

4 — Deve fazer parte do programa pedagógico a existência de material didáctico que forneça informações claras, concisas e cientificamente correctas acerca da biologia, ecologia e conservação e protecção de todas as espécies existentes na colecção.

5 — Devem existir estruturas de apoio adequadas à execução de um plano pedagógico com exposições orais e ou com material áudio-visual.

6 — Devem ainda ser promovidas iniciativas, em colaboração com entidades públicas ou privadas, nomeadamente estabelecimentos de ensino de diversos graus e autarquias locais, que visem a conservação e a protecção dos animais selvagens.

Artigo 21.º

Placas informativas dos alojamentos

1 — As placas colocadas junto aos alojamentos devem estar acessíveis aos visitantes e conter informação cientificamente correcta, nomeadamente o nome comum e científico do animal, a distribuição geográfica no meio natural através de mapa assinalado, *habitat*, características biológicas, comportamento e estatuto de conservação.

2 — Sempre que possível, podem ser colocadas placas informativas temporárias que justifiquem quaisquer acções de interesse educativo aos visitantes, nomeadamente que ilustrem aspectos particulares do comportamento dos animais aí alojados.

Artigo 22.º

Exibições de animais

1 — Sempre que existirem exibições de animais, estas devem ser baseadas no comportamento natural das respectivas espécies e quaisquer informações prestadas no decurso das mesmas devem ser baseadas em factos biológicos que facilitem a observação e compreensão do comportamento dos animais.

2 — As exibições referidas no número anterior não podem pôr em causa o bem-estar dos animais nelas envolvidos.

Artigo 23.º

Actividades científicas

1 — Qualquer parque zoológico deve procurar participar em actividades científicas de que resulte benefício em termos de preservação das espécies, desde que esta não ponha em causa a integridade física e psicológica dos animais nem lhes reduza o seu bem-estar, e em consonância com a legislação em vigor.

2 — Os parques zoológicos devem igualmente, sempre que tal se mostre adequado, fazer formação em técnicas de conservação, intercâmbio de informação relacionada com a preservação das espécies, reprodução em cativeiro, repovoamento ou reintrodução das espécies em meio selvagem.

3 — Deve ser feito o máximo aproveitamento científico e pedagógico de todo o material *post mortem*, para o que é necessária a ligação entre o parque zoológico e entidades científicas e pedagógicas.

CAPÍTULO V

Registo anual de animais

Nome comum	Nome científico	Grupo (¹)	Chegada	Nascimentos	Nados-mortos	Mortes	Partidas	Grupo (²)
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)

(¹) Data de início do registo, que corresponde ao início de cada ano civil.

(²) Data do final do registo, que corresponde ao final do mesmo ano civil.

(a) Número total de animais por espécie e sexo na colecção no início do ano civil.

(b) Número de animais por espécie e sexo vindos do exterior para a colecção durante o ano.

(c) Número de nascimentos por espécie e sexo.

(d) Número de nados-mortos por espécie e sexo.

(e) Número de mortes por espécie e sexo.

(f) Número de animais que saíram da colecção, tendo sido enviados para o exterior, por espécie e sexo.

(g) Número total de animais por espécie e sexo na colecção no final do mesmo ano civil.

Exemplo do preenchimento do quadro

Nome comum	Nome científico	Grupo 2001	Chegada	Nascimentos	Nados-mortos	Mortes	Partidas	Grupo 2001
		5.11.3 X.Y.Z		1.1.8 X.Y.Z	1.1.0 X.Y.Z	1.5.0 X.Y.Z		5.7.11 X.Y.Z

Legenda. — X.Y.Z — X igual ao número de machos/Y igual ao número de fêmeas/Z igual ao número de indivíduos com sexo indefinido.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 60/2003

de 1 de Abril

A prestação de cuidados de saúde primários, considerada em todos os sistemas e políticas de saúde como a principal via de acesso aos cuidados de saúde em geral,

necessita de ser repensada, no nosso país, por forma a atingir o propósito fundamental de prestar aos cidadãos mais e melhores cuidados de saúde. Entendeu, assim, o Governo promover as indispensáveis alterações legislativas, consideradas inadiáveis no plano estrutural e funcional, na perspectiva de evolução do actual sistema de organização dos cuidados de saúde primários para um novo modelo, doravante designado por rede de pres-

tação de cuidados de saúde primários, mais próximo dos cidadãos, das suas famílias e comunidades, simultaneamente mais eficiente, socialmente mais justo e solidário.

Esta nova rede de prestação de cuidados de saúde primários, para além de continuar a garantir a sua missão específica tradicional de providenciar cuidados de saúde abrangentes aos cidadãos, deverá também constituir-se e assumir-se, em articulação permanente com os cuidados de saúde ou hospitalares e os cuidados de saúde continuados, como um parceiro fundamental na promoção da saúde e na prevenção da doença. Esta nova rede assume-se, igualmente, como um elemento determinante na gestão dos problemas de saúde, agudos e crónicos, tendo em conta o primado da pessoa, a sua dimensão física, psicológica, social e cultural, sem discriminação de qualquer natureza, através de uma abordagem e práticas clínicas centradas na globalidade da pessoa humana e nos melhores padrões de qualidade assistencial, orientados para o indivíduo, para a sua família e a comunidade em que se insere.

Sendo hoje reconhecidos os problemas que o Serviço Nacional de Saúde enfrenta, designadamente a existência de défices quanto à acessibilidade e equidade dos cuidados de saúde e um crescimento descontrolado das despesas públicas, é imperioso e urgente que o sistema público tradicional centralizador e excessivamente burocratizado possa dar lugar a uma nova rede integrada de serviços de saúde, onde, para além do papel fundamental do Estado, possam co-existir entidades de natureza privada e social, orientadas para as necessidades concretas dos cidadãos. Através da criação desta rede de prestação de cuidados de saúde primários, os cidadãos e a sociedade, em atitude de complementaridade com as responsabilidades sociais do Estado, estarão em melhores condições de intervir, avaliar e julgar a criação e o desempenho de novos modelos de organização e de gestão dos serviços de saúde, e deste modo contribuir para inverter as políticas conservadoras, responsáveis pela ineficácia do nosso sistema de saúde tradicional.

Norteadas pelo princípio da diversidade na oferta e pela liberdade de escolha dos cidadãos, como melhor forma de assegurar e promover a avaliação dos cuidados de saúde, a nova rede de prestação de cuidados de saúde primários tem como missão constituir a primeira linha e a base de toda a rede de cuidados de saúde em geral, tendo como principal referência a acção dos centros de saúde e dos médicos de família, sem prejuízo de incentivos a novos modelos de gestão e de organização.

Tendo em consideração que o médico de família se consagrou no plano nacional e internacional como um profissional com preparação e habilitações para a prestação independente e autónoma de cuidados de saúde de clínica geral, considera-se no presente diploma que o objectivo primeiro da aplicação no terreno da nova rede de prestação de cuidados de saúde primários é o de garantir a todos os cidadãos o seu médico de família, tendencialmente com a especialidade de medicina geral e familiar, assegurando, desta forma, em todas as áreas geográficas, o acesso universal, geral e tendencialmente gratuito de todos os cidadãos à saúde, consagrado na Constituição.

Com efeito, o Estado tem de assumir a responsabilidade de providenciar os cuidados de saúde primários aos cidadãos e às famílias, promovendo a constituição de equipas de saúde multiprofissionais, que incluam médicos, pessoal de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, administrativos e outros profissionais de saúde.

O exercício integrado da actividade clínica em equipa implica ainda a correspondente responsabilização de uma liderança, o exercício das tarefas e competências profissionais de forma planeada e por objectivos, ao qual se associam incentivos à produtividade e à qualidade assistencial.

Foram ouvidas as organizações representativas dos profissionais do sector, de harmonia com a Lei n.º 23/98, de 26 de Maio.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pelas bases XII e XIII da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, na redacção que lhe foi dada 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:

CAPÍTULO I

Disposições e princípios gerais

Artigo 1.º

Âmbito

1 — O presente diploma aplica-se aos serviços e entidades integrados na rede de prestação de cuidados de saúde primários, considerada para todos os efeitos legais como uma via de acesso generalizado à rede de prestação de cuidados de saúde, sem prejuízo da sua missão específica de providenciar cuidados de saúde tendencialmente gratuitos, abrangentes e continuados aos cidadãos.

2 — A rede de prestação de cuidados de saúde primários é constituída pelos centros de saúde integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), pelas entidades do sector privado, com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde primários a utentes do SNS nos termos de contratos celebrados ao abrigo da legislação em vigor, e, ainda, por profissionais e agrupamentos de profissionais em regime liberal, constituídos em cooperativas ou outras entidades, com quem sejam celebrados contratos, convenções ou acordos de cooperação.

3 — A rede de cuidados de saúde primários promove, simultaneamente, a saúde e a prevenção da doença, bem como a gestão dos problemas de saúde, agudos e crónicos, tendo em conta a sua dimensão física, psicológica, social e cultural, sem discriminação de qualquer natureza, através de uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, a sua família e a comunidade em que se insere.

Artigo 2.º

Natureza jurídica

1 — Os serviços e entidades integrados na rede de prestação de cuidados de saúde primários podem revestir uma das seguintes figuras jurídicas:

- a) Serviços públicos de prestação de cuidados de saúde primários, dotados de autonomia técnica e administrativa, designados por centros de saúde;
- b) Entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, com quem sejam celebrados contratos ou acordos nos termos do n.º 2 do artigo anterior.

2 — O disposto do número anterior não prejudica a gestão de serviços do SNS por outras entidades, públi-

cas, privadas, com ou sem fins lucrativos, cooperativas ou outras entidades, mediante a celebração de contratos de gestão, contratos-programa, convenções e acordos para a prestação de cuidados de saúde primários, nos termos dos artigos 33.º e 34.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, e do Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto.

3 — Os centros de saúde com gestão pública previstos na alínea *a*) do n.º 1 regem-se pelas normas do presente diploma, pelas normas do SNS, pelos regulamentos internos e, subsidiariamente, pelas normas aplicáveis ao sector público administrativo (SPA).

Artigo 3.º

Princípios da prestação de cuidados de saúde primários

1 — A prestação de cuidados de saúde primários rege-se pelos seguintes princípios:

- a) Liberdade de escolha, pelo cidadão, do seu médico de família;
- b) Cobertura de todos os cidadãos, através da sua livre inscrição num único centro de saúde, sendo dada prioridade, no caso de carência de recursos, aos residentes na respectiva área geográfica;
- c) Acesso, por motivo de doença súbita ou acidente, de qualquer cidadão a qualquer centro de saúde;
- d) Prestação de cuidados de saúde com humanidade e respeito pelos utentes;
- e) Atendimento dos utentes com qualidade, eficácia e em tempo útil;
- f) Cumprimento das normas de ética e deontologia profissionais.

2 — Para efeitos de prestação de cuidados de saúde primários, são utentes de cada centro de saúde os indivíduos nele inscritos, devendo identificar-se, sempre que a ele recorram, através do respectivo cartão de utente.

3 — As normas de inscrição para os residentes ou deslocados temporariamente são fixadas por despacho do Ministro da Saúde.

Artigo 4.º

Princípios de gestão na prestação de cuidados de saúde primários

1 — Os serviços e entidades prestadores de cuidados de saúde primários devem pautar a sua gestão pelos seguintes princípios:

- a) Desenvolvimento da actividade de acordo com planos de actividade anuais e respectivos orçamentos, no respeito pelo cumprimento dos objectivos definidos;
- b) Garantia aos utentes da prestação de cuidados de saúde com qualidade, acompanhada de uma gestão criteriosa dos recursos disponíveis;
- c) Financiamento das actividades, com base numa capitação ponderada em função dos objectivos estabelecidos e dos utentes inscritos, conforme previsto no artigo 18.º;
- d) Gestão integrada dos recursos disponíveis e partilhados pelas diferentes unidades;
- e) Articulação funcional da rede de prestação de cuidados de saúde primários com as restantes redes de prestação de cuidados de saúde.

2 — O centro de saúde pode dispor de extensões, situadas em locais da sua área de influência, devendo actuar sempre como um todo funcional na prossecução do objectivo de proporcionar aos utentes uma maior proximidade dos cuidados de saúde.

3 — O centro de saúde articula-se funcionalmente com as restantes unidades prestadoras de cuidados, respeitando, em cada região de saúde, as orientações quanto a unidades funcionais de saúde existentes, a definir por despacho do Ministro da Saúde.

4 — O centro de saúde articula-se funcionalmente com os órgãos locais e distritais da segurança social e autarquias locais, de forma a possibilitar uma prestação de cuidados global e continuada aos seus utentes.

Artigo 5.º

Direitos e deveres dos utentes

1 — Constituem direitos dos utentes:

- a) A livre escolha do médico com as restrições impostas pelo limite dos recursos existentes e do centro de saúde, de acordo com o disposto na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 3.º;
- b) O respeito pela dignidade e a preservação da vida privada;
- c) O rigoroso sigilo, por parte do pessoal, relativamente aos factos de que tenha conhecimento por motivo do exercício das suas funções;
- d) Solicitar a marcação de consulta em hora determinada pelo horário do seu médico;
- e) A recusa expressa de qualquer acto clínico, salvo nos casos previstos de consentimento presumido;
- f) A informação sobre a sua situação de saúde;
- g) A apresentação de sugestões ou reclamações quanto ao funcionamento dos centros de saúde e acesso.

2 — São deveres dos utentes:

- a) Cuidar da própria saúde, defendendo-a e promovendo-a;
- b) Aceitar a terapêutica que lhes tenha sido instituída, sem prejuízo do disposto na alínea *e*) do n.º 1 do artigo anterior;
- c) Respeitar os outros utentes e os profissionais de saúde;
- d) Respeitar, sem prejuízo do direito de reclamação, as regras de organização e a disciplina interna dos centros de saúde, bem como as instruções do pessoal de serviço;
- e) Respeitar o património dos centros de saúde;
- f) Pagar as taxas estipuladas por lei.

Artigo 6.º

Objectivos dos centros de saúde

1 — Os centros de saúde têm como objectivo primordial a melhoria do nível de saúde da população da sua área geográfica, que engloba, em princípio, o concelho e as freguesias que o integram, ou outra que seja definida no âmbito da respectiva administração regional de saúde (ARS) como sua área de influência.

2 — São, em especial, objectivos dos centros de saúde dar resposta às necessidades de saúde da população abrangida, incluindo a promoção e a vigilância da saúde,

a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, através do planeamento e da prestação de cuidados ao indivíduo, à família e à comunidade, bem como o desenvolvimento de actividades específicas dirigidas às situações de maior risco ou vulnerabilidade de saúde.

3 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, os centros de saúde devem contribuir para a investigação em saúde e participar activamente na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.

4 — Para o cumprimento dos objectivos referidos nos números anteriores, o Ministro da Saúde estabelece uma classificação dos centros de saúde em três categorias, com base em proposta das ARS que entre em consideração com a necessária racionalização de recursos e os seguintes critérios geodemográficos:

- a) A população residente;
- b) A densidade populacional;
- c) O índice de concentração urbana;
- d) O índice de envelhecimento;
- e) A relação de dependência da população, total e de idosos;
- f) A acessibilidade geográfica ao hospital de apoio.

CAPÍTULO II

Órgãos, serviços e competências dos centros de saúde com gestão pública

Artigo 7.º

Superintendência

1 — Os conselhos de administração das ARS superintendem na gestão e actividade dos centros de saúde, incumbindo-lhes, no exercício dos poderes de definição de objectivos e orientação dos órgãos dos centros de saúde:

- a) Aprovar os planos de actividade, incluindo os objectivos a atingir, e os orçamentos de exploração e investimentos anuais, bem como as respectivas alterações;
- b) Analisar mensalmente os desvios à actividade programada e seus reflexos no orçamento, de forma que não excedam as dotações iniciais previstas;
- c) Propor as dotações anuais de pessoal;
- d) Homologar os contratos-programa e convenções;
- e) Outorgar os contratos de gestão previstos no artigo 23.º e no n.º 1 do artigo 25.º e nos contratos de prestação de serviços previstos no artigo 24.º e no n.º 2 do artigo 25.º

2 — Os conselhos de administração das ARS avaliam a actividade dos centros de saúde em função dos resultados obtidos, sendo estes aferidos pelo cumprimento dos objectivos, pela eficácia demonstrada na gestão dos recursos e pela qualidade dos cuidados prestados aos utentes medida em termos de ganhos de saúde.

Artigo 8.º

Director

1 — A direcção do centro de saúde compete a um director, preferencialmente médico, nomeado, em

comissão de serviço, por um período de três anos, pelo Ministro da Saúde, sob proposta do conselho de administração da ARS.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, o recrutamento é feito de entre indivíduos licenciados, vinculados ou não à Administração Pública que possuam experiência e perfil adequados ao exercício das respectivas funções.

3 — Nos casos em que o director não seja um médico, o coordenador da unidade de cuidados médicos assume a responsabilidade clínica pela prestação de cuidados.

4 — A comissão de serviço do director cessa:

- a) Pelo seu termo;
- b) Na data de tomada de posse noutro cargo;
- c) A seu pedido, desde que formulado com a antecedência mínima de 60 dias, mantendo-se em funções até à sua substituição;
- d) Por despacho fundamentado do conselho de administração da ARS, por incumprimento dos objectivos fixados definidos em termos de actividade programada e dotações orçamentais;
- e) Mediante conclusão de processos de inquérito, de sindicância ou disciplinares.

5 — Quando a nomeação recaia sobre indivíduos não vinculados à função pública, é estabelecida a remuneração base constante na tabela II anexa a este diploma e do qual faz parte integrante, sem prejuízo da opção pela remuneração de origem, quando exista.

6 — O cargo de director confere ao respectivo titular um subsídio mensal de função, em 12 meses, que varia com a categoria do centro de saúde, conforme a tabela I anexa a este diploma e do qual faz parte integrante.

7 — Aos directores dos centros de saúde aplica-se o regime de incompatibilidades previsto na lei para os altos cargos públicos.

Artigo 9.º

Competências do director

1 — Compete ao director do centro de saúde, com possibilidade de delegação nos coordenadores das unidades referidas no artigo seguinte:

- a) Definir as directrizes que devem orientar o funcionamento e a gestão interna do centro de saúde e assegurar o seu cumprimento;
- b) Definir a organização da prestação de cuidados e emitir orientações de âmbito local, na observância das normas emitidas pelas entidades competentes, com a salvaguarda das competências técnica e científica atribuídas por lei a cada profissão;
- c) Coordenar e promover a articulação e coesão entre as diversas unidades do centro de saúde e extensões;
- d) Elaborar o plano anual de actividades, o orçamento e o relatório anual e submetê-los à ARS respectiva dentro dos prazos estipulados;
- e) Aprovar a proposta anual de modificação dos ficheiros de utentes apresentada pelo coordenador da unidade de cuidados médicos ou os ajustamentos pontuais que devam ser introduzidos nos mesmos, tendo em conta as necessidades da população coberta e o regime de horário de trabalho de cada profissional;
- f) Promover processos de garantia e de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde,

nomeadamente a realização de auditorias clínicas;

- g) Apreciar e avaliar as estatísticas do movimento assistencial que traduzem o funcionamento global do centro de saúde, nomeadamente quanto aos objectivos fixados;
- h) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos activos, a integridade e fiabilidade da gestão do sistema de informação, a observância das leis, regulamentos e normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objectivos globais definidos;
- i) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos;
- j) Proceder à avaliação interna do desempenho global do centro de saúde e dos coordenadores e respectivas unidades, dentro dos parâmetros estabelecidos;
- l) Assegurar a gestão adequada dos recursos financeiros, designadamente pela análise mensal dos desvios verificados face às verbas orçamentadas e sua correcção;
- m) Promover a organização e registo da contabilidade, bem como providenciar pela organização e cadastro dos bens, móveis e imóveis, do centro de saúde;
- n) Assegurar a gestão adequada dos artigos em armazém, respectivo circuito e consumo, pondo em aplicação um rigoroso sistema de controlo interno para esta área;
- o) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviços ou convenções com profissionais de saúde e instituições, públicas e privadas, no âmbito das suas actividades e para a prossecução dos seus objectivos;
- p) Organizar e supervisionar as actividades de formação e investigação;
- q) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas em resposta a reclamações apresentadas pelos utentes.

2 — O director do centro de saúde, independentemente do tipo de vínculo ou regime contratual, responsabiliza-se pela gestão de todo o pessoal que exerce funções no centro de saúde, unidade ou parte funcionalmente autónoma e, em especial:

- a) Aprova o horário de trabalho, incluindo turnos, dias de descanso e férias, de forma a otimizar a capacidade instalada e de acordo com a legislação em vigor;
- b) Zela pelo cumprimento das normas legais em matéria de segurança, higiene e saúde do pessoal;
- c) Assegura o cumprimento das normas legais vigentes, designadamente em matéria de protecção social;
- d) Define a política de formação contínua, de acordo com as necessidades do centro de saúde;
- e) Aplica a política de incentivos aprovada.

3 — O poder disciplinar sobre todo o pessoal que integre o centro de saúde, independentemente da sua relação laboral, fica a cargo do director.

4 — O director é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo coordenador da unidade de cuidados médicos.

Artigo 10.º

Unidades

1 — Cada centro de saúde pode dispor das seguintes unidades funcionalmente integradas:

- a) Unidade de cuidados médicos;
- b) Unidade de apoio à comunidade e de enfermagem;
- c) Unidade de saúde pública;
- d) Unidade de gestão administrativa.

2 — Compete ao conselho de administração da ARS respectiva determinar a orgânica de cada centro de saúde, a qual deverá constar no regulamento interno homologado por aquele.

3 — O director do centro de saúde é o responsável pela coordenação das diferentes unidades, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade na prestação dos cuidados de saúde.

Artigo 11.º

Coordenação das unidades

1 — Cada unidade é dirigida por um coordenador.

2 — Aos coordenadores compete gerir as actividades inerentes às respectivas unidades, assegurando o seu funcionamento eficiente e a qualidade dos serviços e cuidados prestados, sem prejuízo das competências técnicas atribuídas por lei aos profissionais de saúde, ou que lhes sejam delegadas ou subdelegadas pelo director do centro de saúde.

3 — Os coordenadores das unidades deverão reunir sempre que necessário, por convocatória do director do centro, com o objectivo de o apoiar no exercício das suas competências, designadamente:

- a) Pronunciar-se sobre as directrizes de ordem técnica na observância das normas emitidas pelas entidades competentes;
- b) Pronunciar-se sobre as actividades a desenvolver no âmbito dos processos de garantia e melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados;
- c) Apresentar e analisar propostas que considerem necessárias à melhoria da prestação de cuidados e do funcionamento do centro de saúde.

4 — Os coordenadores são nomeados em comissão de serviço pelo conselho de administração da ARS, sob proposta do director do centro de saúde, por um período de três anos, nos termos previstos no n.º 2 do artigo 8.º

5 — Aplicam-se aos coordenadores os n.ºs 4, 5, 6 e 7 do artigo 8.º, relativos à cessação da comissão de serviço, remuneração e subsídios de chefia.

6 — Os coordenadores procedem à avaliação interna do desempenho dos profissionais da sua unidade, dentro dos parâmetros estabelecidos.

Artigo 12.º

Unidade de cuidados médicos

1 — Esta unidade tem por missão a prestação personalizada de cuidados médicos, devendo garantir a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.

2 — A população inscrita na lista de cada médico deve ser de cerca de 1500 utentes, cabendo ao coordenador

da unidade, ouvidos os médicos, ajustar, anualmente, ou sempre que necessário, o número e composição da respectiva lista, tendo em conta as necessidades da população coberta e o regime de horário de trabalho de cada profissional.

3 — A lista de utentes de cada médico deve integrar os vários grupos populacionais que caracterizam a população abrangida pelo centro de saúde, em proporções a determinar pelo director e cobrindo as diferentes vertentes da medicina geral e familiar, nomeadamente o planeamento familiar e saúde materna, infantil e do adolescente, do adulto e do idoso.

4 — A unidade de cuidados médicos pode disponibilizar meios destinados à prestação de cuidados em internamento e de actos complementares de diagnóstico e terapêutica, designadamente em áreas geográficas periféricas e de pior acessibilidade.

5 — A unidade de cuidados médicos pode disponibilizar meios destinados à prestação de cuidados urgentes, em estreita articulação com a urgência hospitalar de referência da região, e com outras unidades de referência intermédia existentes.

6 — Compete em especial à unidade de cuidados médicos:

- a) Estabelecer as medidas que tornem eficazes os cuidados médicos prestados aos utentes da área de influência do centro de saúde, numa perspectiva global e familiar;
- b) Assegurar a prestação de cuidados médicos à população abrangida, em regime ambulatorio, de internamento, de consulta e apoio domiciliários e de atendimento permanente;
- c) Colaborar com a unidade de saúde pública e com a unidade de apoio à comunidade e de enfermagem em todas as actividades por estas desenvolvidas;
- d) Assistir de modo personalizado os grupos populacionais em risco que façam parte das suas listas de utentes;
- e) Participar na elaboração, na execução e na avaliação do plano de actividades do centro de saúde;
- f) Estabelecer as ligações funcionais com as redes de cuidados hospitalares e continuados.

7 — Compete ao coordenador desta unidade organizar os períodos de consulta, podendo para o efeito utilizar o horário integral dos seus profissionais de forma a cobrir a prestação de cuidados à população abrangida pelo centro de saúde.

8 — Cabe ao coordenador da unidade de cuidados médicos adoptar e fazer cumprir as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos adequados às patologias mais frequentes, efectuando regularmente a avaliação em termos de qualidade e de custo-benefício.

9 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, compete ainda ao coordenador da unidade de cuidados médicos promover a realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico.

10 — O coordenador da unidade de cuidados médicos é, preferencialmente, um médico especializado em medicina geral e familiar ou um médico de clínica geral, com mais de cinco anos de exercício.

Artigo 13.º

Unidade de apoio à comunidade e de enfermagem

1 — A unidade de apoio à comunidade e de enfermagem tem por missão a prestação de cuidados de enfermagem e de cuidados domiciliários e, ainda, contribuir para o apoio psicológico e social à comunidade de utentes de cada centro de saúde, em estreita articulação com a unidade de cuidados médicos e de saúde pública, designadamente na identificação e acompanhamento de indivíduos e famílias em situação de maior risco, dependência e vulnerabilidade.

2 — A actividade desta unidade assenta numa equipa multiprofissional, constituída pelos enfermeiros, técnicos de serviço social e outros profissionais de saúde indispensáveis à prestação de cuidados globais e integrados aos utentes no centro de saúde, tendo em conta a realidade geodemográfica em que este se insere.

3 — A organização desta unidade de cuidados decorre da missão descrita no n.º 1 e das competências próprias dos respectivos profissionais, tendo em conta a realidade geodemográfica onde se encontra inserida, cabendo-lhe, designadamente:

- a) Assegurar os cuidados de enfermagem e outros que os indivíduos e famílias necessitem por forma a dar resposta aos problemas identificados que interferem no seu estado de saúde;
- b) Cooperar com as restantes unidades do centro de saúde nas acções dirigidas ao indivíduo, à família e à comunidade;
- c) Colaborar em projectos de educação para a saúde, designadamente de alimentação, planeamento familiar, alcoolismo e outras toxicodependências;
- d) Participar na recuperação e reabilitação dos utentes;
- e) Acompanhar os utentes internados em lares e casas de repouso.

4 — A actividade da unidade de enfermagem e de apoio à comunidade é coordenada por um enfermeiro, preferencialmente com mais de cinco anos de exercício, com formação adequada.

Artigo 14.º

Unidade de saúde pública

A unidade de saúde pública tem por missão organizar e assegurar actividades no âmbito da protecção e promoção da saúde da comunidade, nos termos da lei.

Artigo 15.º

Unidade de gestão administrativa

1 — A unidade de gestão administrativa coordena os procedimentos administrativos necessários ao bom funcionamento dos serviços e unidades que, na área abrangida pelo centro de saúde, prestam cuidados de saúde primários à população, garantindo a máxima eficácia e eficiência e procurando racionalizar a utilização dos recursos disponíveis.

2 — A unidade de gestão administrativa é responsável pela gestão de utentes, de recursos humanos e financeiros, cabendo ao director do centro de saúde providenciar os meios e recursos mais adequados à dimensão das tarefas a desempenhar, de acordo com as necessidades de saúde da população e características geodemográficas da área abrangida.

3 — A unidade de gestão administrativa é responsável, designadamente, por:

- a) Prestar apoio administrativo a todos os serviços do centro de saúde e assegurar a ligação com o público e o encaminhamento dos utentes;
- b) Organizar e manter actualizados os registos de inscrição no centro de saúde, marcação de consultas e de elementos auxiliares de diagnóstico e executar o expediente geral do centro;
- c) Manter operacional o sistema de controlo interno estabelecido pelo director, designadamente:
 - i) Executar as tarefas de gestão financeira de que for superiormente incumbido, incluindo a cobrança das taxas moderadoras e outras receitas regulamentares;
 - ii) Executar, em cooperação com os coordenadores das unidades, as tarefas de gestão de pessoal, independentemente do tipo de vínculo, incluindo a elaboração de registos de assiduidade do pessoal do centro de saúde, de acordo com a legislação existente;
 - iii) Zelar pela conservação das instalações e equipamentos, organizando e mantendo actualizado o inventário do material;
 - iv) Elaborar as requisições dos artigos e equipamentos necessários ao funcionamento do centro de saúde, procedendo à sua recepção, bem como organizar o processo de compra dos artigos para cuja aquisição tenha competência;
- d) Participar, em cooperação com os restantes serviços do centro de saúde, nas acções de planeamento de que for superiormente incumbido e proceder à recolha e tratamento de elementos estatísticos referentes à actuação do centro ou à área e população por ele abrangidas;
- e) Cumprir e assegurar a execução das normas decorrentes dos diplomas bilaterais e multilaterais internacionais, no âmbito da prestação de cuidados de saúde;
- f) Assegurar as actividades relativas à limpeza das instalações e outros serviços auxiliares do âmbito do centro de saúde;
- g) Manter actualizado o registo do pessoal do centro de saúde, bem como das convenções existentes no respectivo concelho;
- h) Gerir e assegurar o acompanhamento e execução dos contratos celebrados com terceiros.

4 — O coordenador da unidade de gestão administrativa é um profissional com perfil adequado, devendo possuir as habilitações exigidas para o desempenho das funções constantes no número anterior.

Artigo 16.º

Conselho consultivo

1 — O conselho consultivo é o órgão do centro de saúde que tem por objectivo assegurar a participação dos cidadãos e de instituições locais, públicas e privadas, designadamente autarquias, estabelecimentos de ensino, entidades do sector social e associações de utentes, no funcionamento do centro de saúde, bem como o directo envolvimento na sua actuação de elementos relevantes da comunidade local.

2 — Compete ao conselho consultivo acompanhar as actividades do centro de saúde, apresentar propostas, críticas e sugestões com vista à melhoria do funcionamento dos serviços, divulgar as acções desenvolvidas pelo centro de saúde e dar parecer obrigatório sobre o plano de actividades, proposta de orçamento-programa, plano de investimentos e relatório de actividades.

3 — A composição e regras de funcionamento do conselho consultivo constam do regulamento interno do centro de saúde.

Artigo 17.º

Voluntariado

1 — Os centros de saúde devem estimular o desenvolvimento de acções de voluntariado de apoio à comunidade, nos termos da lei.

2 — Os voluntários do centro de saúde têm por missão colaborar, gratuitamente, na ajuda aos utentes, em especial aos doentes crónicos, deficientes e idosos, designadamente em acções de companhia, e participar activamente nos programas de educação para a saúde.

3 — A coordenação da actividade dos voluntários cabe ao director, sendo passível de delegação.

4 — A acção dos voluntários deve limitar-se às tarefas que lhes são especificamente atribuídas, com respeito pelos princípios de ética que orientam a actuação do centro de saúde.

CAPÍTULO III

Gestão de recursos

Artigo 18.º

Financiamento e sua determinação

1 — As verbas a transferir para os centros de saúde são calculadas com base numa capitação homologada, anualmente, por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.

2 — Os critérios utilizados para cálculo da capitação acima referida são os seguintes:

- a) População inscrita;
- b) Estrutura etária dos inscritos;
- c) Relação de dependência dos inscritos, designadamente número de grávidas e utentes portadores de deficiência;
- d) Acessibilidade geográfica do hospital de apoio.

Artigo 19.º

Receitas dos centros de saúde

1 — Constituem receitas dos centros de saúde:

- a) O valor resultante das capitações previstas no artigo anterior;
- b) O pagamento de serviços prestados a terceiros nos termos da legislação em vigor e dos acordos e tabelas aprovados, bem como as taxas moderadoras;
- c) Outras dotações, participações e subsídios de outras entidades;
- d) Quaisquer outros rendimentos ou valores que resultem da sua actividade ou que, por lei ou contrato, lhes pertençam.

2 — Os centros de saúde ficam autorizados a aceitar participações e subsídios concedidos por quaisquer entidades, públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, a inscrever no respectivo orçamento em dota-

ções com compensação em receita, destinadas à realização de acções inseridas no âmbito do seu programa de actividades.

3 — O produto das taxas cobradas no âmbito do exercício das suas atribuições bem como o produto da venda de serviços constituem receitas consignadas à regra do duplo cabimento.

4 — A cobrança e escrituração das receitas referidas no número anterior são efectuadas nos termos do regime da tesouraria do Estado, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 191/99, de 5 de Junho.

Artigo 20.º

Pessoal

1 — Os funcionários e agentes da Administração Pública que prestam serviço nos centros de saúde, à data da entrada em vigor do presente diploma, regem-se pelas normas gerais previstas na base XXXI da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, na redacção que lhe foi dada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.

2 — A admissão de pessoal, após a entrada em vigor do presente diploma, pode reger-se, de acordo com os princípios da publicidade, da igualdade, da proporcionalidade e da prossecução do interesse público, pelas normas aplicáveis ao contrato individual de trabalho, em termos a definir por diploma próprio.

3 — Mantêm-se em vigor as dotações de pessoal definidas para os centros de saúde bem como os concursos para ingresso ou acesso em curso à data de entrada em vigor do presente diploma.

Artigo 21.º

Regime de incentivos

1 — Os profissionais dos centros de saúde são avaliados regularmente quanto ao seu desempenho, com base em critérios objectivos e parâmetros mínimos de produtividade e qualidade no seu desempenho, traduzidos em ganhos de saúde e eficiência.

2 — A estrutura e metodologia do processo de avaliação bem como o respectivo sistema de incentivos constam de decreto regulamentar.

Artigo 22.º

Horário de funcionamento

1 — Os centros de saúde asseguram, sempre que necessário, um funcionamento normal entre as 8 e as 20 horas nos dias úteis, podendo este horário ser alargado até vinte e quatro horas diárias, incluindo sábados, domingos e feriados, em função do interesse público, das necessidades da população ou das características específicas da área geográfica abrangida.

2 — O horário de funcionamento dos centros de saúde, incluindo os das respectivas extensões, bem como o horário expresso das consultas por médico e outras actividades programadas, deve ser devidamente publicitado, designadamente através de afixação no exterior e no interior das instalações.

3 — Compete ao conselho de administração da ARS, em colaboração com o director do centro de saúde, promover modelos de organização e funcionamento dos centros de saúde, de forma a otimizar os recursos disponíveis, fomentando uma maior acessibilidade do cidadão aos cuidados de saúde, designadamente possibilitando a marcação telefónica de consultas.

4 — O director do centro de saúde deve assegurar a existência de prestação de cuidados de saúde, no horário de funcionamento aprovado, cabendo-lhe ainda zelar pelo cumprimento dos horários expressos de cada profissional, assegurando a sua substituição atempada em caso de faltas e impedimentos.

CAPÍTULO IV

Novos modelos de gestão e prestação de cuidados de saúde primários

Artigo 23.º

Contratos de gestão

Nos casos em que a garantia da satisfação dos utentes o justifique, e sob proposta do conselho de administração da respectiva ARS, pode o Ministro da Saúde autorizar a gestão de um centro de saúde, de uma extensão ou de parte funcionalmente autónoma por entidades públicas, sociais ou privadas, com ou sem fins lucrativos, que demonstrem capacidade e competência técnica, nos termos do Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto.

Artigo 24.º

Contratos de prestação de serviços

1 — Os conselhos de administração das ARS podem celebrar contratos de prestação de serviços com médicos e outros profissionais de saúde, entidades privadas com ou sem fins lucrativos, para a prestação de cuidados de saúde primários aos utentes do SNS da respectiva região.

2 — Os contratos de prestação de serviços que tenham por objecto a prestação personalizada de cuidados médicos devem garantir o acesso dos utentes aos cuidados de saúde primários, nas áreas de actuação previstas nos respectivos contratos, nos termos dos princípios previstos nos artigos 3.º e 4.º deste diploma.

3 — Para efeitos do disposto do número anterior, os utentes a quem são prestados cuidados situam-se entre 1500 e 2500 por médico, salvo nos casos em que as condições geodemográficas imponham um valor inferior.

4 — Para efeitos do disposto no n.º 2, os procedimentos regem-se pelo disposto quanto à contratação pública em matéria de aquisição de serviços, podendo reger-se pelas normas de direito privado, sem prejuízo da aplicação das directivas comunitárias e do Acordo sobre Mercados Públicos celebrados no âmbito da Organização Mundial do Comércio.

5 — Os procedimentos relativos aos contratos de prestação de serviços que constam do n.º 2 são definidos por despacho do Ministro da Saúde.

6 — A remuneração dos contratos de prestação de serviços deve, sempre que possível, ter por base uma capitação associada a um universo definido de utentes, nos termos das regras fixadas neste diploma.

7 — Cabe ao conselho de administração da ARS, em estreita coordenação com o Instituto de Gestão Informática e Finança da Saúde (IGIF), aplicar os mecanismos de acompanhamento, inspecção e fiscalização dos contratos, conforme a legislação em vigor.

Artigo 25.º

Cooperativas de profissionais de saúde

1 — O Ministro da Saúde, sob proposta do conselho de administração da ARS, pode autorizar a celebração de contratos de gestão de centros de saúde, suas extensões ou partes funcionalmente autónomas, com cooperativas de profissionais de saúde.

2 — As ARS podem celebrar contratos de prestação de serviços com cooperativas de profissionais de saúde, nos termos previstos nos n.ºs 2 e 3 do artigo anterior.

3 — Cabe à respectiva ARS, em estreita coordenação com o IGIF, aplicar os mecanismos de acompanhamento, inspecção e fiscalização dos contratos, conforme a legislação em vigor.

4 — Os contratos de gestão e de prestação de serviços referidos nos números anteriores regem-se, com as necessárias adaptações, pelo disposto no n.º 2 do artigo 2.º e no n.º 3 do artigo anterior.

Artigo 26.º

Regimes laborais inerentes ao funcionamento dos novos modelos de gestão e prestação de cuidados de saúde primários

1 — Os funcionários e agentes que se encontrem a prestar serviço nos centros de saúde que venham a ser geridos nos termos previstos nos artigos 23.º a 25.º mantêm todos os direitos e deveres inerentes ao seu estatuto, podendo optar pelo CIT.

2 — A opção a que se refere o número anterior implica a exoneração do lugar de origem e a cessação do vínculo à função pública.

3 — A opção a que se refere o n.º 1 é exercida mediante a apresentação de declaração escrita, individual e irrevogável, dirigida ao presidente do conselho de administração da ARS respectiva.

4 — Os funcionários que não optem pela aplicação do regime do contrato individual de trabalho mantêm-se integrados nos lugares do quadro da ARS respectiva, que assegurará o direito à carreira, designadamente promoção e progressão nas respectivas carreiras nos termos gerais.

5 — À medida que se verificar a opção a que se refere o n.º 1, as vagas que constam das dotações dos centros de saúde dentro dos quadros das ARS vão sendo extintas.

6 — Mantêm-se válidos os concursos de pessoal pendentes e os estágios e cursos de especialização em curso à data da entrada em vigor do presente diploma.

7 — Os funcionários e agentes das instituições do SNS inseridos em corpos especiais podem ser contratados pela entidade gestora do centro de saúde, nos termos do disposto nos artigos 21.º e 22.º do respectivo Estatuto.

8 — O disposto no número anterior não é aplicável aos agentes cuja situação jurídico-funcional não seja compatível com o regime nele previsto.

9 — Aos funcionários e agentes a que se refere o n.º 7, contratados pelo centro de saúde, é assegurada durante a licença sem vencimento:

- a) A contagem, na categoria de origem, do tempo de serviço prestado no centro de saúde;
- b) A opção pelo regime de protecção social da função pública, incidindo os descontos para a Caixa Geral de Aposentações e Assistência na Doença aos Servidores do Estado sobre o montante da remuneração auferida no lugar de origem e sobre o montante de remuneração efectivamente auferida, respectivamente.

10 — Finda a licença sem vencimento, é ainda assegurado aos mencionados profissionais, consoante os casos:

- a) Tratando-se de funcionários, a integração no quadro de origem, se necessário em lugar a

extinguir quando vago, ou em lugar vago do quadro de outro serviço mais carenciado na mesma sub-região de saúde ou, se não existir, da região de saúde;

- b) Tratando-se de agentes, a cessação da suspensão da vigência do contrato administrativo de provimento, podendo ser colocado, no caso do respectivo serviço não carecer de pessoal noutra da mesma sub-região de saúde ou, se não for possível, da mesma região de saúde.

11 — À entidade gestora do centro de saúde, nos termos dos artigos 23.º e 25.º, compete o exercício do poder disciplinar sobre todo o pessoal, independentemente da natureza jurídica do vínculo contratual.

12 — A entidade gestora respectiva entrega mensalmente à Caixa Geral de Aposentações montante igual ao das quotas deduzidas nas remunerações do pessoal a que se referem o n.º 1 e a alínea b) do n.º 9 simultaneamente com a remessa daquelas quotizações.

13 — A entidade gestora observa, relativamente ao pessoal referido no número anterior, o mesmo regime que o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, prevê para os organismos dotados de autonomia administrativa e financeira.

Artigo 27.º

Dever de informação

As entidades prestadoras de cuidados de saúde primários constantes do n.º 1 do artigo 2.º devem facultar às ARS, sem prejuízo da prestação de outras informações exigíveis por força da lei ou do contrato, os seguintes elementos, visando o seu acompanhamento e controlo:

- a) Os documentos oficiais de prestação de contas, conforme definido no Plano Oficial de Contas do Ministério da Saúde (POCMS), quando exigíveis;
- b) Informação periódica de gestão sobre a actividade prestada e respectivos indicadores;
- c) As informações julgadas necessárias ao acompanhamento da actividade dos estabelecimentos.

CAPÍTULO V

Disposições finais e transitórias

Artigo 28.º

Divulgação pública

O Ministro da Saúde efectua a divulgação pública todos os anos, através da ARS respectiva, de um relatório com os resultados da avaliação dos serviços e entidades integrados na rede de prestação de cuidados de saúde primários, mediante um conjunto de indicadores que evidencie o seu desempenho, qualidade e eficiência.

Artigo 29.º

Comissões de serviço

As comissões de serviço inerentes ao exercício dos cargos dos actuais directores dos centros de saúde cessam com a entrada em vigor deste diploma, devendo manter-se em funções de gestão corrente até à nomeação dos seus substitutos.

Artigo 30.º

Norma revogatória

São revogados o Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio, e o Despacho Normativo n.º 97/83, de 22 de Abril.

Artigo 31.º

Entrada em vigor

1 — O presente diploma entra em vigor em simultâneo com o diploma que aprova a criação de uma entidade, reguladora que enquadre a participação e actuação dos operadores privados e sociais no âmbito da prestação de serviços públicos de saúde, assegurando o acompanhamento dos respectivos níveis de desempenho.

2 — O sistema de financiamento por capitação previsto no artigo 18.º entra em vigor a partir do ano económico de 2004.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 20 de Dezembro de 2002. — *José Manuel Durão Barroso* — *Maria Manuela Dias Ferreira Leite* — *Luís Filipe Pereira* — *Isaltino Afonso de Moraes*.

Promulgado em 27 de Fevereiro de 2003.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 24 de Março de 2003.

O Primeiro-Ministro, *José Manuel Durão Barroso*.

ANEXO

Tabela I

Directores dos centros de saúde — Subsídios de função

(Em euros)

Centros de saúde	Directores	Coordenadores
Categoria A	574	430
Categoria B	540	405
Categoria C	473	354

Tabela II

Directores dos centros de saúde — Remuneração de base

Centros de saúde	Directores
Categoria A	Remuneração equivalente ao índice 135 da carreira médica de clínica geral em dedicação exclusiva.
Categoria B	Remuneração equivalente ao índice 120 da carreira médica de clínica geral em dedicação exclusiva.
Categoria C	Remuneração equivalente ao índice 100 da carreira médica de clínica geral em dedicação exclusiva.

Coordenadores dos centros de saúde — Remuneração de base

Centros de saúde	Coordenador
Categoria A	Remuneração equivalente ao índice 120 da carreira médica de clínica geral em dedicação exclusiva.
Categoria B	Remuneração equivalente ao índice 100 da carreira médica de clínica geral em dedicação exclusiva.
Categoria C	Remuneração equivalente ao índice 90 da carreira médica de clínica geral em dedicação exclusiva.

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Assembleia Legislativa Regional

Decreto Legislativo Regional n.º 15/2003/A

Constituição e manutenção das reservas de segurança de produtos de petróleo

O Decreto-Lei n.º 10/2001, de 23 de Janeiro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2001, de 3 de Julho, e pelo Decreto-Lei n.º 339-D/2001, de 28 de Dezembro, estabelece as disposições aplicáveis à constituição e manutenção das reservas de segurança em território nacional de produtos de petróleo, transpondo para o direito interno a Directiva da Comissão n.º 98/93/CE, de 14 de Dezembro, e cria a Entidade Gestora de Reservas Estratégicas de Produtos Petrolíferos.

Embora o mencionado decreto-lei seja uma lei geral da República, dispõe, no seu artigo 14.º, que o regime nele estabelecido «aplica-se às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, sem prejuízo das competências cometidas aos respectivos órgãos de governo próprio e das adaptações que lhe venham a ser introduzidas por diploma regional.».

A necessidade de adaptação do Decreto-Lei n.º 10/2001, de 23 de Janeiro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2001, de 3 de Julho, e pelo Decreto-Lei n.º 339-D/2001, de 28 de Dezembro, verifica-se igualmente no domínio das competências atribuídas no mesmo, decorrentes das especificidades orgânicas da administração regional autónoma.

A Assembleia Legislativa Regional dos Açores decreta, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 227.º da Constituição da República e da alínea c) do n.º 1 do artigo 31.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, o seguinte:

Artigo 1.º

Objecto

A aplicação na Região Autónoma dos Açores do Decreto-Lei n.º 10/2001, de 23 de Janeiro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2001, de 3 de Julho, e pelo Decreto-Lei n.º 339-D/2001, de 28 de Dezembro, que estabelece as disposições aplicáveis à constituição e manutenção das reservas de segurança em território nacional de produtos de petróleo, transpondo a Directiva da Comissão n.º 98/93/CE, de 14 de Dezembro, faz-se tendo em conta o disposto no presente diploma.