

da alínea c) do n.º 1 artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Os artigos 27.º, 27.º-A, 28.º e 39.º do regime jurídico da formação contínua de educadores de infância e de professores dos ensinos básico e secundário, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 249/92, de 9 de Novembro, com as alterações que lhe foram introduzidas, por ratificação, pela Lei n.º 60/93, de 20 de Agosto, pelo Decreto-Lei n.º 274/94, de 28 de Outubro, e pelo Decreto-Lei n.º 207/96, de 2 de Novembro, passam a ter a seguinte redacção:

«Artigo 27.º

[...]

- 1 —
- 2 —
- 3 —
- 4 — Pelo exercício do cargo de director do centro é atribuído um suplemento remuneratório, de montante a fixar por despacho dos Ministros das Finanças e da Educação, o qual acresce à remuneração base do respectivo titular.
- 5 —

Artigo 27.º-A

[...]

1 — O apoio técnico ao director do centro é assegurado por um máximo de dois docentes, os quais exercerão tais funções em regime de acumulação, sendo-lhes devida uma remuneração, cujo valor hora é fixado nos termos do n.º 4 do artigo anterior.

2 — O número efectivo de docentes para as funções previstas no número anterior, bem como de horas que a cada um é permitido acumular, é fixado pelo respectivo director regional de educação, tendo em conta o número de horas de formação ministrada pelo centro e ainda o disposto legalmente em matéria de acumulação de funções do pessoal docente.

Artigo 28.º

[...]

- 1 —
- 2 — Os centros a que se refere o número anterior têm como órgãos de direcção e gestão a comissão pedagógica e o director, aos quais é aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 25.º e 27.º do presente diploma.
- 3 —

Artigo 39.º

[...]

- 1 —
- 2 —
- 3 —
- 4 — O presidente e os vogais do Conselho auferem, nos termos da alínea f) do n.º 1 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 184/89, de 2 de Junho, um suplemento remuneratório de montante correspondente, respectivamente, a 45 % e a 15 % do valor fixado para o índice 100

da escala indiciária do pessoal dirigente da função pública.

5 — (Anterior n.º 4.)

6 — O Conselho dispõe de um secretariado próprio para apoio logístico e administrativo, competindo ao Instituto de Inovação Educacional garantir o respectivo suporte financeiro, bem como o relativo aos cargos referidos nos números anteriores.»

Artigo 2.º

O disposto no n.º 4 do artigo 39.º do regime jurídico da formação contínua, com a redacção dada pelo presente diploma, produz efeitos a partir de 1 de Janeiro de 1998.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 19 de Fevereiro de 1999. — *António Manuel de Oliveira Guterres — João Carlos da Costa Ferreira da Silva — Eduardo Carrega Marçal Grilo.*

Promulgado em 21 de Abril de 1999.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 29 de Abril de 1999.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres.*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 156/99

de 10 de Maio

Pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, foi aprovado o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, que veio estabelecer o conceito de unidades integradas de cuidados de saúde, formadas pelos hospitais e grupos personalizados dos centros de saúde de determinada área geográfica.

Decorridos mais de cinco anos sobre a aprovação do Estatuto, verifica-se, todavia, que o modelo nele consagrado para as unidades de saúde, prevendo conselhos internos, todos eles presididos pelo coordenador sub-regional de saúde e compostos apenas por representantes dos hospitais e dos centros de saúde, só muito dificilmente poderá dar resposta à necessária flexibilidade de articulação entre hospitais, centros de saúde e outras instituições da mesma área geográfica, com vista a partilha de recursos e maior disponibilidade de oferta de serviços, de acordo com as necessidades dos cidadãos.

Na verdade, reconhece o Governo que, tendo em vista uma maior acessibilidade à prestação de cuidados, bem como a garantia da sua efectiva continuidade, técnica e social, o conceito de unidade funcional de saúde deve evoluir no sentido de serem criados mecanismos, de convergência de recursos, de participação activa e corresponsabilização de outros serviços e instituições, públicos e privados, que, numa determinada área geográfica, desenvolvam actividades na área da saúde, ou com ela estreitamente conexas, nomeadamente as autarquias locais e instituições do sector social.

Nestes termos, são agora instituídos os sistemas locais de saúde, conjuntos de recursos articulados na base da

complementaridade e organizados segundo critérios geográfico-populacionais, que se pretende facilitadores da participação social e que, em articulação com a rede de referência hospitalar, concorram para o efectivo desenvolvimento e fortalecimento do Serviço Nacional de Saúde e do sistema de saúde português.

Foram ouvidas a Associação Nacional de Municípios Portugueses, a Associação Nacional de Freguesias, bem como as organizações sindicais e as associações de profissionais da área da saúde.

Assim:

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

Artigo 1.º

Objecto

O presente diploma estabelece o regime dos sistemas locais de saúde, adiante designados SLS.

Artigo 2.º

Definição

1 — Um SLS é constituído pelos centros de saúde, hospitais e outros serviços e instituições, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, com intervenção, directa ou indirecta, no domínio da saúde, numa determinada área geográfica de uma região de saúde.

2 — Aos SLS cabe assegurar, no âmbito da respectiva área geográfica, a promoção da saúde, a continuidade da prestação de cuidados e a racionalização da utilização dos recursos.

Artigo 3.º

Objectivos

Sem prejuízo das atribuições das instituições que os integram, os SLS visam, através da racionalização dos recursos existentes na respectiva área geográfica, a melhoria do acesso dos cidadãos à prestação de cuidados, a obtenção de ganhos em saúde e, em especial:

- a) Identificar as necessidades em saúde;
- b) Facilitar o acesso aos serviços;
- c) Contribuir para a melhoria da eficiência do desempenho dos prestadores;
- d) Contribuir para a racionalização e eficácia da distribuição dos recursos;
- e) Facilitar a afectação de recursos ao desenvolvimento de projectos comuns;
- f) Fomentar o conhecimento sobre tecnologias, gestão e financiamento dos serviços;
- g) Assegurar a coordenação de actividades de investigação e de formação.

Artigo 4.º

Unidade de saúde pública

1 — Cada SLS integra uma unidade de saúde pública à qual cabe assegurar as actividades de saúde pública e o exercício das competências das autoridades de saúde na respectiva área geográfica.

2 — A unidade de saúde pública referida no número anterior é o observatório local de saúde do respectivo SLS.

Artigo 5.º

Criação

1 — Os SLS são criados por portaria do Ministro da Saúde, sob proposta dos conselhos de administração das administrações regionais de saúde, adiante designadas ARS, ouvidas as autarquias locais.

2 — De acordo com os princípios e critérios geográficos definidos para efeito do planeamento regional, a iniciativa pode partir dos serviços prestadores de cuidados de saúde em associação com outras entidades públicas, designadamente as comissões de coordenação regional e as autarquias locais, devendo a comissão promotora apresentar à respectiva ARS proposta fundamentada acompanhada de programa de acção que contemple o disposto nos artigos seguintes.

3 — Cada SLS deve abranger uma área geográfica correspondente, no máximo, a um distrito e uma população máxima de 500 000 habitantes.

4 — A portaria prevista no n.º 1 define a área geográfica e a população abrangidas pelo SLS, bem como as entidades que o integram e a rede de referência hospitalar que lhe fica associada, e aprova o respectivo reglamento interno.

Artigo 6.º

Requisitos

1 — Constituem requisitos para a criação do SLS:

- a) Um programa de ganhos em saúde;
- b) Um programa de cuidados continuados;
- c) Um sistema de coordenação integrada dos recursos;
- d) A ligação a uma comissão de acompanhamento externo da agência de contratualização dos serviços de saúde da respectiva ARS.

2 — O SLS deve ainda dispor de:

- a) Um programa de convencionamento;
- b) Um projecto de sistema de informação;
- c) Projectos de inovação hospitalar e do funcionamento dos centros de saúde;
- d) Um sistema de aprovisionamento comum;
- e) Um projecto de garantia de qualidade;
- f) Uma carta de equipamentos.

Artigo 7.º

Órgãos

São órgãos do SLS:

- a) O conselho coordenador;
- b) O conselho geral.

Artigo 8.º

Conselho coordenador

1 — O conselho coordenador é composto pelos seguintes elementos, um dos quais preside:

- a) Um representante dos centros de saúde sediados na área geográfica do SLS;
- b) Um representante da unidade coordenadora da saúde pública do SLS;
- c) Um representante dos hospitais sediados na área geográfica do SLS;

- d) Um representante das autarquias locais que participem no SLS ou, no caso de existir, da respectiva associação.

2 — Os membros do conselho coordenador referidos nas alíneas a) a c) do número anterior são nomeados pelo Ministro da Saúde, sob proposta do conselho de administração da ARS, sendo o representante das autarquias locais ou respectiva associação nomeado pelo órgão competente, na sequência da apresentação de um plano de acção para o triénio.

3 — O mandato dos membros do conselho coordenador é, em qualquer caso, de três anos.

4 — O mandato referido no número anterior pode cessar a todo o tempo a requerimento do interessado ou por despacho da entidade nomeante, fundamentado, designadamente, na não realização dos objectivos previstos, nomeadamente, no plano de acção.

5 — A cessação de funções de qualquer membro do conselho coordenador no decurso do mandato deste origina nova nomeação para o mesmo cargo, nos termos do n.º 2, em regime de substituição, pelo período de tempo que faltar para perfazer o referido mandato.

6 — O presidente e os vogais do conselho coordenador são, para efeitos meramente remuneratórios, equiparados, respectivamente, a subdirector-geral e a director de serviços da Administração Pública, sem prejuízo de opção pela remuneração correspondente ao lugar de origem.

7 — Os encargos com as remunerações dos membros do conselho coordenador são suportados, de forma proporcional, pelas entidades por eles respectivamente representadas.

Artigo 9.º

Competência do conselho coordenador

Ao conselho coordenador compete delinear estratégias de gestão e actuação que permitam o funcionamento articulado dos serviços e instituições que integram o SLS, em função dos recursos materiais e humanos disponíveis na respectiva área geográfica, bem como avaliar os serviços por eles prestados e, em especial:

- a) Planear e coordenar a distribuição de recursos;
- b) Promover a gestão integrada dos recursos;
- c) Coordenar projectos comuns e avaliar a respectiva execução;
- d) Promover actividades de formação e investigação;
- e) Promover a organização do registo de dados e análise epidemiológica;
- f) Aprovar os turnos de serviço das farmácias da área geográfica abrangida pelo SLS.

Artigo 10.º

Competência do presidente do conselho coordenador

1 — Compete ao presidente do conselho coordenador do SLS:

- a) Convocar e presidir às reuniões do conselho coordenador;
- b) Coordenar as actividades do conselho coordenador;
- c) Participar nas reuniões do conselho geral;
- d) Representar o SLS.

2 — Para efeitos de gestão dos recursos humanos referidos no n.º 1 do artigo 13.º, o presidente do conselho coordenador detém ainda as competências legalmente atribuídas aos directores-gerais da Administração Pública.

Artigo 11.º

Conselho geral

1 — O conselho geral é composto por representantes das entidades públicas e privadas que, na área geográfica abrangida pelo SLS, desenvolvam actividades directa ou indirectamente relacionadas com a saúde, designadamente estabelecimentos de ensino, centros regionais de segurança social, comissões de coordenação regional, autarquias locais e organizações não governamentais, e que acordem com os serviços e instituições de saúde a execução de programas e projectos comuns.

2 — O presidente do conselho geral é eleito pelos respectivos membros, de entre eles.

3 — A composição e as regras de funcionamento do conselho geral constam do regulamento previsto no n.º 4 do artigo 5.º

Artigo 12.º

Competência do conselho geral

Ao conselho geral compete emitir parecer sobre todas as questões solicitadas pelo conselho coordenador, nomeadamente sobre programas e planos de actividades e investimentos, bem como apresentar propostas, de sua iniciativa, no sentido da melhoria da prestação de cuidados no âmbito do SLS.

Artigo 13.º

Serviços de apoio

1 — Para a prestação de apoio directo ao conselho coordenador e ao conselho geral, podem ser destacados ou requisitados funcionários públicos e agentes administrativos, nos termos da lei, bem como disponibilizado pessoal das instituições e serviços abrangidos pelo SLS.

2 — Para a prestação do apoio técnico indispensável ao desempenho eficiente das atribuições dos SLS, devem as ARS organizar serviços de apoio técnico comum às entidades neles integradas.

3 — Sem prejuízo do disposto no n.º 3 do artigo 16.º, a estrutura dos serviços de apoio referidos no número anterior, bem como a respectiva coordenação, são definidas por portaria do Ministro da Saúde, ou, no caso de a área geográfica do SLS corresponder a uma sub-região de saúde, no regulamento interno previsto no n.º 4 do artigo 5.º

Artigo 14.º

Instrumentos de gestão

1 — São instrumentos de gestão do SLS:

- a) O plano de acção e o orçamento de referência;
- b) O programa de promoção do acesso;
- c) O sistema de avaliação e garantia da qualidade;
- d) O programa de formação orientado para as necessidades em saúde;
- e) O sistema de indicadores de avaliação do desempenho.

2 — O plano de acção e respectivo orçamento de referência e o programa de promoção do acesso referidos

nas alíneas a) e b) do número anterior são objecto de contratualização com a agência de contratualização dos serviços de saúde da ARS.

Artigo 15.º

Comissão Nacional de Acompanhamento dos SLS

1 — Para efeitos de acompanhamento da criação e desenvolvimento dos SLS é criada uma comissão nacional constituída por representantes dos Ministérios do Equipamento, do Planeamento e da Administração do Território, da Justiça, da Educação, da Saúde, do Trabalho e da Solidariedade e do Ambiente, da Associação Nacional de Municípios Portugueses, da Associação Nacional de Freguesias, da União das Misericórdias Portuguesas, da União das Mutualidades, da União das Instituições Particulares de Solidariedade Social, da Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde, da União Geral dos Trabalhadores e da Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses.

2 — Os membros da Comissão Nacional de Acompanhamento dos SLS são nomeados por despacho conjunto dos Ministros do Equipamento, do Planeamento e da Administração do Território, da Justiça, da Educação, da Saúde, do Trabalho e da Solidariedade e do Ambiente, sob proposta das entidades representadas.

3 — As regras de funcionamento da Comissão Nacional de Acompanhamento dos SLS são aprovadas por despacho conjunto dos Ministros do Equipamento, do Planeamento e da Administração do Território, da Justiça, da Educação, da Saúde, do Trabalho e da Solidariedade e do Ambiente, ouvidas as entidades representadas.

Artigo 16.º

Disposições transitórias e finais

1 — As unidades de saúde criadas ao abrigo do artigo 14.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, extinguem-se à medida que os hospitais e centros de saúde que as integram passem a estar abrangidos por SLS.

2 — No caso de a área geográfica abrangida por um SLS corresponder a uma sub-região de saúde, o presidente do conselho coordenador previsto no artigo 8.º é o coordenador sub-regional de saúde no 1.º triénio contado da respectiva criação.

3 — As alterações à actual estrutura orgânica de cada ARS decorrentes da criação de SLS fazem-se por portaria conjunta dos Ministros das Finanças e da Saúde e do membro do Governo responsável pela Administração Pública.

Artigo 17.º

Revogação

1 — É revogado o artigo 14.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro.

2 — São revogados o n.º 2 do artigo 13.º e os artigos 18.º a 21.º do Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de Setembro, com efeitos à data da entrada em vigor das portarias conjuntas previstas no n.º 3 do artigo anterior.

3 — São revogados o artigo 9.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, e os artigos 9.º e 10.º do Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de Setembro, com efeitos:

- a) À data da criação do último SLS numa determinada sub-região de saúde;
- b) Findo o período de três anos referido no n.º 2 do artigo 16.º, no caso de a sub-região de saúde ser integralmente abrangida por um único SLS.

Artigo 18.º

Alteração

O artigo 7.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, passa a ter a seguinte redacção:

«Artigo 7.º

[...]

1 — São órgãos de administração das ARS os conselhos de administração.

2 —

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 11 de Fevereiro de 1999. — *António Manuel de Oliveira Guterres — João Carlos da Costa Ferreira da Silva — Jorge Paulo Sacadura Almeida Coelho — João Cardona Gomes Cravinho — José Eduardo Vera Cruz Jardim — Eduardo Carrega Marçal Grilo — Francisco Ventura Ramos — Eduardo Luís Barreto Ferro Rodrigues — Elisa Maria da Costa Guimarães Ferreira.*

Promulgado em 21 de Abril de 1999.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 29 de Abril de 1999.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres.*

Decreto-Lei n.º 157/99

de 10 de Maio

Os centros de saúde, criados pelo Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, foram reformulados com a institucionalização das primeiras administrações regionais de saúde pelo Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de Junho, e regulamentados pelo Despacho Normativo n.º 97/83, de 28 de Fevereiro, mantendo-se, até à data, na dependência orgânica e funcional das administrações regionais de saúde.

Ora, a evolução da prestação de cuidados de saúde, caracterizada por uma crescente complexidade técnica, bem como a actual exigência de instituições e serviços de saúde que, numa perspectiva multidisciplinar e de forma efectiva e eficiente, sejam centrados no cidadão e orientados para a obtenção de ganhos em saúde tornaram, entretanto, obsoleto o enquadramento norma-