiro*, Secretário de Estado das Florestas e Desenvolvimento Rural, em 18 de Dezembro de 2009.



Portaria n.º 4/2010

de 4 de Janeiro

A Portaria n.º 424-F/2008, de 13 de Junho, aprovou, no âmbito do eixo prioritário n.º 1 do Programa Operacional Pescas 2007-2013 (PROMAR), o Regulamento do Regime de Apoio aos Investimentos a Bordo e Selectividade.

Decorrido cerca de um ano e meio desde a publicação do Regulamento acima referido, a experiência na aprovação e execução dos projectos de investimento a bordo revelou as dificuldades sentidas especificamente pelas comunidades piscatórias mais dependentes da pequena pesca, em assegurar alguns ónus do Regulamento — designadamente a de manter um seguro marítimo de casco, extensível a doca seca, no montante do valor do apoio —, o que tem comprometido a viabilização das respectivas candidaturas

e limitado, consequentemente, o objectivo de modernizar a frota de pesca.

Por isso, muito embora se reconheça a utilidade do seguro e se recomende a sua constituição, não se deve converter o mesmo, para efeitos de concessão de apoio, numa obrigação.

O adequado aproveitamento destes apoios exige, assim, que o disposto na alínea f) do artigo 19.º do referido Regulamento seja equacionado neste contexto, evitando que a obrigação ali prevista possa constituir um desincentivo à apresentação de candidaturas.

Assim:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, ao abrigo da alínea a) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 81/2008, de 16 de Maio, o seguinte:

Artigo 1.º

Alteração ao Regulamento do Regime de Apoio aos Investimentos a Bordo e Selectividade, aprovado pela Portaria n.º 424-F/2008, de 13 de Junho

O artigo 19.º do Regulamento do Regime de Apoio aos Investimentos a Bordo e Selectividade, aprovado pela Portaria n.º 424-F/2008, de 13 de Junho, é alterado, passando a ter a seguinte redacção:

«Artigo 19.º

[...]

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

f) Comprovar até à data de apresentação do último pedido de pagamento a existência de seguro marítimo de casco com cobertura extensível a doca seca no montante mínimo do valor do apoio público, à excepção das embarcações de pesca local.»

Artigo 2.º

Produção de efeitos

A presente alteração produz efeitos à data de entrada em vigor da Portaria n.º 424-F/2008, de 13 de Junho.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Luís Medeiros Vieira*, Secretário de Estado das Pescas e Agricultura, em 23 de Dezembro de 2009.

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

Portaria n.º 5/2010

de 4 de Janeiro

Sob proposta da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa;

Considerando o disposto no Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro;

Considerando o disposto no Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, aprovado pela Portaria n.º 268/2002, de 13 de Março;

Colhido o parecer da comissão técnica para o ensino da enfermagem, nomeada pelo despacho conjunto n.º 291/2003 (2.ª série), de 27 de Março;

Ouvida a Ordem dos Enfermeiros;

Ao abrigo do disposto nos artigos 14.º e 15.º do Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro:

Manda o Governo, pelo Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, o seguinte:

1.º

Criação

É criado o curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

2.º

Regulamento

O curso rege-se pelo Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, aprovado pela Portaria n.º 268/2002, de 13 de Março.

3.º

Duração

O curso tem a duração de três semestres lectivos.

4.º

Plano de estudos

É aprovado o plano de estudos do curso nos termos do anexo à presente portaria.

5.º

Número máximo de alunos

1 — O número máximo de novos alunos a admitir anualmente não pode exceder 30.

2 — A frequência global do curso não pode exceder 45 alunos.

6.º

Condições de acesso

As condições de acesso ao curso são as fixadas nos termos da lei.

O Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, *José Mariano Rebelo Pires Gago*, em 16 de Dezembro de 2009.

ANEXO

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

QUADRO N.º 1

1.º ano

Unidades curriculares (1)	Área científica (2)	Tipo (3)	Tempo de trabalho (horas)		Créditos (6)	Observações (7)
			Total (4)	Contacto (5)		
Investigação em Enfermagem	723	Semestral	150	T: 12; TP: 24; S: 12; OT: 12	6	
Enfermagem e Políticas de Saúde	723	Semestral	150	T: 25; S: 20	6	
Enfermagem Avançada	723	Semestral	150	T: 6; TP: 36; TC: 6; S: 12	6	
Apreciação Clínica em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.	723	Semestral	150	T: 10; TP: 38; TC: 12	6	
Relação Terapêutica e Aconselhamento em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.	723	Semestral	150	T: 12; TP: 36; PL: 12	6	
Supervisão Clínica	720	Semestral	150	T: 9; TP: 23; S: 18; OT: 10	6	
Desenvolvimento Pessoal e Profissional	720	Semestral	150	TP: 60	6	
Técnicas de Intervenção Psicoterapêuticas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.	720	Semestral	150	T: 36; TP: 12; PL: 12	6	
Opção I — Intervenção Especializada num Grupo Alvo ou Fenómeno Específico no Âmbito dos Cuidados de Saúde Mental e Psiquiátrica.	723	Semestral	150	TP: 20; TC: 20; S: 20	6	
Opção II — Estágio I em Contexto de Trabalho	723	Semestral	150	S: 15; E: 80; OT: 10	6	

QUADRO N.º 2

3.º semestre

Unidades curriculares (1)	Área científica (2)	Tipo (3)	Tempo de trabalho (horas)		Créditos (6)	Observações (7)
			Total (4)	Contacto (5)		
Estágio II — Em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (com relatório).	723	Semestral	750	TP: 25; PL: 600; TC: 25	30	

(2) 723: Enfermagem; 720: Saúde.

Portaria n.º 6/2010
de 4 de Janeiro

Sob proposta da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa;

Considerando o disposto no Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro;

Considerando o disposto no Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, aprovado pela Portaria n.º 268/2002, de 13 de Março;

Colhido o parecer da comissão técnica para o ensino da enfermagem, nomeada pelo despacho conjunto n.º 291/2003, de 27 de Março;

Ouvindo a Ordem dos Enfermeiros;

Ao abrigo do disposto nos artigos 14.º e 15.º do Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro;

Manda o Governo, pelo Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º

Criação

É criado o curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Artigo 2.º

Regulamento

O curso rege-se pelo Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enferma-

gem, aprovado pela Portaria n.º 268/2002, de 13 de Março.

Artigo 3.º

Duração

O curso tem a duração de três semestres lectivos.

Artigo 4.º

Plano de estudos

É aprovado o plano de estudos do curso nos termos do anexo à presente portaria.

Artigo 5.º

Número máximo de alunos

1 — O número máximo de novos alunos a admitir anualmente não pode exceder 30.

2 — A frequência global do curso não pode exceder 45 alunos.

Artigo 6.º

Condições de acesso

As condições de acesso ao curso são as fixadas nos termos da lei.

O Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, *José Mariano Rebelo Pires Gago*, em 21 de Dezembro de 2009.

ANEXO

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Comunitária

QUADRO N.º 1

1.º semestre

Unidades curriculares (1)	Área científica (2)	Tipo (3)	Tempo de trabalho (horas)		Créditos (6)	Observações (7)
			Total (4)	Contacto (5)		
Investigação em Enfermagem	723	Semestral	150	T: 12; TP: 24; S: 12; OT: 12	6	
Enfermagem e Políticas de Saúde	723	Semestral	150	T: 25; TP: 20	6	
Enfermagem Avançada	723	Semestral	150	T: 6; TP: 36; TC: 6; S: 12	6	
Enfermagem Comunitária I	723	Semestral	150	T: 21; TP: 8; S: 12; OT: 4	6	
Antropologia e Saúde Pública	312	Semestral	150	T: 21; TP: 16; TC: 4; OT: 4	6	

QUADRO N.º 2

2.º semestre

Unidades curriculares (1)	Área científica (2)	Tipo (3)	Tempo de trabalho (horas)		Créditos (6)	Observações (7)
			Total (4)	Contacto (5)		
Supervisão Clínica	720	Semestral	150	T: 9; TP: 23; S: 18; OT: 10	6	
Enfermagem Comunitária II	723	Semestral	150	T: 21; TP: 8; S: 12; OT: 4	6	
Epidemiologia	853	Semestral	150	T: 21; TP: 16; TC: 4; OT: 4	6	
Opção I	723	Semestral	150	T: 17; TP: 8; S: 16; OT: 4	6	
Opção II — Estágio	723	Semestral	150	E: 150	6	

QUADRO N.º 3

3.º semestre

Unidades curriculares (1)	Área científica (2)	Tipo (3)	Tempo de trabalho (horas)		Créditos (6)	Observações (7)
			Total (4)	Contacto (5)		
Estágio de Enfermagem Comunitária, da Família e Planeamento em Saúde (com relatório).	723	Semestral	750	E: 525	30	

(2) 723: Enfermagem; 720: Saúde; 853: Serviços de Saúde; 312: Sociologia e Outros Estudos.

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Assembleia Legislativa

Decreto Legislativo Regional n.º 1/2010/A

Altera o Estatuto do Serviço Regional de Saúde

As profundas transformações políticas, económicas, sociais, culturais e ambientais, denominadas no seu conjunto como globalização, têm vindo ao longo da última década a contribuir para a modificação do perfil de saúde e doenças das populações.

Estas modificações obrigam a Região Autónoma dos Açores, atenta a respectiva realidade arquipelágica e a sua qualidade de fronteira exterior da União Europeia, a reforçar a capacidade de coordenação e actuação das autoridades de saúde da Região.

Neste quadro, para além dos recursos humanos e materiais, capazes de responder aos desafios que no contexto actual se colocam ao exercício da autoridade de saúde, importa também possuir uma estrutura organizativa que propicie uma visão de conjunto, do todo regional, essencial à intervenção atempada e eficaz na defesa da saúde pública.

Com este propósito, o presente diploma procede à reformulação dos níveis de autoridades de saúde existentes na Região, extinguindo a autoridade de saúde de âmbito de ilha e criando o cargo de coordenador regional de saúde pública, que coadjuvará a autoridade de saúde regional.

Através do presente diploma é ainda efectuado um ajustamento quanto ao disposto relativamente ao conselho de administração das unidades de saúde de ilha, mantendo-se as disposições matriciais relativamente à sua composição e competências, todavia, remetendo-se as restantes para regulamentação nos diplomas que aprovam a orgânica de cada uma das unidades de saúde de ilha.

Assim, a Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores decreta, nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 227.º da Constituição da República e do n.º 1 do artigo 37.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, o seguinte:

Artigo 1.º

Alterações ao Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho, com a redacção que lhe foi dada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro

Os artigos 11.º, 46.º, 47.º e 48.º do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho, com a redacção que lhe foi dada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro, passam a ter a seguinte redacção:

«Artigo 11.º

Do conselho de administração das unidades de saúde de ilha

1 — O conselho de administração das USI é integrado por um presidente e dois vogais.

2 — O presidente e os vogais são nomeados pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde de entre profissionais com habilitação adequada, em termos a regulamentar no diploma que aprove a orgânica da respectiva USI.

3 — Nas USI cuja dimensão o justifique pode a respectiva orgânica determinar a inclusão no conselho de administração de até dois vogais não executivos.

4 — Compete ao conselho de administração, dentro das linhas orientadoras definidas para o SRS pelos órgãos competentes, gerir os recursos humanos, materiais e financeiros colocados à sua disposição e assegurar a prestação de cuidados de saúde à população da sua área de intervenção.

5 — *(Revogado.)*

6 — *(Revogado.)*

7 — *(Revogado.)*

8 — *(Revogado.)*

Artigo 46.º

[...]

1 — A autoridade de saúde exerce-se a nível regional e concelhio, funcionando em sistema de rede integrada de informação.

2 —

3 —

4 — Em cada concelho, a autoridade de saúde é exercida por um delegado de saúde concelhio.

5 — *(Revogado.)*

6 —

7 — Excepcionalmente, a autoridade de saúde de âmbito regional pode delegar no coordenador ou em qualquer delegado de saúde concelhio as competências a definir nos termos do decreto regulamentar regional referido no n.º 4 do artigo 47.º

8 — Das decisões das autoridades de saúde cabe recurso hierárquico e contencioso, nos termos da lei.

Artigo 47.º

[...]

1 — Os delegados de saúde concelhios são nomeados, em regime de comissão de serviço, por despacho do membro do Governo Regional com competência em

matéria de saúde, sob proposta do director regional da Saúde, de entre médicos da carreira médica de saúde pública ou de entre médicos de outras carreiras, em função do seu perfil, currículo ou experiência adequada.

2 — A nomeação referida no número anterior efectua-se pelo período de três anos, renovável por iguais períodos.

3 — *(Actual n.º 2.)*

4 — *(Actual n.º 3.)*

Artigo 48.º

Coordenador regional de saúde pública

1 — A autoridade de saúde regional pode ser coadjuvada por um coordenador regional de saúde pública.

2 — O coordenador regional de saúde pública é nomeado, em regime de comissão de serviço, por despacho do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, sob proposta do director regional da Saúde, preferencialmente de entre médicos da carreira médica de saúde pública ou de entre médicos de outras carreiras que detenham três ou mais anos de exercício de funções de delegado de saúde.

3 — A nomeação referida no número anterior efectua-se pelo período de três anos, renovável por iguais períodos.

4 — As funções de coordenador regional de saúde pública podem ser acumuladas com quaisquer outras.

5 — O coordenador regional de saúde pública exerce, nomeadamente, as competências previstas no artigo seguinte, bem como aquelas que lhes sejam delegadas pelo director regional da Saúde.»

Artigo 2.º

Aditamento ao Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho, com a redacção que lhe foi dada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro

É aditado ao Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho, com a redacção que lhe foi dada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro, o artigo 48.º-A, com a seguinte redacção:

«Artigo 48.º-A

Competências do coordenador regional de saúde pública

Ao coordenador regional de saúde pública compete, designadamente:

a) Emitir parecer, apoiar e coordenar as actividades das autoridades de saúde concelhias de acordo com a lei e as instruções superiormente emanadas;

b) Elaborar, até 15 de Março, um relatório anual de análise epidemiológica sobre o estado sanitário da Região e das actividades desenvolvidas pelas autoridades de saúde concelhias, para apresentação à autoridade de saúde regional;

c) Dar parecer até 30 de Novembro de cada ano sobre o plano de actividades das autoridades de saúde concelhias para o ano seguinte, para efeitos de aprovação pela autoridade de saúde regional;

d) Promover a articulação e a cooperação eficiente entre as autoridades de saúde e os demais serviços integrados no Serviço Regional de Saúde, bem como com outras entidades externas;

e) Avaliar as necessidades de formação dos diversos grupos profissionais das delegações de saúde da Região, mediante auscultação dos delegados de saúde concelhios, propondo à autoridade de saúde regional planos de formação específica e contínua adequados;

f) Exercer os demais poderes que lhe sejam atribuídos por lei, regulamento ou que lhe tenham sido delegados.»

Artigo 3.º

Disposições transitórias

As autoridades de saúde de ilha, concelhias e substitutas mantêm-se no exercício das suas funções até que se procedam às novas designações, nos termos do decreto regulamentar regional referido no n.º 4 do artigo 47.º

Artigo 4.º

Norma revogatória

São revogados os n.ºs 5 a 8 do artigo 11.º, o artigo 12.º, as alíneas c) e m) do n.º 2 do artigo 14.º e o n.º 5 do artigo 46.º do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho, com a redacção que lhe foi dada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro.

Artigo 5.º

Republicação

O Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho, com a redacção que lhe foi dada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de Janeiro, é republicado em anexo ao presente decreto legislativo regional, do qual faz parte integrante.

Artigo 6.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovado pela Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, na Horta, em 27 de Novembro de 2009.

O Presidente da Assembleia Legislativa, *Francisco Manuel Coelho Lopes Cabral*.

Assinado em Angra do Heroísmo em 15 de Dezembro de 2009.

Publique-se.

O Representante da República para a Região Autónoma dos Açores, *José António Mesquita*.

ANEXO

(a que se refere o artigo 5.º)

CAPÍTULO I

Natureza e objectivo

Artigo 1.º

Natureza

1 — O Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, adiante designado por SRS, é um conjunto

articulado e coordenado de entidades prestadoras de cuidados de saúde, organizado sob a forma de sistema público de saúde.

2 — No exercício das funções de tutela, a secretaria regional competente, através dos seus serviços adequados, exerce em relação ao SRS funções de regulamentação, orientação, planeamento, avaliação e inspecção.

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

O estabelecido no presente diploma aplica-se a todas as instituições e serviços que constituem o SRS, bem como às entidades particulares e aos profissionais de saúde em regime liberal integrados na rede de prestação de cuidados de saúde, quando articuladas com o SRS.

Artigo 3.º

Objectivo

Incumbe ao SRS a efectivação, na Região Autónoma dos Açores, da responsabilidade que a Constituição e a lei atribuem aos seus órgãos de governo próprio na promoção e protecção das condições de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade.

CAPÍTULO II

Organização, gestão e funcionamento

Artigo 4.º

Da organização

1 — São órgãos operativos do SRS as unidades de saúde de ilha, referidas no artigo 6.º, os hospitais, referidos no artigo 8.º, e os serviços especializados, referidos no n.º 2 do artigo 10.º

2 — O SRS disporá de um órgão consultivo designado por Conselho Regional de Saúde.

3 — As funções de gestão financeira e de planeamento global das infra-estruturas são cometidas a uma estrutura específica, cujo regime consta de diploma próprio.

4 — As funções de auditoria técnica e de inspecção são cometidas à Inspeção Regional de Saúde.

Artigo 5.º

Das funções dos órgãos

1 — Sem prejuízo da promoção da complementaridade entre as unidades de saúde de ilha e as diversas entidades prestadoras de cuidados de saúde que as integram, o membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde fixará, por portaria, a extensão da intervenção no plano técnico de cada unidade de saúde de modo a permitir uma tendencial auto-suficiência na prestação de cuidados em cada ilha e a nível regional, garantindo a optimização da utilização dos recursos, introduzindo normas orientadoras do desenvolvimento e fomentando a acessibilidade no âmbito do SRS.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, sempre que do ponto de vista tecnológico ou dos recursos tal se justifique, por portaria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde serão estabelecidas para especialidades ou áreas bem definidas entidades prestadoras de cuidados de referência, a nível regional ou

sub-regional, para as quais se procederá ao encaminhamento das situações que o justifiquem.

3 — O Conselho Regional de Saúde será um órgão consultivo e de participação do SRS.

4 — A estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º exerce as suas competências no domínio da gestão financeira e do planeamento global das infra-estruturas de saúde, relacionando-se com as unidades de saúde através de contratos de gestão, fixando o financiamento a atribuir por parte do Orçamento Regional de acordo com as metas de prestação de cuidados a que cada unidade se obriga, as quais podem ser sujeitas a uma capitação máxima a ser definida para cada unidade de saúde.

5 — A Inspeção Regional de Saúde é o serviço da secretaria regional da tutela cuja actividade se desenvolve no domínio da auditoria técnica, da inspeção e da fiscalização do cumprimento das normas relativas ao sistema de saúde da Região, gozando, no exercício das suas competências, de autonomia técnica e de independência nos termos do respectivo estatuto, a aprovar por decreto regulamentar regional.

Artigo 6.º

Das unidades de saúde de ilha

1 — A unidade de saúde de ilha (USI) é uma estrutura de planeamento, coordenação e prestação de cuidados integrados de saúde, assumindo a natureza de sistema local de saúde.

2 — No exercício das suas atribuições, as USI são dotadas de autonomia administrativa e financeira, nos termos da lei, dispondo de um conselho de administração e de um conselho consultivo próprios.

3 — As USI disporão ainda de um conselho técnico.

4 — A USI organiza-se como unidade funcional de prestação de cuidados de saúde, sendo constituída por todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde do sector público da respectiva ilha, podendo integrar centros de saúde, hospitais e serviços especializados.

5 — Nas ilhas onde haja uma única entidade prestadora de cuidados de saúde, a USI assumirá directamente as funções de centro de saúde, não havendo lugar à existência deste.

6 — O SRS compreenderá as seguintes USI:

- a) A Unidade de Saúde de Santa Maria;
- b) A Unidade de Saúde de São Miguel, que compreenderá os Centros de Saúde de Lagoa, Nordeste, Ponta Delgada, Povoação, Ribeira Grande e Vila Franca do Campo;
- c) A Unidade de Saúde da Terceira, que compreenderá os Centros de Saúde de Angra do Heroísmo e da Praia da Vitória;
- d) A Unidade de Saúde da Graciosa;
- e) A Unidade de Saúde de São Jorge, que compreenderá os Centros de Saúde de Calheta e Velas;
- f) A Unidade de Saúde do Pico, que compreenderá os Centros de Saúde de Lajes, Madalena e São Roque;
- g) A Unidade de Saúde do Faial;
- h) A Unidade de Saúde das Flores;
- i) A Unidade de Saúde do Corvo.

7 — Cada unidade de saúde disporá de orgânica própria, aprovada por decreto regulamentar regional, adequada à sua dimensão e às características da população a servir.

8 — O diploma referido no número anterior definirá igualmente níveis adequados de autonomia administrativa e financeira às instituições de saúde que integram a USI.

Artigo 7.º

Dos centros de saúde

1 — Aos centros de saúde incumbe a prestação de cuidados de saúde essenciais aos utentes residentes na respectiva área de influência.

2 — Aos centros de saúde também pode incumbir a prestação de cuidados de saúde diferenciados.

3 — Os centros de saúde gozam de autonomia técnica na prestação de cuidados de saúde aos seus utentes, sendo dotados de direcção clínica e de enfermagem próprias.

4 — Os centros de saúde têm base concelhia, excepto quando a realidade demográfica e geográfica o não justifique, tendo dimensão e estrutura adequadas à população a servir, podendo dispor ou não de serviços de internamento.

Artigo 8.º

Dos hospitais

1 — Aos hospitais incumbe a prestação de cuidados de saúde diferenciados aos utentes que lhes sejam referenciados por outras entidades prestadoras de cuidados de saúde ou a eles recorram directamente.

2 — A actividade hospitalar, desenvolvida pelos hospitais da Região, compreende prestações de saúde e de acção social, destinando-se as primeiras ao diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes e as últimas ao estabelecimento de relações entre as necessidades pessoais ou familiares e os casos de doença.

3 — Os hospitais gozam de autonomia técnica na prestação de cuidados de saúde aos seus utentes, sendo dotados de direcção clínica e de enfermagem próprias.

4 — As actividades de ensino, formação profissional e investigação devem constituir, sempre que possível e necessário, responsabilidades dos hospitais.

5 — O transporte de doentes poderá constituir actividade complementar dos hospitais.

6 — Os hospitais podem integrar na sua orgânica unidades dotadas de autonomia técnica, mesmo quando estas não revistam a natureza de unidades prestadoras de cuidados de saúde.

Artigo 8.º-A

Princípios específicos da gestão hospitalar

Os hospitais devem pautar a respectiva gestão pelos seguintes princípios:

- a) Desenvolvimento da actividade de acordo com instrumentos de gestão previsional, designadamente planos de actividade, anuais e plurianuais, orçamentos e outros;
- b) Garantia aos utentes da prestação de cuidados de saúde de qualidade com um controlo rigoroso dos recursos;
- c) Desenvolvimento de uma gestão criteriosa no respeito pelo cumprimento dos objectivos definidos pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde;
- d) Financiamento das suas actividades em função dos actos e serviços a cargo do hospital, de acordo com as metas de prestação de cuidados a que o mesmo se obriga, as quais podem ser sujeitas a uma capitação máxima;
- e) Aplicação do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, com as adaptações necessárias a estabelecer por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências nas matérias de finanças e de saúde.

Artigo 8.º-B

Articulação dos hospitais com outras entidades

1 — Os hospitais da Região são complementares uns dos outros e cooperam mutuamente.

2 — Os hospitais articulam-se funcionalmente e em termos de complementaridades com as USI.

3 — Os serviços prestadores de cuidados de saúde dos hospitais articulam-se, no âmbito do SRS, com os serviços homólogos dos hospitais centrais e escolares da administração central com o objectivo de assegurar a deslocação de médicos e outros profissionais de saúde à Região, de possibilitar o envio de doentes devidamente credenciados àqueles serviços e de facilitar a realização, parcial ou integral, de internatos complementares, estágios e reciclagens aos médicos da Região.

4 — Sem prejuízo do disposto em lei especial, mediante autorização do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, os hospitais podem associar-se e celebrar acordos com entidades públicas ou privadas que visem a prestação de cuidados de saúde com o objectivo de otimizar os recursos disponíveis.

Artigo 8.º-C

Modalidades de prestação de cuidados

1 — A prestação de cuidados de saúde hospitalares pode assumir as modalidades de internamento ou semi-internamento, de consulta externa, de urgência e no local de catástrofe ou de sinistro.

2 — Os hospitais devem incentivar a prestação de cuidados na modalidade de semi-internamento, procurando implementar soluções adequadas e possíveis, requeridas por «hospitais de dia».

Artigo 8.º-D

Regime de funcionamento dos serviços hospitalares prestadores de cuidados de saúde

Os serviços prestadores de cuidados de saúde devem funcionar, sempre que necessário e possível, em regime de presença médica permanente.

Artigo 8.º-E

Exercício da actividade

A capacidade jurídica dos hospitais abrange todos os direitos e obrigações necessários à prossecução dos seus fins.

Artigo 8.º-F

Natureza jurídica

1 — Os hospitais integrados no SRS podem revestir a natureza jurídica de entidades públicas empresariais ou outras legalmente previstas.

2 — Os hospitais que revistam a natureza jurídica de entidades públicas empresariais são criados por decreto legislativo regional.

3 — Os hospitais que revistam a natureza jurídica de entidades públicas empresariais regem-se pelo respectivo diploma de criação, pelos seus regulamentos internos, pelas normas em vigor para os hospitais do SRS que não sejam incompatíveis com a sua natureza jurídica e, subsidiariamente, pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, não estando sujeitos às normas aplicáveis

aos institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados ou de fundos autónomos.

Artigo 9.º

Competências dos órgãos de direcção técnica

(Revogado.)

Artigo 10.º

Dos serviços especializados

1 — Para a prestação de cuidados de saúde específicos, ou para a prossecução de funções complementares da prestação de cuidados de saúde, podem ser criados serviços especializados dotados de autonomia técnica.

2 — O Centro de Oncologia Professor José Conde reveste a natureza de serviço especializado nos termos do número anterior.

3 — Os serviços podem ser integrados nas USI.

Artigo 11.º

Do conselho de administração das unidades de saúde de ilha

1 — O conselho de administração das USI é integrado por um presidente e dois vogais.

2 — O presidente e os vogais são nomeados pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde de entre profissionais com habilitação adequada, em termos a regulamentar no diploma que aprove a orgânica da respectiva USI.

3 — Nas USI cuja dimensão o justifique pode a respectiva orgânica determinar a inclusão no conselho de administração de até dois vogais não executivos.

4 — Compete ao conselho de administração, dentro das linhas orientadoras definidas para o SRS pelos órgãos competentes, gerir os recursos humanos, materiais e financeiros colocados à sua disposição e assegurar a prestação de cuidados de saúde à população da sua área de intervenção.

5 — (Revogado.)

6 — (Revogado.)

7 — (Revogado.)

8 — (Revogado.)

Artigo 12.º

Dos vogais não executivos

(Revogado.)

Artigo 13.º

Do conselho consultivo das unidades de saúde de ilha

1 — Como órgão de participação junto do conselho de administração de cada USI existirá um conselho consultivo que reunirá anual ou extraordinariamente por convocatória do seu presidente e a quem competirá pronunciar-se, por iniciativa própria ou a solicitação dos órgãos de tutela do SRS, sobre o funcionamento dos serviços de saúde na ilha, designadamente sobre os seus planos de actividade e relatórios e sobre quaisquer outras matérias relacionadas com os serviços de saúde.

2 — O conselho consultivo terá a seguinte composição:

a) Dois representantes de cada uma das assembleias municipais da ilha, por elas designados;

b) O presidente de cada uma das câmaras municipais existentes na ilha, ou quem por ele for designado;

c) Um representante de cada uma das misericórdias com sede na ilha, por essas entidades designado;

d) Um representante das instituições particulares de solidariedade social sediadas na ilha, por elas designado;

e) O presidente do conselho de administração da USI;

f) Os vogais do conselho de administração da USI.

3 — O conselho elege o seu presidente, por voto secreto, de entre os seus membros que não sejam funcionários do SRS.

4 — O presidente disporá de voto de qualidade.

Artigo 14.º

Do conselho técnico

1 — O conselho técnico é um órgão de consulta e de apoio técnico, competindo-lhe designadamente cooperar com o conselho de administração da USI e com as direcções técnicas das entidades prestadoras de cuidados de saúde, pronunciando-se por iniciativa própria ou por solicitação daqueles órgãos sobre as matérias da sua competência, nomeadamente visando fomentar a articulação entre as entidades prestadoras de cuidados de saúde, harmonizar a actividade dos diferentes prestadores de cuidados e estimular a eficiência na utilização dos recursos humanos e financeiros disponíveis numa lógica de optimização, por forma a promover uma actuação técnica dentro de parâmetros de qualidade, no respeito pelos princípios da ética e da deontologia.

2 — O conselho técnico tem a seguinte composição:

a) O presidente do conselho de administração da USI;

b) Os vogais do conselho de administração da USI;

c) *(Revogada.)*

d) *(Revogada.)*

e) *(Revogada.)*

f) O director clínico de cada um dos centros de saúde da USI;

g) O director de enfermagem de cada um dos centros de saúde da USI;

h) Os órgãos de direcção técnica de cada um dos serviços especializados existentes na USI;

i) Um representante dos técnicos superiores de saúde;

j) Um representante dos técnicos de diagnóstico e terapêutica;

l) Um representante dos técnicos superiores de serviço social;

m) *(Revogada.)*

Artigo 15.º

Regulamento das unidades de saúde de ilha

1 — O regulamento das USI será elaborado pelo conselho de administração, ouvidos os conselhos consultivo e técnico, e homologado por despacho do director regional da Saúde.

2 — O regulamento incluirá, entre outras matérias, os horários de funcionamento das diversas valências e as regras gerais de relacionamento entre os utentes e os serviços.

Artigo 16.º

Do Conselho Regional de Saúde

1 — No Conselho Regional de Saúde estarão representadas as entidades interessadas no funcionamento das instituições prestadoras de cuidados de saúde da Região.

2 — O Conselho terá a seguinte composição:

a) O membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, que presidirá;

b) O director regional da Saúde;

c) O director regional da Solidariedade e Segurança Social ou quem ele designar;

d) Um representante de cada uma das associações de utentes dos serviços de saúde que exerçam actividade na Região;

e) Um representante de cada uma das associações de consumidores que exerçam actividade na Região;

f) Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado pela sua associação regional;

g) Um representante das santas casas da misericórdia, designado pela sua união regional;

h) Um representante dos órgãos de comunicação social;

i) Um representante de cada uma das ordens de profissionais de saúde;

j) Um representante de cada uma das centrais sindicais;

l) Um representante da Universidade dos Açores;

m) Um representante de cada uma das escolas superiores de enfermagem da Região;

n) Um representante da Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral — Delegação dos Açores.

3 — As competências, o regime de funcionamento e o modo de designação dos membros do CRS serão estabelecidos por decreto regulamentar regional.

Artigo 17.º

Aprovação dos planos e programas de acção

1 — Os planos e programas de acção de âmbito regional são aprovados por despacho do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, ouvido o Conselho Regional de Saúde.

2 — Os planos e programas das diferentes entidades que integram o SRS são aprovados nos termos dos respectivos regulamentos.

Artigo 18.º

Princípios de gestão das instituições e dos serviços

1 — Sem prejuízo do disposto em legislação especial, a gestão dos órgãos operativos do SRS deverá obedecer aos seguintes requisitos:

a) A participação financeira da Região será estabelecida com base em planos financeiros sectoriais no quadro do seu planeamento geral;

b) Os planos financeiros sectoriais devem, tendencialmente, abranger períodos plurianuais com base em programas propostos pelas entidades prestadoras de cuidados de saúde, ouvidos os conselhos consultivo e técnico da USI;

c) Depois de prévia negociação com a estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º e aprovação pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, os planos de financiamento são formalizados nos termos do n.º 4 do artigo 5.º;

d) Os membros dos órgãos de gestão são responsáveis pelo cumprimento da lei e pela realização dos objectivos e metas constantes dos planos e programas aprovados.

2 — Sem prejuízo do disposto em legislação especial, os órgãos operativos do SRS e a estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º podem estabelecer contratos com outras entidades, designadamente com empresas e profissionais de saúde em regime liberal para prestação de cuidados de saúde aos utentes e beneficiários do SRS.

3 — Quando o interesse público o exija, nomeadamente em situações de urgência na instalação de serviços, por resolução do Conselho do Governo podem as USI ser autorizadas, por períodos determinados, a reger as suas relações com terceiros no âmbito da aquisição de bens e serviços, por regras de direito privado.

CAPÍTULO III

Articulação entre unidades de saúde

Artigo 19.º

Comissão de coordenação inter-hospitalar

1 — Por forma a garantir a coordenação da actividade das unidades hospitalares que integram o SRS, funcionará uma comissão de coordenação inter-hospitalar, com a seguinte composição:

- a) O director regional da Saúde, que preside, ou quem ele designar;
- b) O presidente do conselho de administração de cada hospital;
- c) O director clínico de cada um dos hospitais;
- d) O enfermeiro-director de cada um dos hospitais.

2 — Compete à comissão, nomeadamente:

- a) Pronunciar-se, obrigatoriamente, sobre a criação, modificação ou extinção de qualquer serviço ou valência em qualquer dos hospitais;
- b) Propor os regulamentos necessários ao encaminhamento dos utentes entre as unidades hospitalares integradas no SRS e entre estas e as unidades de saúde nacionais e estrangeiras que recebam utentes do SRS;
- c) Propor os regulamentos necessários para um adequado encaminhamento inter-hospitalar dos utentes que sejam referenciados por outras entidades prestadoras de cuidados de saúde;
- d) Propor, para os efeitos do n.º 2 do artigo 5.º, a definição da rede de entidades prestadoras de cuidados de referência;
- e) Colaborar na elaboração do plano regional de saúde na vertente hospitalar;
- f) Dar parecer sobre os quadros de pessoal das unidades hospitalares;
- g) Propor e executar medidas de coordenação das actividades dos hospitais da Região;
- h) Dar parecer sobre as propostas de orçamento das unidades hospitalares;
- i) Manter actualizada, no que respeita aos hospitais, a carta sanitária da Região.

Artigo 20.º

Coordenação entre unidades de saúde de ilha

1 — Por forma a garantir a coordenação da actividade das unidades de saúde de ilha funcionará uma comissão de coordenação do SRS, com a seguinte composição:

- a) O director regional da Saúde, que preside, ou quem ele designar;
- b) O presidente do conselho de administração de cada uma das unidades de saúde de ilha.

2 — Compete à comissão de coordenação do SRS, nomeadamente:

- a) Coordenar a articulação da actividade das diversas USI;
- b) Definir as regras de encaminhamento dos utentes entre as diversas entidades prestadoras de cuidados de saúde;
- c) Colaborar na preparação do plano regional de saúde;
- d) Pronunciar-se sobre os quadros de pessoal das USI;
- e) Pronunciar-se sobre os orçamentos das USI;
- f) Pronunciar-se sobre a evacuação de doentes e sobre as estruturas de emergência médica;
- g) Coordenar a actualização permanente da carta sanitária da Região.

Artigo 20.º-A

Articulação entre a USI e o hospital

A articulação entre as USI e os hospitais consta de diploma próprio.

CAPÍTULO IV

Recursos humanos

Artigo 21.º

Política de recursos humanos

A política de recursos humanos é aprovada pelo Governo Regional através da aprovação, por decreto regulamentar regional, dos quadros de pessoal de cada USI e da criação dos necessários mecanismos de contingência no preenchimento das vagas criadas.

Artigo 22.º

Pessoal

1 — Sem prejuízo de situações associadas à realização de experiências inovadoras de gestão previstas no n.º 1 da base xxxvi da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, é aplicável ao pessoal do SRS o regime dos funcionários e agentes da administração pública regional.

2 — Para ocorrer a situações de urgente necessidade, pode o secretário regional da tutela autorizar a admissão de pessoal por períodos de seis meses, com sujeição ao regime geral do contrato individual de trabalho, renovável por igual período, até ao máximo de dois anos.

3 — O número de contratos de trabalho a termo certo celebrados nos termos do número anterior não pode em caso algum exceder um terço dos efectivos globais da unidade de saúde, em exercício de funções à data de apresentação da proposta.

Artigo 23.º

Incompatibilidades

1 — Aos profissionais dos quadros do SRS é permitido, nos termos da lei, o exercício de actividade privada.

2 — Em qualquer caso, o exercício de actividade fora do SRS ocorrerá em observância dos princípios da compatibi-

lidade de horário, do não comprometimento da isenção e da imparcialidade do funcionário ou agente e da inexistência de prejuízo efectivo para o interesse público.

Artigo 24.º

Incentivos

1 — Com o objectivo de promover o recrutamento e a fixação de profissionais de saúde qualificados, pode o Governo Regional definir, por decreto regulamentar regional, esquemas de incentivos de carácter remuneratório e não remuneratório.

2 — Os esquemas de incentivos podem incluir, nomeadamente:

- a) Concessão de bolsas específicas para formação inicial, pós-graduada e de aperfeiçoamento profissional;
- b) Incentivos financeiros à fixação em determinadas ilhas ou concelhos.

3 — Os incentivos de carácter remuneratório não podem ter duração superior a cinco anos, sem prejuízo de serem renovados.

4 — Os esquemas de incentivos que envolvem bonificações à contagem de tempo de serviço para progressão nas categorias e carreiras ou para aposentação serão definidos em diploma próprio.

Artigo 25.º

Mobilidade profissional

1 — O membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde pode autorizar, com fundamento em razões de interesse público, que o pessoal com relação jurídica de emprego na Administração Pública, que confira a qualidade de funcionário ou agente, seja contratado por entidades privadas enquadradas no sistema de saúde, sem perda de vínculo, desde que esse pessoal manifeste por escrito a sua concordância.

2 — A mobilidade do pessoal a que se refere o número anterior só pode efectuar-se por requisição ou licença sem vencimento.

3 — A requisição rege-se pelo estabelecido na lei para o pessoal com relação jurídica de emprego público.

4 — A licença sem vencimento rege-se, com as necessárias adaptações, pelo disposto quanto às licenças de longa duração para o pessoal com relação jurídica de emprego público.

Artigo 26.º

Licença sem vencimento

1 — A licença sem vencimento terá a duração máxima de 10 anos e terminará, independentemente do prazo por que tenha sido concedida, logo que cessem os pressupostos da sua concessão.

2 — No caso de a licença sem vencimento ser autorizada por período inferior a 10 anos, pode ser sucessivamente renovada até ao limite máximo fixado.

3 — O tempo da licença sem vencimento releva para todos os efeitos legais, podendo o funcionário ou agente optar por continuar a efectuar descontos para efeitos de aposentação ou reforma, sobrevivência e assistência na doença.

4 — A licença sem vencimento determina a abertura de vaga, podendo o funcionário reingressar na função no caso de preenchimento ou extinção do lugar, sendo para

tal automaticamente aditado ao quadro, lugar a extinguir quando vagar, na respectiva categoria.

Artigo 27.º

Regimes especiais de trabalho

Sem prejuízo do disposto em legislação especial, as áreas profissionais e o número de profissionais em regime de prevenção, em cada órgão operativo do SRS, são definidos em portaria conjunta dos membros do Governo Regional com competência em matérias de finanças e de saúde.

CAPÍTULO V

Recursos financeiros

Artigo 28.º

Responsabilidade pelos encargos

1 — Além da Região, respondem pelos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde prestados no quadro do SRS:

- a) Os utentes não beneficiários do SRS e os beneficiários deste e dos subsistemas na parte que lhes couber, tendo em conta as suas condições económicas e sociais;
- b) Os subsistemas de saúde, neles incluídas as instituições particulares de solidariedade social, nos termos dos seus diplomas orgânicos ou estatutários;
- c) As entidades que estejam a tal obrigadas por força de lei ou de contrato;
- d) As entidades que se responsabilizem pelo pagamento devido pela assistência em quarto particular ou por outra modalidade não prevista para a generalidade dos utentes;
- e) Os responsáveis por infracção às regras de funcionamento do sistema ou por uso ilícito dos serviços ou material de saúde.

2 — São isentos do pagamento de encargos os utentes que se encontrem em situações clínicas, ou pertençam a grupos social ou financeiramente vulneráveis, constantes de relação a estabelecer em decreto regulamentar regional, bem como os abrangidos por programas de intervenção no âmbito da promoção e defesa da saúde pública.

3 — A demonstração das condições económicas e sociais dos utentes será feita segundo regras a estabelecer, podendo para tal ser considerados os elementos definidores da sua situação fiscal.

Artigo 29.º

Seguro alternativo de saúde

1 — Podem ser celebrados contratos de seguro por força dos quais as entidades seguradoras assumam, no todo ou em parte, a responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do SRS.

2 — Os contratos a que se refere o número anterior não podem, em caso algum, restringir o direito de acesso aos cuidados de saúde e devem salvaguardar o direito de opção dos beneficiários, podendo, todavia, responsabilizá-los, de acordo com critérios a definir.

3 — Podem ser entidades contratantes de seguros alternativos de saúde as seguintes:

- a) As empresas legalmente habilitadas à comercialização de seguros nos ramos «Vida» ou «Saúde»;
- b) As santas casas da misericórdia;

c) As instituições particulares de solidariedade social e as mutualidades que tenham a prestação deste serviço como objecto específico do seu pacto social.

4 — A administração regional comparticipará os beneficiários dos seguros alternativos de saúde com um montante anual, em função da cobertura em relação à capitação estabelecida no Orçamento da Região para o SRS.

5 — O regime de seguros a que se refere o presente artigo será regulamentado em decreto regulamentar regional.

Artigo 30.º

Preços dos cuidados de saúde e taxas de comparticipação

1 — As taxas sanitárias e os preços a cobrar pelos cuidados prestados no quadro do SRS são estabelecidos por portaria do secretário regional da tutela, tendo em conta os custos reais directos e indirectos e o necessário equilíbrio de exploração.

2 — O regime e as modalidades de comparticipação nas despesas de saúde dos beneficiários do SRS são fixados por portaria conjunta dos secretários regionais que tutelam a área das finanças e da saúde.

Artigo 31.º

Cobrança e destino do valor do preço dos cuidados de saúde

1 — A cobrança da comparticipação do utente no preço dos serviços prestados e de eventuais taxas moderadoras cabe às entidades prestadoras de cuidados de saúde.

2 — As quantias cobradas nos termos do número anterior constituem receita própria das instituições prestadoras dos cuidados e são inscritas nos orçamentos ou balancetes respectivos.

3 — Os órgãos operativos do SRS facturarão à estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º a comparticipação que caiba aos subsistemas e seguros alternativos de saúde ou a outras entidades com as quais o SRS tenha contratado a prestação de serviços, em termos a estabelecer nos contratos de gestão referidos no n.º 4 do artigo 5.º

4 — As comparticipações pagas pelos subsistemas e seguros alternativos de saúde, que tenham estabelecido acordos de prestação de cuidados com o SRS, constituem receita própria da estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º

5 — Quando os subsistemas e seguros alternativos de saúde, que tenham estabelecido acordos de prestação de cuidados com o SRS, não satisfaçam, até 180 dias após a data de vencimento acordada, os pagamentos a que se obriguem no âmbito dos referidos acordos, são os mesmos automaticamente rescindidos, transitando os seus beneficiários para o regime geral, cessando os benefícios de natureza contributiva ou outros a que tenham direito.

6 — Por decreto regulamentar regional é fixado o regime de relacionamento entre o sistema de assistência na doença dos funcionários da administração regional e local e a estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º

CAPÍTULO VI

Contratação com terceiros

Artigo 32.º

Exploração ou gestão por outras entidades

1 — A gestão de instituições e serviços do SRS pode ser, total ou parcialmente, entregue a outras entidades, mediante contrato de gestão, ou a grupo de profissionais de saúde em regime de convenção.

2 — As condições a que deve obedecer, em regime de convenção, a gestão de instituições ou serviços no âmbito do SRS por grupos de profissionais de saúde reger-se-ão por normas a estabelecer pelo Governo Regional.

3 — As instituições e serviços de saúde geridos nos termos do número anterior integram-se no SRS, estando as entidades gestoras obrigadas a assegurar o acesso às prestações de saúde nos termos dos demais prestadores de cuidados nele integrados.

Artigo 33.º

Dos contratos

1 — A celebração de contrato previsto no n.º 1 do artigo anterior deverá ser precedida de concurso público.

2 — Quando o interesse público ou a natureza da instituição ou do serviço de saúde o exija, ou quando sejam necessárias especiais garantias relativas à entidade contratante, pode, a título excepcional, a entrega ser feita por ajuste directo, mediante resolução do Governo Regional, ouvido o Conselho Regional de Saúde.

3 — Os contratos deverão definir, obrigatoriamente:

- a) A instituição ou serviço de saúde objecto do contrato;
- b) As prestações de saúde que a instituição ou serviço devem garantir;
- c) As obras a realizar pela entidade contratante para a exploração da instituição ou serviço;
- d) Forma e prazos de pagamento à ou da entidade contratante, incluindo eventuais subsídios para os fins previstos no presente diploma;
- e) Prazo de entrega e possibilidade de renovação;
- f) As obrigações da entidade contratante relativamente à manutenção do serviço de saúde;
- g) Garantias do cumprimento do contrato;
- h) Sanções pela inexecução do contrato por parte da entidade contratante;
- i) Formas de extinção do contrato, incluindo a rescisão unilateral por imperativo de interesse público;
- j) Articulação com outras instituições ou unidades de saúde.

4 — O programa do concurso e o caderno de encargos tipo são aprovados por resolução do Governo Regional.

Artigo 34.º

Regime jurídico

1 — As entidades contratantes regem-se nas suas relações com terceiros por regras de direito privado.

2 — O SRS é responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários ali atendidos, de acordo com as tabelas de preços contratualmente fixadas.

3 — Sem prejuízo da celebração de acordos específicos, a entidade contratante pode facturar, nos mesmos termos das outras instituições ou serviços do SRS, a entidades públicas ou privadas responsáveis legal ou contratualmente pelo pagamento de cuidados de saúde, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras.

4 — A administração regional ou qualquer outra pessoa colectiva pública pode subsidiar a entidade contratante para os seguintes fins:

- a) Renovação de equipamentos e remodelação de instalações;
- b) Investigação científica;
- c) Formação profissional.

5 — Os bens adquiridos pela entidade contratante nos termos da alínea *a*) do número anterior revertem para a Região findo o contrato, sem prejuízo do direito a compensação relativamente à parte não subsidiada.

6 — São da responsabilidade da entidade contratante todas as despesas motivadas pela prática de actos de administração ordinária indispensáveis ao normal funcionamento e conservação do estabelecimento.

Artigo 35.º

Pessoal

O pessoal com relação jurídica de emprego na administração pública regional que confira a qualidade de funcionário ou agente e exerça funções na instituição ou serviço de saúde entregue por contrato à outra entidade mantém o vínculo à função pública, com os direitos e deveres inerentes, devendo ser remunerado pela entidade gestora.

Artigo 36.º

Convenção com profissionais de saúde

1 — Podem ser estabelecidas convenções com profissionais ou grupos de profissionais de saúde para assegurarem, no âmbito do SRS, a prestação de cuidados de saúde em determinada área geográfica.

2 — As condições em que a prestação de cuidados será entregue aos interessados serão definidas em portaria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

3 — O grupo de profissionais de saúde em regime de convenção que apenas assegure a prestação de cuidados de saúde no âmbito do SRS deve designar um de entre eles como representante comum para exercer os direitos e obrigações que derivem da aceitação no caso de não se constituírem em pessoa colectiva para o efeito.

4 — Os cuidados de saúde prestados nestas condições serão pagos nos termos do artigo 28.º, devendo ser fixadas contraprestações quando a convenção incluir a utilização de instalações ou de pessoal afecto ao SRS.

Artigo 37.º

Contratos-programa

1 — O membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde pode autorizar a celebração de contratos-programa com autarquias locais, misericórdias ou outras instituições particulares de solidariedade social com vista a recuperar, a explorar ou a gerir instituições ou serviços prestadores de cuidados de saúde.

2 — É aplicável a estes contratos o disposto na lei quanto aos contratos-programa de cooperação técnica e financeira entre a administração e as autarquias.

CAPÍTULO VII

Articulação do SRS com outras entidades

Artigo 38.º

Coordenação entre o SRS e instituições ou serviços

1 — As instituições ou serviços do SRS e os da segurança social cooperam nos programas e acções que envolvam a protecção social das pessoas ou populações em risco ou carência.

2 — São, entre outras, áreas preferenciais de cooperação:

a) Programas gerais de promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, em especial quanto a idosos, deficientes e pessoas em situação de dependência e apoio à maternidade e à infância;

b) Programas coordenados de acção social e saúde;

c) Prevenção, prestação de cuidados e reabilitação das doenças da área laboral;

d) Promoção da saúde escolar.

Artigo 39.º

Cooperação no ensino e na investigação científica

As instituições e os serviços devem facultar aos estabelecimentos de ensino que ministrem cursos na área da saúde oportunidades de prática profissional, de demonstração e de investigação científica, mediante protocolo que estabeleça a forma de colaboração, as obrigações e prestações mútuas e a repartição dos encargos financeiros ou outros resultantes daquela colaboração.

Artigo 40.º

Articulação do SRS com actividades particulares

1 — A articulação do SRS com actividades particulares de saúde deverá fazer-se nos seguintes termos:

a) No planeamento da cobertura do território pelo SRS podem ser reservadas quotas para o exercício das actividades particulares;

b) Os médicos do SRS com actividade liberal podem assistir os doentes privados nos estabelecimentos oficiais, em condições a estabelecer por decreto regulamentar regional;

c) Podem ser celebrados contratos ou convenções com profissionais de saúde ou com pessoas colectivas privadas para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do SRS, nos termos referidos no artigo 37.º;

d) A título excepcional e transitório, se se verificar a impossibilidade de prover as necessidades de saúde da população através de recursos próprios do SRS ou das convenções referidas na alínea anterior, pode o secretário regional da tutela autorizar a celebração de convenções com profissionais de saúde que trabalhem no SRS, com salvaguarda dos princípios referidos no n.º 2 do artigo 23.º

2 — Os estabelecimentos privados e os profissionais de saúde que trabalhem em regime liberal e que contratem nos termos do número anterior integram-se na rede regional de prestação de cuidados de saúde e ficam obrigados:

a) A receber e cuidar dos utentes, em função do grau de urgência, nos termos dos contratos que hajam celebrado;

b) A cuidar dos doentes com oportunidade e de forma adequada à sua situação clínica;

c) A cumprir as orientações emitidas pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

Artigo 41.º

Poderes de fiscalização da Região

1 — Os poderes de fiscalização da Região, quanto a instituições, serviços e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, visam a garantia de qualidade desses cuidados.

2 — As unidades privadas de saúde estão sujeitas a licenciamento e fiscalização, nos termos de legislação própria.

3 — Deve ser estabelecido um sistema regular de auditoria técnica e administrativa para avaliar a qualidade dos cuidados, cabendo ao membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde aprovar normas de qualidade das prestações, sem prejuízo das funções que estejam cometidas por lei às ordens profissionais.

4 — As funções previstas no número anterior são cometidas à Inspeção Regional de Saúde.

Artigo 42.º

Assistência religiosa

1 — É garantido aos utentes do SRS de qualquer confissão religiosa o acesso dos respectivos ministros às instituições e serviços onde estejam a receber cuidados para aí lhes prestarem assistência religiosa.

2 — A assistência religiosa aos utentes de confissão católica romana é assegurada por capelães ou assistentes religiosos laicos, nos termos de legislação própria.

CAPÍTULO VIII

Deslocação de doentes e de técnicos de saúde

Artigo 43.º

Deslocação de doentes

1 — Os doentes que apresentem situações clínicas que ultrapassem as possibilidades humanas e técnicas de diagnóstico ou tratamento existentes a nível da entidade prestadora de cuidados de saúde do concelho ou ilha de residência serão enviados para a unidade de saúde pública ou convencionada que disponha dos meios adequados para o tipo de cuidados a prestar, de acordo com o seguinte ordenamento de prioridades:

a) Entidades prestadoras de cuidados de saúde da rede pública localizadas na mesma ilha;

b) Unidades de saúde ou prestador de cuidados de saúde convencionados da mesma ilha;

c) Unidade de saúde ou prestador de cuidados de saúde privados da mesma ilha;

d) Atendimento por profissional de saúde que se desloque à ilha no âmbito do SRS;

e) Unidades de saúde da rede pública regional, ainda que localizadas noutra ilha, em que o doente já tenha tratamento em curso;

f) Unidade de saúde da rede pública regional localizada noutra ilha da Região que ofereça um mais rápido acesso aos cuidados de saúde necessários;

g) Unidade de saúde ou prestador de cuidados de saúde convencionados de outra ilha da Região;

h) Unidade de saúde ou prestador de cuidados de saúde privada de outra ilha da Região;

i) Unidades de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde;

j) Unidades de saúde ou prestador de cuidados de saúde convencionados ou privados de outra região do País;

l) Unidades de saúde ou prestadoras de cuidados de saúde no estrangeiro.

2 — As deslocações, salvo nos casos de manifesta urgência devidamente comprovada pelo médico assistente

do doente, dependem de autorização prévia das seguintes entidades, ouvido o parecer da respectiva junta médica:

a) Do conselho de administração da USI de residência do doente, no caso de deslocação na Região;

b) Da direcção clínica do hospital responsável pelo encaminhamento para fora da Região, no caso de deslocação para outras regiões do País.

3 — As deslocações para tratamento em serviços de saúde no estrangeiro serão autorizadas pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, ouvida a Direcção Regional da Saúde, sob proposta da direcção clínica do hospital responsável pela assistência ao doente, após parecer da respectiva junta médica.

4 — O regulamento de deslocação de doentes será aprovado por portaria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

5 — A responsabilidade dos encargos com a deslocação de doentes enviados a unidades de saúde privadas é estabelecida nos termos do artigo 28.º deste diploma.

Artigo 44.º

Deslocação de técnicos de saúde

1 — Sempre que uma unidade de saúde não disponha nos seus quadros de um número suficiente de técnicos de saúde de determinada especialidade, ou quando, pelo tipo de tarefas que executam, não seja viável a existência desses técnicos na unidade de saúde, serão criados mecanismos de mobilidade permitindo a prestação de serviço, por períodos limitados, desses técnicos nas unidades deles carenciadas.

2 — Independentemente do vínculo contratual que os ligue ao serviço de origem, os técnicos de saúde pertencentes aos quadros do SRS, quando deslocados entre unidades de saúde integradas no SRS, são, para todos os efeitos legais, considerados como deslocando-se ao abrigo do protocolo entre unidades.

3 — O regulamento de deslocação de técnicos de saúde será aprovado por portaria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

CAPÍTULO IX

Autoridades de saúde

Artigo 45.º

Definição

O âmbito, a competência e o funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde são desenvolvidos por decreto regulamentar regional.

Artigo 46.º

Autoridade de saúde

1 — A autoridade de saúde exerce-se a nível regional e concelhio, funcionando em sistema de rede integrada de informação.

2 — As autoridades de saúde dependem hierarquicamente do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

3 — A autoridade de saúde de âmbito regional é exercida pelo director regional da Saúde.

4 — Em cada concelho, a autoridade de saúde é exercida por um delegado de saúde concelhio.

5 — (*Revogado.*)

6 — Sempre que a dimensão demográfica o justifique, poderá o membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde nomear mais de um delegado de saúde no mesmo concelho, bem como agrupar concelhos sob a mesma autoridade de saúde.

7 — Excepcionalmente, a autoridade de saúde de âmbito regional pode delegar no coordenador ou em qualquer delegado de saúde concelhio as competências a definir, nos termos do decreto regulamentar regional referido no n.º 4 do artigo 47.º

8 — Das decisões das autoridades de saúde cabe recurso hierárquico e contencioso, nos termos da lei.

Artigo 47.º

Nomeação

1 — Os delegados de saúde concelhios são nomeados, em regime de comissão de serviço, por despacho de membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, sob proposta do director regional da Saúde, de entre médicos da carreira médica de saúde pública ou de entre médicos de outras carreiras, em função do seu perfil, currículo ou experiência adequada.

2 — A nomeação referida no número anterior efectua-se pelo período de três anos, renovável por iguais períodos.

3 — As funções de delegado de saúde podem ser acumuladas com quaisquer outras.

4 — Por decreto regulamentar regional será regulamentada a nomeação e as condições de exercício das funções de autoridade de saúde, nomeadamente nas situações previstas no n.º 6 do artigo anterior.

Artigo 48.º

Coordenador regional de saúde pública

1 — A autoridade de saúde regional pode ser coadjuvada por um coordenador regional de saúde pública.

2 — O coordenador regional de saúde pública é nomeado, em regime de comissão de serviço, por despacho de membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, sob proposta do director regional da saúde, preferencialmente de entre médicos da carreira médica de saúde pública ou de entre médicos de outras carreiras que detenham três ou mais anos de exercício de funções de delegado de saúde.

3 — A nomeação referida no número anterior efectua-se pelo período de três anos, renovável por iguais períodos.

4 — As funções de coordenador regional de saúde pública podem ser acumuladas com quaisquer outras.

5 — O coordenador regional de saúde pública exerce, nomeadamente, as competências previstas no artigo seguinte, bem como aquelas que lhes sejam delegadas pelo director regional da Saúde.

Artigo 48.º-A

Competências do coordenador regional de saúde pública

Ao coordenador regional de saúde pública compete, designadamente:

a) Emitir parecer, apoiar e coordenar as actividades das autoridades de saúde concelhias de acordo com a lei e as instruções superiormente emanadas;

b) Elaborar, até 15 de Março, relatório anual de análise epidemiológica sobre o estado sanitário da Região e das actividades desenvolvidas pelas autoridades de saúde concelhias, para apresentação à autoridade de saúde regional;

c) Dar parecer até 30 de Novembro de cada ano do plano de actividades das autoridades de saúde concelhias para o ano seguinte, para efeitos de aprovação da autoridade de saúde regional;

d) Promover a articulação e cooperação eficiente entre as autoridades de saúde e os demais serviços integrados no Serviço Regional de Saúde, bem como com outras entidades externas;

e) Avaliar as necessidades de formação dos diversos grupos profissionais das delegações de saúde da Região, mediante auscultação dos delegados de saúde concelhios, propondo à autoridade de saúde regional planos de formação específica e contínua adequados;

f) Exercer os demais poderes que lhe sejam atribuídos por lei, regulamento ou que lhe hajam sido delegados.

CAPÍTULO X

Plano regional de saúde

Artigo 49.º

Plano regional de saúde

1 — O plano regional de saúde é o instrumento de planeamento estratégico para o desenvolvimento da saúde na Região Autónoma dos Açores, devendo incluir o planeamento das necessidades em pessoal, infra-estruturas de saúde e o planeamento dos programas específicos que foram considerados necessários face às necessidades e à evolução do sistema de saúde.

2 — A fim de permitir um maior entrosamento com os restantes instrumentos de planeamento, nomeadamente o Programa do Governo Regional, o plano de médio prazo e o plano regional anual, o plano regional de saúde deverá ter o mesmo horizonte temporal que o plano a médio prazo.

Artigo 50.º

Elaboração

1 — A elaboração e acompanhamento do plano regional de saúde é da competência da Direcção Regional da Saúde, seguindo as directrizes para tal emanadas do Governo Regional.

2 — O director regional da Saúde poderá propor ao membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde a criação das comissões necessárias ao tratamento de aspectos específicos do plano ou de qualquer dos seus programas integrantes.

Artigo 51.º

Organização do plano regional de saúde

1 — O plano regional de saúde organiza-se por programas, sendo estes subdivididos em acções.

2 — Cada programa constitui uma unidade básica de planeamento orientada para a solução de um problema específico do SRS e será concebido numa óptica de articulação intersectorial.

3 — Cada programa conterá as acções concretas necessárias à sua aplicação e explicitará as metas e os indicadores de avaliação da sua execução e os meios

humanos, financeiros e outros necessários à sua concretização.

4 — Os programas a incluir no plano regional de saúde são estabelecidos por despacho do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

CAPÍTULO XI

Disposições transitórias

Artigo 52.º

Unidades de saúde de ilha com hospital

(Revogado.)

Artigo 53.º

Centros de saúde

Enquanto não forem criadas e activadas as USI, os centros de saúde mantêm a posição orgânica e funcional prevista no Decreto Regulamentar Regional n.º 3/86/A, de 24 de Janeiro, e respectiva legislação complementar.

Artigo 54.º

Contratos e convenções

Os contratos e convenções celebrados no âmbito do SRS que não estejam conformes com o disposto no artigo 36.º do presente diploma mantêm-se em vigor, nas actuais condições, até 180 dias após a sua entrada em vigor.

Artigo 55.º

Autoridades de saúde

As autoridades de saúde nomeadas ao abrigo do Decreto Regulamentar Regional n.º 49/88/A, de 19 de Outubro, mantêm-se em funções até estarem criadas e activadas as unidades de saúde de ilha.

Artigo 56.º

Regulamento dos órgãos colegiais

Os órgãos colegiais previstos neste diploma dispõem de um regulamento interno de funcionamento aprovado pelos próprios órgãos e homologado pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

CAPÍTULO XII

Norma revogatória e entrada em vigor

Artigo 57.º

Norma revogatória

São revogados os Decretos Regulamentares Regionais n.º 2/80/A, de 11 de Dezembro, e 49/88/A, de 19 de Outubro, e a Resolução da Assembleia Legislativa Regional n.º 11/96/A, de 23 de Julho.

Artigo 58.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

I SÉRIE



Depósito legal n.º 8814/85 ISSN 0870-9963

Preço deste número (IVA incluído 5%)

€ 2



Diário da República Electrónico: Endereço Internet: <http://dre.pt>
Correio electrónico: dre@incm.pt • Tel.: 21 781 0870 • Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Unidade de Publicações Oficiais, Marketing e Vendas, Avenida Dr. António José de Almeida, 1000-042 Lisboa