

Artigo 16.º

Âmbito territorial transitório

Até à revisão do regime jurídico da delimitação da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) são aplicáveis à definição do âmbito territorial de jurisdição das delegações regionais os mapas para o nível II previstos no Decreto-Lei n.º 317/99, de 11 de Agosto.

Artigo 17.º

Regulamentos internos

Os regulamentos internos do IDT, I. P., são remetidos aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, para aprovação, nos termos da alínea a) do n.º 4 do artigo 41.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro, no prazo de 90 dias, a contar da entrada em vigor do presente diploma.

Artigo 18.º

Norma revogatória

São revogados:

- a) O Decreto-Lei n.º 318/2000, de 14 de Dezembro;
- b) O Decreto-Lei n.º 269-A/2002, de 29 de Novembro.

Artigo 19.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no 1.º dia do mês seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 22 de Fevereiro de 2007. — *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa* — *Fernando Teixeira dos Santos* — *António Fernando Correia de Campos*.

Promulgado em 12 de Abril de 2007.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 16 de Abril de 2007.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

Decreto-Lei n.º 222/2007

de 29 de Maio

No quadro das orientações definidas pelo Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE) e dos objectivos do Programa do Governo no tocante à modernização administrativa e à melhoria da qualidade dos serviços públicos, com ganhos de eficiência, importa concretizar o esforço de racionalização estrutural consagrado no Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro, que aprovou a Lei Orgânica do Ministério da Saúde, avançando na definição dos modelos organizacionais dos serviços que integram a respectiva estrutura.

As administrações regionais de saúde adoptam um novo modelo, centrado na simplificação da estrutura orgânica existente e o reforço das suas atribuições, no

sentido de uma maior autonomia e de acomodação funcional exigida pela progressiva extinção das sub-regiões de saúde.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 9.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro, e nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Natureza jurídica

1 — As Administrações Regionais de Saúde, I. P., abreviadamente designadas por ARS, I. P., são pessoas colectivas de direito público, integradas na administração indirecta do Estado, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

2 — As ARS, I. P., prosseguem as suas atribuições, sob superintendência e tutela do respectivo ministro.

3 — As ARS, I. P., regem-se pelas normas constantes do presente decreto-lei, pelo disposto na lei quadro dos institutos públicos, pelo disposto no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde e pelas demais normas que lhe sejam aplicáveis.

Artigo 2.º

Jurisdição territorial e sede

1 — As ARS, I. P., exercem as suas atribuições nas áreas correspondentes ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS).

2 — As ARS, I. P., têm sede:

- a) ARS do Norte, I. P., no Porto;
- b) ARS do Centro, I. P., em Coimbra;
- c) ARS de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., em Lisboa;
- d) ARS do Alentejo, I. P., em Évora;
- e) ARS do Algarve, I. P., em Faro.

Artigo 3.º

Missão e atribuições

1 — As ARS, I. P., têm por missão garantir à população da respectiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde na sua área de intervenção.

2 — São atribuições de cada ARS, I. P.:

a) Assegurar, na respectiva área geográfica, a prossecução das atribuições do Ministério da Saúde;

b) Coordenar, orientar e avaliar a execução da política de saúde na respectiva região de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, com vista à optimização dos recursos disponíveis;

c) Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respectiva execução a nível regional;

d) Desenvolver e fomentar actividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a protecção e promoção da saúde das populações;

e) Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde de modo a garantir o cumprimento da rede de referênciação;

f) Desenvolver e consolidar a rede de cuidados continuados integrados e supervisionar o seu funcionamento de acordo com as orientações definidas;

g) Participar na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objectivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;

h) Assegurar os estudos laboratoriais de doentes necessários à transplantação de órgãos, tecidos e células, a manutenção do Centro de Dadores de Células de Medula Óssea, Estaminais ou do Cordão (CEDACE), a manutenção de uma aplicação informática para a gestão da lista de espera para a transplantação e a selecção do par dador receptor;

i) Planear, coordenar e monitorizar a gestão de recursos humanos no âmbito da respectiva área de intervenção, mediante um sistema de informação actualizado e do desenvolvimento de estudos de caracterização e desempenhos profissionais nas diferentes carreiras do sector da saúde;

j) Desenvolver estudos de gestão previsional de recursos humanos de âmbito regional;

l) Promover a qualificação e valorização profissional dos recursos humanos, propondo planos e organizando acções de formação;

m) Emitir pareceres sobre planos directores de unidades de saúde, bem como sobre a criação, modificação e fusão de serviços;

n) Elaborar programas funcionais de estabelecimentos de saúde;

o) Emitir pareceres sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projectos das instalações de prestadores de cuidados de saúde no âmbito da região;

p) Licenciar as unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde, sem prejuízo da competência sancionatória da Entidade Reguladora da Saúde;

q) Elaborar a carta de instalações e equipamentos das respectivas regiões de saúde;

r) Garantir um sistema de informação actualizado relativo à execução física e material de investimentos públicos em instalações e equipamentos das respectivas regiões de saúde;

s) Planear os recursos materiais, incluindo a execução dos necessários projectos de investimento das instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde e supervisionar a sua afectação;

t) Afectar recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde financiados pelo Serviço Nacional de Saúde, através da negociação, celebração e acompanhamento de contratos-programa;

u) Afectar recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos cuidados continuados integrados;

v) Afectar recursos financeiros a entidades privadas com ou sem fins lucrativos para prestação de cuidados de saúde através da celebração, acompanhamento e revisão de acordos, protocolos e convenções;

x) Afectar recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas;

z) Atribuir apoios financeiros no âmbito dos programas previstos no Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro.

3 — Para a prossecução das suas atribuições, as ARS, I. P., podem colaborar entre si e com outras entidades do sector público ou privado, com ou sem fins lucrativos, nos termos da legislação em vigor.

Artigo 4.º

Órgãos

São órgãos da ARS, I. P.:

- a) O conselho directivo;
- b) O fiscal único;
- c) O conselho consultivo.

Artigo 5.º

Conselho directivo

1 — As ARS, I. P., são dirigidas por um conselho directivo, composto por um presidente, um vice-presidente e três vogais nas ARS do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo, por um presidente, um vice-presidente e dois vogais na ARS do Centro, e por um presidente e dois vogais nas ARS do Alentejo e do Algarve.

2 — Sem prejuízo das competências que lhe forem cometidas por lei ou nele delegadas ou subdelegadas, compete ainda ao conselho directivo:

a) Orientar a organização e o funcionamento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde da respectiva região;

b) Supervisionar a actividade dos centros de histocompatibilidade;

c) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a nomeação dos conselhos de administração dos hospitais e dos serviços de saúde;

d) Propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a constituição ou reorganização de unidades de saúde;

e) Contratualizar os programas e projectos específicos de aquisição de cuidados de saúde com as entidades prestadoras de cuidados de saúde;

f) Propor a aprovação dos planos de acção anuais e plurianuais e dos relatórios de execução das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde;

g) Dar parecer sobre os orçamentos das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde;

h) Efectuar auditorias, sem prejuízo das competências legalmente conferidas a outras entidades, designadamente a competência sancionatória da Entidade Reguladora da Saúde e as competências inspectivas da Inspeção-Geral das Actividades em Saúde;

i) Promover as medidas necessárias para a melhoria do funcionamento das instituições e serviços e ao pleno aproveitamento da capacidade dos recursos humanos e materiais;

j) Contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde, no âmbito das convenções;

l) Licenciar unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde;

m) Promover acções de apoio domiciliário aos utentes, designadamente através da celebração de acordos com instituições particulares de solidariedade social;

n) Celebrar contratos-programa com instituições públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos, nos termos da legislação aplicável;

o) Definir normas e orientações no domínio do transporte de doentes;

p) Decidir a criação, modificação ou extinção de unidades funcionais e definir as regras necessárias ao seu funcionamento, articulação e, quando existam, formas de partilha de funções comuns;

q) Dar parecer sobre os projectos dos quadros ou mapas de pessoal das instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, de harmonia com as respectivas necessidades de recursos humanos;

r) Autorizar a mobilidade do pessoal das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, nos termos previstos na lei geral.

3 — Sem prejuízo do disposto na alínea r) do número anterior, a mobilidade do pessoal afecto às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde entre regiões é autorizada por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

4 — As competências do conselho directivo podem ser delegadas no presidente ou em qualquer dos membros do conselho directivo, com a faculdade de sub-delegação.

5 — O presidente do conselho directivo pode tomar as decisões e praticar os actos que, dependendo de deliberação do conselho directivo, não possam, por motivo imperioso de urgência, aguardar a reunião deste órgão, devendo tais decisões ou actos ser submetidos a ratificação na primeira reunião ordinária subsequente.

6 — O presidente é substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelo vice-presidente e, na sua falta, pelo vogal que, para o efeito, seja designado.

Artigo 6.º

Fiscal único

O fiscal único tem as competências e é nomeado nos termos da Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro.

Artigo 7.º

Conselho consultivo

1 — O conselho consultivo é o órgão de consulta, apoio e participação na definição das linhas gerais de actuação das ARS, I. P., e nas tomadas de decisão do conselho directivo.

2 — O conselho consultivo tem a seguinte composição:

a) Um presidente, designado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;

b) Um membro, por cada uma das NUTS III, como representante da população dos municípios situados na área geográfica de actuação da ARS, I. P., designado pela Associação Nacional de Municípios Portugueses;

c) Um representante de cada associação profissional do sector da saúde.

Artigo 8.º

Centros de Histocompatibilidade

1 — Os Centros de Histocompatibilidade do Norte, Centro e Sul integram-se, respectivamente, nas ARS do Norte, I. P., do Centro, I. P., e Lisboa e Vale do Tejo, I. P., as quais exercem sobre aqueles poderes de supervisão.

2 — São atribuições dos Centros de Histocompatibilidade:

a) Realizar estudos laboratoriais de imunogenética, imunobiologia e das doenças transmissíveis, aplicados à transplantação de órgãos, tecidos e células, em dadores e receptores, nos períodos pré e pós-transplantação;

b) Manter o CEDACE, bem como a actividade de Centro de Dadores na respectiva área de influência;

c) Assegurar a manutenção e actualização da base de dados de âmbito nacional, necessária para o seguimento dos doentes pré e pós-transplantados, bem como a escolha do par dador-receptor em transplantação renal;

d) Assegurar a gestão da lista de espera para transplantação renal;

e) Desenvolver a actividade de investigação no âmbito da transplantação de órgãos, tecidos e células e medicina regenerativa;

f) Desenvolver a criopreservação de tecidos e células para transplantação;

g) Manter um arquivo biológico de doentes e dadores.

3 — Os Centros de Histocompatibilidade são dotados de autonomia técnica, científica, administrativa e financeira.

4 — A actividade dos Centros de Histocompatibilidade exerce-se nos seguintes termos:

a) O Centro de Histocompatibilidade do Norte, com sede no Porto, e com referência à região de saúde do Norte;

b) O Centro de Histocompatibilidade do Centro, com sede em Coimbra, com referência à região de saúde do Centro e à Região Autónoma dos Açores;

c) O Centro de Histocompatibilidade do Sul, com sede em Lisboa, com referência às regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve e à Região Autónoma da Madeira.

5 — Os Centros de Histocompatibilidade são dirigidos por um director, escolhido pelo conselho directivo e contratado em regime de comissão de serviço.

6 — A escolha do director pelo conselho directivo é feita de entre licenciados em Medicina, com experiência e autoridade científica comprovada na área da imunologia ou imunogenética, está sujeita a homologação pelo membro do Governo responsável pela área da saúde e é publicada na 2.ª série do *Diário da República*.

7 — Compete aos directores dos Centros de Histocompatibilidade:

a) Orientar, coordenar e controlar o funcionamento do respectivo Centro de Histocompatibilidade;

b) Preparar e determinar a execução dos planos e programas de trabalho do respectivo Centro de Histocompatibilidade;

c) Propor ao conselho directivo da respectiva ARS, I. P., as medidas necessárias à melhoria do funcionamento do respectivo Centro de Histocompatibilidade e ao pleno aproveitamento da capacidade dos recursos materiais e humanos;

d) Elaborar o plano e o relatório anual do respectivo Centro de Histocompatibilidade e submetê-lo a aprovação do conselho directivo;

e) Promover o recrutamento e a formação do pessoal e exercer a competência disciplinar;

f) Adotar as iniciativas necessárias à prossecução das actividades do respectivo Centro de Histocompatibilidade e sua valorização;

g) Assegurar a representação do respectivo Centro de Histocompatibilidade em juízo e fora dele;

h) Submeter a deliberação do conselho directivo todos os assuntos que careçam de decisão superior.

8 — Os Centros de Histocompatibilidade articulam-se funcionalmente a nível nacional, mantendo, para o efeito, a designação comum de Lusotransplante.

Artigo 9.º

Organização interna

A organização interna das ARS, I. P., é a prevista nos respectivos estatutos.

Artigo 10.º

Estatuto dos membros do conselho directivo

Aos membros do conselho directivo é aplicável o regime definido na lei quadro dos institutos públicos e, subsidiariamente, o fixado no estatuto do gestor público.

Artigo 11.º

Regime do pessoal

Ao pessoal das ARS, I. P., é aplicável o regime jurídico do contrato individual de trabalho.

Artigo 12.º

Receitas

1 — As ARS, I. P., dispõem das receitas provenientes de dotações que lhe forem atribuídas no Orçamento do Estado.

2 — As ARS, I. P., dispõem ainda das seguintes receitas próprias:

- a) As importâncias cobradas por serviços prestados, no âmbito das respectivas atribuições;
- b) As taxas, emolumentos, multas, coimas ou outras atribuídas por lei, regulamento ou contrato;
- c) O produto de alienação de bens próprios, nos termos da legislação em vigor;
- d) As doações, heranças, legados e subsídios;
- e) Os juros de aplicações financeiras junto do Tesouro;
- f) Quaisquer outras receitas que por lei, contrato ou outro título lhe sejam atribuídas.

3 — As receitas próprias referidas no número anterior são consignadas à realização de despesas das ARS, I. P., durante a execução do orçamento do ano a que respeitam, podendo os saldos não utilizados transitar para o ano seguinte.

Artigo 13.º

Despesas

Constituem despesas das ARS, I. P., as que resultem de encargos decorrentes da prossecução das respectivas atribuições.

Artigo 14.º

Património

O património das ARS, I. P., é constituído pela universalidade dos bens, direitos e obrigações de que sejam titulares.

Artigo 15.º

Sucessão

As ARS, I. P., sucedem nas atribuições dos Centros Regionais de Saúde Pública e dos Centros de Histocompatibilidade do Norte, do Centro e do Sul.

Artigo 16.º

Crítérios de selecção de pessoal

São fixados os seguintes critérios gerais e abstractos de selecção do pessoal necessário à prossecução das atribuições fixadas no artigo 3.º:

- a) O exercício de funções nos Centros Regionais de Saúde Pública;
- b) O exercício de funções nos Centros de Histocompatibilidade do Norte, do Centro e do Sul.

Artigo 17.º

Extinção de sub-regiões

1 — Nos termos do n.º 6 do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro, são desde já extintas as sub-regiões de saúde correspondentes às áreas dos distritos do continente que coincidam com as sedes das ARS, I. P.

2 — As ARS, I. P., sucedem nas atribuições das sub-regiões de saúde referidas no número anterior.

3 — É definido como critério geral e abstracto de selecção de pessoal necessário à prossecução das atribuições nas quais sucedem as ARS, I. P., nos termos do número anterior, o exercício de funções nas sub-regiões extintas pelo presente decreto-lei.

4 — Os directores dos centros de saúde das sub-regiões extintas pelo presente decreto-lei, nos termos do n.º 1, ficam na dependência do conselho directivo das respectivas ARS, I. P.

5 — Na sequência do disposto no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de Fevereiro, é extinta a sub-região de saúde de Portalegre.

6 — Nos termos do diploma referido no n.º 1 do presente artigo são ainda extintas, por diploma próprio, em 2007, todas as sub-regiões, podendo suceder-lhes:

- a) As respectivas ARS, I. P.;
- b) Unidades locais de saúde, criadas por diploma próprio;
- c) Unidades de gestão de centros de saúde, criadas por diploma próprio.

7 — Até à extinção definitiva de todas as sub-regiões de saúde, mantêm-se em vigor a alínea c) do n.º 2 do artigo 4.º, os artigos 9.º e 10.º, o n.º 2 do artigo 13.º, os artigos 18.º a 21.º e o artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de Setembro.

Artigo 18.º

Comissões de serviço

As comissões de serviço dos seguintes titulares de cargos de direcção das sub-regiões de saúde ainda não extintas e dos centros de saúde podem cessar, por despacho fundamentado do membro do Governo respon-

sável pela área da saúde, quando, por efeito da reestruturação das ARS, I. P., exista necessidade de imprimir nova orientação à gestão dos serviços:

- a) Coordenadores sub-regionais;
- b) Directores e coordenadores dos centros de saúde;
- c) Dirigentes de nível intermédio de todos os serviços de âmbito sub-regional.

Artigo 19.º

Âmbito territorial transitório

Até à revisão do regime jurídico da delimitação da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) são aplicáveis à definição do âmbito territorial de jurisdição das ARS, I. P., e à delimitação das regiões de saúde, os mapas para o nível II previstos no Decreto-Lei n.º 317/99, de 11 de Agosto.

Artigo 20.º

Regulamentos internos

Os regulamentos internos das ARS, I. P., são remetidos aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, para aprovação, nos termos da alínea a) do n.º 4 do artigo 41.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro, no prazo de 90 dias a contar da data de entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 21.º

Norma revogatória

São revogados:

- a) O Decreto-Lei n.º 110/83, de 21 de Fevereiro;
- b) Os artigos 7.º, 8.º, 10.º e 11.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro;
- c) O Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de Setembro, sem prejuízo do disposto no n.º 6 do artigo 17.º do presente decreto-lei;
- d) O artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 217/99, de 15 de Junho, os n.ºs 2, 3 e 4 do artigo 3.º, o n.º 1 do artigo 6.º e os artigos 7.º a 12.º do Decreto-Lei n.º 286/99, de 27 de Julho, o artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 492/99, de 17 de Novembro, o artigo 8.º do Decreto-Lei

n.º 500/99, de 19 de Novembro, o artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 505/99, de 20 de Novembro, o artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 233/2001, de 25 de Agosto, e a alínea e) do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro.

Artigo 22.º

Alteração ao Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

É alterado o artigo 4.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, que passa a ter a seguinte redacção:

«Artigo 4.º

[...]

1 — As regiões de saúde são as seguintes:

- a) Do Norte, com sede no Porto;
- b) Do Centro, com sede em Coimbra;
- c) De Lisboa e Vale do Tejo, com sede em Lisboa;
- d) Do Alentejo, com sede em Évora;
- e) Do Algarve, com sede em Faro.

2 — Cada uma das regiões de saúde tem correspondência ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS).»

Artigo 23.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no 1.º dia do mês seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 22 de Fevereiro de 2007. — *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa* — *Fernando Teixeira dos Santos* — *António Fernando Correia de Campos*.

Promulgado em 12 de Abril de 2007.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 16 de Abril de 2007.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.