

em ordem a garantir uma cobertura social mais eficiente no domínio das prestações familiares.

Nestes termos:

O Governo decreta, nos termos da alínea c) do artigo 202.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º Os valores das prestações pecuniárias fixadas no Decreto Regulamentar n.º 25/82, de 5 de Maio, são alterados nos termos do presente diploma.

Art. 2.º — 1 — O abono de família é atribuído nos montantes mensais seguintes:

- a) 1 descendente, 550\$;
- b) 2 descendentes, 1110\$;
- c) 3 descendentes, 1750\$;
- d) Por cada descendente a mais, 750\$.

2 — O montante mensal do abono de família relativamente ao quarto descendente e seguintes será, porém, de 950\$ tratando-se de agregados familiares cujos rendimentos líquidos mensais sejam inferiores a uma vez e meia a remuneração mínima garantida à generalidade dos trabalhadores.

Art. 3.º — 1 — O abono complementar a crianças e jovens deficientes é atribuído nos montantes mensais e dentro dos limites de idades seguintes:

- a) 1200\$, até aos 14 anos de idade;
- b) 1800\$, até aos 18 anos de idade;
- c) 2400\$, até aos 24 anos de idade.

2 — O subsídio mensal vitalício é concedido no montante mensal de 3000\$.

Art. 4.º — 1 — O montante do subsídio de nascimento é de 7000\$.

2 — O quantitativo mensal do subsídio de aleitação é de 1350\$.

3 — O montante do subsídio de casamento é de 6000\$.

4 — O montante do subsídio de funeral é de 8500\$.

Art. 5.º O presente diploma entra em vigor em 1 de Junho de 1983.

Francisco José Pereira Pinto Balsemão — João Maurício Fernandes Salgueiro — Luís Eduardo da Silva Barbosa — José Manuel Meneres Sampaio Pimentel.

Promulgado em 8 de Abril de 1983.

Publique-se.

O Presidente da República, ANTÓNIO RAMALHO EANES.

Promulgado em 8 de Abril de 1983.

O Primeiro-Ministro, *Francisco José Pereira Pinto Balsemão.*



MINISTÉRIO DOS ASSUNTOS SOCIAIS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado

Despacho Normativo n.º 97/83

1 — Pelo despacho ministerial de 9 de Junho de 1981, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 141, de 23 de Junho de 1981, foi aprovado o

regulamento tipo para os centros de saúde, segundo o qual se perspectivava a integração dos serviços dependentes das 2 estruturas da saúde — Serviços Médico-Sociais e Direcção-Geral de Saúde — em ordem a concretizar a nova medida de política neste domínio.

Nos termos do referido despacho, o regulamento então aprovado tinha natureza transitória, prevendo-se a sua revogação com a publicação de diploma que regulamentasse as estruturas e os órgãos de nível regional.

2 — Entretanto, foram publicados o Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de Junho, que cria as administrações regionais dos cuidados de saúde, e o Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de Agosto, que reestrutura as carreiras médicas, um e outro assumindo-se como esteios dos princípios informadores da regionalização, de uma nova concepção organizativa dos serviços e da prestação de cuidados em que se privilegia a relação personalizada entre os profissionais de saúde e os seus utentes.

3 — Estão assim criadas as condições institucionais que vão permitir entrar-se numa fase mais avançada do projecto de integrações de serviços de saúde que tem vindo a ser implementado.

Nestes termos, determino o seguinte:

É aprovado o Regulamento dos Centros de Saúde anexo a este despacho, que dele faz parte integrante e que entra em vigor na data da sua publicação no *Diário da República*.

Secretaria de Estado da Saúde, 28 de Fevereiro de 1983. — O Secretário de Estado da Saúde, *Adalberto Paulo da Fonseca Mendo.*

REGULAMENTO DOS CENTROS DE SAÚDE

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

(Objectivo)

O presente diploma tem por objectivo regular os termos da organização e funcionamento dos centros de saúde, como unidades integradas de saúde, de harmonia com os princípios informadores da regionalização e tendo em conta as carreiras dos profissionais de saúde.

Artigo 2.º

(Definição de centro de saúde)

1 — O centro de saúde é uma unidade integrada, polivalente e dinâmica, prestadora de cuidados primários, que visa a promoção e a vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, dirigindo-se, globalmente, a sua acção ao indivíduo, à família e à comunidade.

2 — O centro de saúde deve privilegiar, de modo especial, a personalização da relação entre os profissionais de saúde e os utentes.

Artigo 3.º

(Âmbito geográfico)

1 — O centro de saúde abrange, em princípio, a área geográfica do concelho e das freguesias que o integram.

2 — O centro de saúde poderá dispor de extensões periféricas, situadas em locais da sua área de influência, tendo em vista proporcionar aos utentes uma razoável proximidade dos cuidados de saúde.

3 — Na hipótese prevista no número anterior, o centro de saúde actuará sempre como um todo funcional, independentemente de cada extensão ser coordenada por um médico na área de prestação de serviços e por um funcionário administrativo no que se refere aos restantes aspectos, através da delegação feita para o efeito pelos respectivos chefes de serviço.

Artigo 4.º

(Âmbito pessoal)

1 — São naturais utentes do centro de saúde os indivíduos residentes, incluindo os residentes ou deslocados temporariamente, e ainda aqueles que, por motivo de doença súbita ou de acidente, necessitem de cuidados de saúde urgentes.

2 — Os residentes de um lugar ou freguesia de um concelho limítrofe podem requerer a sua inscrição ou transferência para o centro de saúde de outro concelho, do mesmo distrito ou não, se forem mais fáceis as condições de acesso a esse centro de saúde, ficando, porém, na dependência do centro de saúde que abrange a sua residência para efeitos de autoridade sanitária.

Artigo 5.º

(Âmbito institucional)

O centro de saúde tem como objectivo, em geral, a promoção da saúde e a resolução de problemas de doença que não necessitam de cuidados especializados e, em especial:

Artigo 6.º

(Âmbito material)

O centro de saúde tem como objectivo, em geral, a promoção da saúde e a resolução de problemas de doença que não necessitam de cuidados especializados e, em especial:

- a) Efectuar o diagnóstico, tão precoce quanto possível, e o correcto tratamento das doenças agudas e crónicas que não careçam de cuidados especializados, quer em regime ambulatorio, quer em regime de internamento;
- b) Proceder ao encaminhamento directo para os serviços especializados e subsequente acompanhamento;
- c) Atender ou encaminhar, quando necessário, as situações urgentes de doença ou acidente e subsequente acompanhamento;

- d) Supervisar directa e periodicamente o estado de saúde dos grupos populacionais em maior risco, designadamente grávidas, puérperas e mães que amamentam, crianças, terceira idade e grupos profissionais;
- e) Promover o controle dos grupos populacionais que sofram de doenças crónicas, tais como diabetes, doenças cárdio-vasculares, tuberculose e outras que localmente for julgado necessário;
- f) Desempenhar as tarefas de autoridade sanitária;
- g) Promover a profilaxia e controle das doenças transmissíveis e evitáveis;
- h) Vigiar e promover os aspectos de saneamento básico e da higiene dos alimentos;
- i) Promover a informação da população sobre as indispensáveis noções básicas de saúde e de prevenção da doença;
- j) Promover a formação e actualização técnica e científica do seu pessoal, com apoio do instituto de clínica geral da zona e dos serviços centrais de formação competentes;
- l) Assegurar, eventualmente, segundo normas a estabelecer, o fornecimento de medicamentos e produtos dietéticos essenciais, em particular às grávidas, lactentes e população idosa;
- m) Assegurar, eventualmente, o fornecimento e a administração de vacinas, nomeadamente no âmbito da profilaxia das doenças transmissíveis e evitáveis e da luta contra as doenças endémicas, endemo-epidémicas e epidémicas.

Artigo 7.º

(Dependência)

O centro de saúde depende orgânica e funcionalmente da administração regional de saúde (ARS) da respectiva área, sendo única e exclusivamente através dela que se processarão as relações com os serviços centrais.

Artigo 8.º

(Articulação com a segurança social)

O centro de saúde articula-se com os órgãos locais e distritais de segurança social por forma a possibilitar a atribuição de prestações da segurança social ou de saúde, no quadro da legislação interna ou ao abrigo das convenções internacionais sobre segurança social.

Artigo 9.º

(Articulação com os cuidados diferenciados)

O centro de saúde articula-se funcionalmente, nos termos deste Regulamento, com a área dos cuidados diferenciados, tendo em conta os acordos de cooperação outorgados entre a ARS e os serviços e estabelecimentos daquela área.

Artigo 10.º

(Articulação com o centro de saúde mental)

O centro de saúde articula-se ainda, funcionalmente, com o centro de saúde mental da sua área geográfica.

Artigo 11.º

(Princípios de actuação)

1 — A actividade do centro de saúde deve obedecer a regras de uma gestão por objectivos, o que implica um maior acompanhamento e responsabilidade dos agentes locais que nela se envolverão por uma participação activa.

2 — Este tipo de gestão pressupõe um planeamento das acções a desencadear, ao nível do centro de saúde, de modo a corresponder às necessidades locais e sem perder de vista a política de saúde global.

3 — O plano sectorial do centro de saúde integrar-se-á no plano regional, envolvendo a sua execução uma permanente avaliação e controle.

Artigo 12.º

(Horário de funcionamento)

1 — O centro de saúde deve ter um horário de funcionamento, sempre que possível, das 8 às 20 horas, devidamente publicitado, de harmonia com a população abrangida, natureza das prestações e instalações disponíveis.

2 — O centro de saúde funciona durante 24 horas diárias quando possua serviço de atendimento permanente ou unidade de internamento e meios humanos e materiais que possibilitem este funcionamento.

CAPÍTULO II

Dos utentes

Artigo 13.º

(Direitos)

1 — Constituem direitos dos utentes:

- a) A livre escolha do médico assistente no centro de saúde, com as restrições impostas pelo limite dos recursos humanos e técnicos existentes;
- b) Solicitar marcação de consulta em hora determinada no horário fixo do seu médico;
- c) A recusa expressa a exames ou tratamentos clínicos, salvo nos casos previstos na lei;
- d) A obtenção da informação relativa às normas de funcionamento dos serviços e a apresentação de petições, sugestões ou queixas quanto ao referido funcionamento;
- e) O respeito pela sua dignidade e a preservação da sua vida privada;
- f) O rigoroso sigilo, por parte do pessoal que presta serviço nos centros de saúde, relativamente aos factos de que tenha conhecimento em razão do exercício das suas funções.

2 — Sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 4.º, a opção voluntária do utente por um médico de um centro de saúde situado fora da área da sua residência envolve para aquele a assunção do encargo com as despesas resultantes da opção e a perda do direito às consultas e apoio domiciliário no centro de saúde da área da sua residência.

Artigo 14.º

(Deveres)

São deveres dos utentes:

- a) Cuidar da própria saúde, defendendo-a e promovendo-a;
- b) Sujeitar-se à terapêutica que lhes tenha sido instituída, sem prejuízo do disposto na alínea c) do n.º 1 do artigo anterior;
- c) Acatar, sem prejuízo do direito de reclamação, as regras de organização e a disciplina interna dos centros de saúde, bem como as instruções do pessoal ali em serviço;
- d) Respeitar o património dos centros de saúde;
- e) Pagar as taxas e emolumentos superiormente aprovados.

CAPÍTULO III

Dos órgãos e atribuições

Artigo 15.º

(Órgãos)

1 — São órgãos do centro de saúde:

- a) A direcção;
- b) A comissão consultiva de saúde.

2 — A direcção do centro de saúde é um órgão de natureza executiva.

Artigo 16.º

(Composição da direcção)

1 — A direcção é composta por 3 elementos, sendo 1 presidente e 2 vogais, propostos pela ARS e nomeados por despacho do Secretário de Estado da Saúde, por períodos de 3 anos.

2 — A presidência da direcção é confiada a um médico da carreira de saúde pública ou da carreira de clínica geral, de acordo com os n.ºs 3, 4 e 6 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 310/82, tendo preferência os que obtiverem grau de diferenciação por concurso de provas públicas.

3 — Sem prejuízo do disposto no n.º 4 do artigo 44.º (secção IV) deste Regulamento, o presidente da direcção, quando da carreira de clínica geral, exerce as suas funções em regime de tempo completo prolongado e substitui as 12 horas de serviço de urgência por igual número de horas para direcção e chefia do centro de saúde.

4 — Os vogais serão designados de entre os profissionais das carreiras de enfermagem e administrativa em serviço no centro de saúde.

5 — O presidente da direcção do centro de saúde tem o título de director do centro de saúde.

Artigo 17.º**(Atribuições da direcção)**

São atribuições da direcção:

- a) Gerir e controlar as actividades do centro de saúde;
- b) Cumprir e fazer cumprir as obrigações do centro de saúde e as normas e instruções dimanadas pelos órgãos centrais ou regionais;
- c) Formular a política de saúde do concelho;
- d) Assegurar-se de que dispõe de meios de financiamento para cumprimento do plano;
- e) Exercer um controle contínuo sobre a situação financeira, a fim de assegurar a disponibilidade de recursos;
- f) Promover a cobrança das receitas e gerir as dotações e o fundo de maneo;
- g) Assegurar-se de que os serviços prestam a devida atenção aos bens patrimoniais, à sua provisão e conservação.

Artigo 18.º**(Funcionamento da direcção)**

1 — A direcção reúne sempre que se torne necessário e, pelo menos, uma vez por quinzena.

2 — A direcção reúne por convocação do presidente ou a solicitação de qualquer dos seus membros.

3 — Na primeira reunião de cada mês, a direcção efectuará a conferência dos valores de caixa.

4 — As deliberações da direcção provam-se pelas respectivas actas, que deverão ser aprovadas e assinadas pelos seus membros.

Artigo 19.º**(Competência do presidente)**

1 — Compete, em geral, ao presidente da direcção e responsabilidade de decisão e de superintendência nas actividades e funcionamento do centro de saúde, tendo em vista o melhor aproveitamento e maior rendimento dos recursos humanos e materiais disponíveis, face às necessidades da população.

2 — Compete-lhe, em especial, por si próprio ou através dos serviços que dirige:

- a) Convocar e presidir às reuniões de direcção;
- b) Elaborar o plano e os programas de acção do centro de saúde para o triénio subsequente, que deverão ser remetidos até 30 de Junho à comissão consultiva de saúde, que emitirá parecer até 31 de Julho, a fim de serem enviados à ARS;
- c) Elaborar até 31 de Março o relatório anual de execução do plano e contas do ano pretérito e enviá-lo à ARS;
- d) Assegurar a gestão administrativa e financeira do centro de saúde;
- e) Assegurar a recolha e tratamento dos dados estatísticos e epidemiológicos relativos à área de influência do centro de saúde;
- f) Propor à ARS a manutenção, supressão ou criação de consultas de especialidades no centro de saúde;

- g) Exercer a competência disciplinar;
- h) Executar as deliberações de direcção através de reuniões periódicas com as chefias de serviço;
- i) Coordenar e orientar o funcionamento do centro de saúde e das suas extensões;
- j) Assegurar a representação do centro de saúde em juízo ou fora dele, em particular, perante a comunidade e as instâncias superiores;
- l) Desempenhar todas as demais funções que, por lei ou regulamento, lhe estejam confiadas;
- m) Realizar a política estabelecida pela direcção e assegurar-se do seu cumprimento;
- n) Assegurar-se de que as chefias de serviço compreendem a política de saúde do centro de saúde e as suas implicações práticas nos objectivos do plano;
- o) Interpretar a política estabelecida pela direcção e pela ARS, transformando-a em instruções para as chefias de serviço;
- p) Decidir oportunamente sobre os problemas de execução apresentados pelas chefias de serviço em cumprimento do plano e programas de acção aprovados;
- q) Manter-se informado sobre as condições locais e nacionais de ambiente e saúde, assim como da evolução dos condicionalismos legais de trabalho e de vida das populações que condicionam as alterações de política de saúde local;
- r) Manter um bom funcionamento do centro de saúde através de sólida estrutura organizativa, de claras definições de responsabilidade e de meios adequados para assegurar uma coordenação entre as chefias e boas relações entre o pessoal;
- s) Assegurar-se de que as chefias fazem uma boa delegação de responsabilidade e se esforçam por garantir uma alta qualidade de serviço prestado e um bom nível de eficácia e de rentabilidade dos meios ao seu dispor;
- t) Rever periodicamente com as chefias de serviço as normas de qualidade dos cuidados de saúde prestados, assim como a tecnologia empregada;
- u) Propor a nomeação das chefias de serviço à ARS e aprovar as nomeações dos responsáveis de sector propostos pelas chefias de serviço, ouvidos os vogais da direcção;
- v) Promover a realização de reuniões trimestrais com a comissão consultiva de saúde;
- x) Assegurar-se de que os chefes de serviço se mantêm actualizados através de acções de formação planeadas pela entidade competente, assegurando-se ainda de que eles próprios o fazem também com os seus subordinados.

Artigo 20.º**(Competência dos restantes membros da direcção)**

Compete aos vogais da direcção:

- a) Participar nas reuniões da direcção;
- b) Solicitar, sempre que o julguem necessário, a convocação de reuniões da direcção;

- c) Conduzir o presidente nas tarefas por ele solicitadas e substituí-lo nos curtos impedimentos, de conformidade com as atribuições por ele confiadas.

Artigo 21.º

(Composição da comissão consultiva de saúde)

1 — A comissão consultiva de saúde tem a seguinte composição:

- a) O director do centro de saúde, que preside;
- b) Um representante da autarquia local;
- c) Um representante da corporação de bombeiros;
- d) Um representante da misericórdia local;
- e) Um representante dos professores primários da área do centro de saúde.

2 — A ARS deve proceder às necessárias diligências com vista à designação dos membros da comissão consultiva de saúde, mediante proposta da direcção do centro de saúde.

3 — A comissão consultiva de saúde considera-se constituída após a tomada de posse dos seus membros.

Artigo 22.º

(Atribuições da comissão consultiva de saúde)

São atribuições da comissão consultiva de saúde:

- a) Acompanhar a actividade desenvolvida pelo centro de saúde, emitindo obrigatoriamente pareceres sobre os programas de acção e relatórios anuais apresentados pela direcção;
- b) Levar à direcção do centro de saúde todas as propostas, críticas e sugestões que a população entenda apresentar com vista à melhoria do funcionamento dos serviços e divulgar a acção desenvolvida pelo centro de saúde;
- c) Dinamizar o corpo de voluntários a que se refere o artigo 24.º deste Regulamento.

Artigo 23.º

(Funcionamento da comissão consultiva)

1 — A comissão consultiva de saúde reúne ordinariamente uma vez em cada trimestre e extraordinariamente sempre que o seu presidente ou a maioria dos seus membros a convoque.

2 — As deliberações da comissão consultiva de saúde serão tomadas por maioria dos seus membros.

3 — A comissão consultiva de saúde elaborará o seu regulamento interno, sem prejuízo do disposto nos números anteriores.

Artigo 24.º

(Corpo de voluntários)

1 — O corpo de voluntários do centro de saúde destina-se a colaborar, gratuitamente, na ajuda aos doentes crónicos, aos deficientes e aos idosos, designada-

mente em acções de companhia, recreação e pequenas tarefas domésticas, e participar activamente nos programas de educação para a saúde.

2 — A actividade do corpo de voluntários é coordenada pelo responsável do sector do serviço social.

3 — 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 IV

Dos serviços, organização e funcionamento

Artigo 25.º

(Serviços do centro de saúde)

São serviços do centro de saúde:

- a) Serviço de planeamento e controle;
- b) Serviço administrativo e de apoio geral;
- c) Serviço de saúde pública;
- d) Serviço de cuidados personalizados de saúde;
- e) Serviços de enfermagem;
- f) Serviço social.

Artigo 26.º

(Laboratório do centro de saúde)

O centro de saúde poderá dispor de um laboratório de apoio com os recursos humanos e materiais qualitativa e quantitativamente adequados às necessidades decorrentes das actividades clínicas e de saúde pública, funcionando em regime de complementaridade com laboratórios mais diferenciados e de acordo com a orientação técnica do Instituto Nacional de Saúde Pública.

SECÇÃO I

Serviço de planeamento e controle

Artigo 27.º

(Constituição)

1 — O serviço de planeamento e controle é constituído em princípio por 3 elementos, a saber:

- a) Um médico da carreira de saúde pública, de preferência com especialização em administração e planeamento de saúde, que chefia, nomeado pela ARS sob proposta do presidente da direcção do centro de saúde;
- b) Um enfermeiro com especialização em saúde pública;
- c) Um administrativo, de preferência com experiência em planeamento e orçamento.

2 — Na falta de elementos com a qualificação requerida no número anterior, o presidente da direcção, ouvidos os responsáveis pelo serviço de saúde pública, de enfermagem e administrativo, designará os profissionais que executarão as tarefas cometidas ao serviço de planeamento e controle.

Artigo 28.º**(Atribuições)**

O serviço de planeamento e controle é um serviço de apoio consultivo, competindo-lhe nomeadamente:

- a) Fazer o diagnóstico do estado de saúde da área do centro de saúde, mediante:
 - 1) Recolha da informação básica necessária para caracterizar a situação — dados demográficos, do meio ambiente, da mortalidade e morbili-dade, inventário dos recursos dis-poníveis e serviços prestados;
 - 2) Identificação das causas principais que explicam a situação encontrada;
- b) Elaborar planos de acção e formular propostas concretas tendentes a modificar a situação encontrada, definindo objectivos a atingir, prioridades e prazos, determinando os grupos de maior risco que constituirão marcos do caminho crítico, qualificando-os e pro-gramando-os genericamente;
- c) Estimar os recursos necessários;
- d) Discutir as prioridades e objectivos referidos no n.º 2 da alínea a) com todos os respon-sáveis dos serviços;
- e) Preparar, uma vez obtido o consenso, os for-mulários que cada responsável de serviço utilizará para discutir com os seus colabo-radores os objectivos concretos de cada ser-viço, qualificando-os, quantificando-os e da-tando-os;
- f) Elaborar o plano de actividades do centro de saúde a partir dos dados obtidos de cada serviço e tendo em conta a política de saúde para o concelho;
- g) Desenvolver, serviço por serviço, o plano de actividades e os seus objectivos, assim como as acções a realizar;
- h) Preparar os tipos de controle do plano, esta-belecendo os indicadores que deve receber e com que periodicidade;
- i) Acompanhar e coordenar a execução e ava-liações do plano;
- j) Elaborar planos de emergência em situações especiais, designadamente de epidemia e pandemia, e orientar inquéritos epidemio-lógicos;
- l) Colaborar em acções de formação decorrentes da aplicação do plano.

SECÇÃO II**Serviço administrativo e de apoio geral****Artigo 29.º****(Constituição)**

O serviço administrativo e de apoio geral é cons-tituído pelo pessoal administrativo e auxiliar, chefiado

por um funcionário com a categoria, no mínimo, de primeiro-oficial e, se possível, com experiência de chefia, nomeado pela ARS sob proposta do presidente da direcção do centro de saúde.

Artigo 30.º**(Atribuições)**

Ao serviço administrativo e de apoio geral cabe o desempenho de funções da área administrativa e auxi-liar, competindo-lhe, em particular, as seguintes atri-buições:

- a) Prestar apoio administrativo a todos os servi-ços do centro de saúde e, designadamente, assegurar a ligação com o público e o enca-minhamento dos utentes;
- b) Organizar e manter actualizados os registos de inscrição no centro de saúde, ficheiros e arquivos administrativos, marcação de con-sultas e de elementos auxiliares de diag-nóstico e executar o expediente geral do centro;
- c) Executar as tarefas de tesouraria e designada-mente cobrar as taxas moderadoras e outras receitas regulamentares;
- d) Executar as tarefas de gestão financeira de que for superiormente incumbido;
- e) Executar, em cooperação com os responsáveis dos diferentes sectores profissionais dos ser-viços de cuidados de saúde, as tarefas de administração de pessoal e, designadamente, elaborar os registos de assiduidade do pes-soal do centro;
- f) Executar as tarefas relacionadas com as insta-lações, equipamentos e aprovisionamento e, designadamente:
 - 1) Zelar pelo património do centro e or-ganizar e manter actualizado o in-ventário do material;
 - 2) Elaborar as requisições dos artigos e equipamentos necessários ao fun-cionamento do centro e proceder à sua recepção, bem como organi-zar o processo de compra dos arti-gos para cuja aquisição o centro de saúde tenha competência;
- g) Participar, em cooperação com os restantes ser-viços do centro de saúde, nas acções de planeamento e estatística de que for supe-riormente incumbido e, designadamente, proceder à recolha e tratamento de elemen-tos estatísticos referentes à actuação do centro ou à área e população por ele abran-gidas;
- h) Cumprir e assegurar a execução das normas decorrentes dos diplomas bilaterais e mul-tilaterais internacionais, no âmbito da pres-tação de cuidados de saúde;
- i) Assegurar as actividades relativas à limpeza e outros serviços auxiliares do âmbito do centro;
- j) Manter actualizado o registo do pessoal mé-dico e paramédico do concelho.

SECÇÃO III

Serviço de saúde pública

Artigo 31.º

(Constituição)

1 — O serviço de saúde pública é constituído por profissionais de diferentes níveis e formação, actuando de acordo com os respectivos estatutos profissionais e constituindo equipas adaptadas às finalidades das missões de manutenção e promoção de saúde da comunidade.

2 — Este serviço é chefiado por um médico da carreira médica de saúde pública com o grau de chefe de serviços de saúde pública ou delegado de saúde, de acordo com o n.º 3 do artigo 26.º e as alíneas b) do n.º 3 e f) do n.º 4 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 310/82.

Artigo 32.º

(Atribuições)

1 — O serviço de saúde pública é um serviço essencialmente vocacionado para os problemas de saúde da comunidade, com funções de autoridade sanitária e intervindo no domínio da epidemiologia, das doenças transmissíveis, da educação para a saúde, da higiene do meio, do controle dos grupos populacionais em risco, nomeadamente da saúde ocupacional, da saúde escolar, da saúde materna e planeamento familiar e da saúde infantil.

2 — O serviço de saúde pública deverá desenvolver acções de formação, em articulação com os serviços próprios, de modo a promover a melhoria da actuação dos profissionais que o integram.

3 — O serviço de saúde pública participará na elaboração, na execução e na avaliação do plano de actividades do centro de saúde.

Artigo 33.º

(Articulação com o serviço de cuidados personalizados)

A acção dos médicos do serviço de saúde pública articula-se com a dos médicos de clínica geral, tendo em conta os programas de saúde pública, através de uma actuação personalizada destes junto dos seus utentes, colaborando na recolha de dados e acções comuns necessários para a concretização daqueles programas, nos termos gerais do Decreto-Lei n.º 310/82, especialmente da alínea a) do n.º 6 do artigo 20.º e do artigo 31.º

Artigo 34.º

(Sectores)

1 — O serviço de saúde pública é constituído, entre outros, pelos seguintes sectores:

- a) Sector de actividades médico-sanitárias, atribuídas pela lei à autoridade sanitária —

a epidemiologia, a estatística e o saneamento do meio ambiente;

- b) Sector de educação para a saúde e nutrição;
c) Sector de saúde ocupacional;
d) Sector de controle dos grupos populacionais em risco.

2 — Os sectores referidos no número anterior são, com excepção do sector de actividades médico-sanitárias, dirigidos por coordenadores que, como principais responsáveis, os organizam, coordenam e controlam.

SUBSECÇÃO I

Sector de actividades médico-sanitárias

Artigo 35.º

(Chefia)

O sector de actividades médico-sanitárias é chefiado directamente pelo chefe do serviço de saúde pública, nomeado nos termos do n.º 2 do artigo 31.º deste Regulamento.

Artigo 36.º

(Competência)

1 — Compete à chefia do serviço de saúde pública do centro de saúde, na área da sua jurisdição, exercer ou delegar a competência genérica que lhe é inerente, executando as acções que, no domínio médico-sanitário, cabem às autoridades sanitárias, nomeadamente:

- a) Exercer, por si própria ou através dos seus agentes, a fiscalização de estabelecimentos e instituições oficiais ou privadas quanto às condições de salubridade e higiene;
b) Promover o cumprimento das leis, regulamentos e posturas sanitárias;
c) Determinar a suspensão do trabalho e o encerramento dos respectivos locais, total ou parcialmente, quando houver grave risco para a saúde dos trabalhadores ou para a população;
d) Exercer todas as funções e competências que por lei são atribuídas às actuais autoridades sanitárias e as demais que lhe possam vir a ser imputadas.

2 — Compete-lhe ainda:

- a) O estudo epidemiológico e o estabelecimento da estratégia a adoptar para o combate das doenças transmissíveis e evitáveis, cárdio-vasculares, neoplásicas, acidentais, etc.;
b) Orientar a colheita dos dados estatísticos de interesse para o sector e fazer o respectivo tratamento;
c) Fiscalizar o cumprimento legal no âmbito das doenças transmissíveis de notificação obrigatória e manter em dia o respectivo registo;
d) Organizar as acções a desenvolver no caso de epidemia;
e) Combater a poluição e promover a melhoria de qualidade do meio ambiente na área do

concelho, especialmente da água, dos alimentos e da habitação, vigiando os sistemas públicos ou privados de eliminação de lixos, resíduos e esgotos domésticos ou industriais.

3 — A competência do chefe do serviço de saúde pública, como autoridade sanitária, estende-se a toda a área do concelho.

4 — Quando na área de um concelho seja instalado mais de um centro de saúde, a autoridade sanitária manter-se-á unificada e instalada num dos centros, sem prejuízo da existência de subdelegações em cada um dos outros.

5 — Quando estiverem preenchidos todos os lugares previstos na carreira de saúde pública, o provimento em cargos que envolvam autoridade sanitária, e nos termos do artigo 26.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 310/82, será feito tendo em atenção o n.º 4 daquele artigo e será objecto de despacho do Secretário de Estado da Saúde, sob proposta da ARS.

SUBSECÇÃO II

Sector de educação para a saúde e nutrição

Artigo 37.º

(Coordenação)

O sector de educação para a saúde e nutrição é coordenado por um delegado ou subdelegado de saúde pública, designado pelo presidente da direcção do centro de saúde, sob proposta da chefia do serviço de saúde pública.

Artigo 38.º

(Competência do coordenador)

Compete ao coordenador deste sector:

- a) Programar as actividades de educação para a saúde;
- b) Elaborar as acções educativas respeitantes à nutrição e higiene da alimentação;
- c) Decidir dos meios de comunicação a utilizar para a prossecução dos objectivos;
- d) Sensibilizar os médicos da carreira de clínica geral, tendo em vista obter a sua colaboração para as actividades neste domínio;
- e) Elaborar em conjunto com os estomatologistas, médicos dentistas e higienistas dentários do centro de saúde os programas de combate à cárie.

SUBSECÇÃO III

Sector de saúde ocupacional

Artigo 39.º

(Coordenação)

O sector de saúde ocupacional é coordenado por um delegado ou subdelegado de saúde pública, de preferência habilitado com o curso oficial de Medicina do Trabalho, designado pelo presidente da direcção do centro de saúde, sob proposta da chefia do serviço de saúde pública.

Artigo 40.º

(Competência do coordenador)

Compete ao coordenador deste sector:

- a) Estabelecer as medidas tendentes à promoção da saúde dos trabalhadores;
- b) Assegurar a adaptação dos trabalhadores aos seus postos de trabalho;
- c) Desencadear acções de prevenção das doenças e acidentes profissionais;
- d) Proceder a medidas tendentes à vigilância das condições de segurança e de salubridade do ambiente de trabalho;
- e) Transmitir instruções sobre a reabilitação e integração dos trabalhadores deficientes;
- f) Coordenar as estatísticas do âmbito da medicina do trabalho;
- g) Assegurar as relações funcionais com as autarquias, empresas e sindicatos da área.

SUBSECÇÃO IV

Sector de controle dos grupos populacionais em risco

Artigo 41.º

(Objectivo)

O sector de controle dos grupos populacionais em risco tem por objectivo desenvolver acções comunitárias nas áreas da saúde materna e planeamento familiar, da saúde infantil, da saúde escolar, da saúde dos idosos e dos grupos populacionais que sofrem de doenças crónico-degenerativas, designadamente diabetes, hipertensão e reumatismo, assim como no rastreio do cancro.

Estas acções têm de envolver médicos da carreira de clínica geral e serão estudadas de modo a respeitar a sua acção personalizada, de acordo com os horários indicados no artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 310/82.

Artigo 42.º

(Coordenação)

O sector de controle dos grupos populacionais em risco é coordenado por um delegado ou subdelegado de saúde pública, de preferência com o internato complementar de clínica geral (generalista), designado pelo presidente da direcção do centro de saúde, sob proposta da chefia do serviço de saúde pública.

Artigo 43.º

(Competência)

O coordenador deste sector é o interlocutor principal com os médicos de clínica geral, competindo-lhe, designadamente:

- a) Estabelecer as normas a observar pelos médicos de clínica geral quando atenderem utentes integrados nos grupos populacionais em risco;
- b) Dar conhecimento aos médicos de clínica geral dos resultados das visitas dos enfermeiros seus colaboradores;

- c) Verificar através dos seus próprios meios os resultados da actuação preventiva dos médicos de clínica geral, informando-os das conclusões;
- d) Coordenar o tratamento dos dados estatísticos do sector.

SECÇÃO IV

Serviço de cuidados personalizados de saúde

Artigo 44.º

(Constituição)

1 — O serviço de cuidados personalizados de saúde é constituído por médicos dos 3 graus da carreira de clínica geral e profissionais de diferentes níveis e formação, actuando de acordo com os respectivos estatutos profissionais.

2 — Este serviço é chefiado por um médico da carreira de clínica geral com o grau de consultor ou assistente, nomeado pela ARS sob proposta do presidente da direcção de entre os profissionais mais categorizados para o efeito, tendo preferência os médicos que obtiveram estes graus por concurso de provas públicas sobre aqueles que os obtiveram por integração.

3 — O serviço de cuidados personalizados de saúde deve ser organizado na base de 1 clínico geral para 1500 utentes, 1 assistente para 5 clínicos gerais e 1 consultor para cada 2 assistentes de clínica geral.

4 — A proporção de 1 médico de clínica geral para 1500 utentes sofre as seguintes reduções:

- a) Assistente, a coordenar clínicos gerais — 10 %;
- b) Consultor, a coordenar assistentes — 20 %;
- c) Assistente ou consultor, coordenador de sector — 40 %;
- d) Assistente ou consultor, chefe de serviços — 50 %;
- e) Clínico geral, assistente ou consultor, presidente da direcção do centro de saúde — 75 % ou 100 %.

Artigo 45.º

(Atribuições)

São atribuições do serviço de cuidados personalizados de saúde:

- a) Estabelecer as medidas que tornem eficazes os cuidados primários e permanentes de saúde dos indivíduos da área de influência do centro de saúde, numa perspectiva global e familiar;
- b) Assegurar a prestação de cuidados primários de saúde à população abrangida em regime ambulatório, de internamento, de consulta e apoio domiciliários e de atendimento permanente;
- c) Promover a colaboração com o serviço de saúde pública em todas as actividades por este desenvolvida, assistindo de modo personalizado os grupos populacionais em risco (grávidas, crianças, etc.) que façam parte das suas listas de utentes;
- d) Garantir cuidados de saúde preventivos e curativos de saúde dentária e oftalmológica, os

quais poderão ser coadjuvados por técnicos odontológicos e optometristas, no âmbito da sua competência;

- e) Participar na elaboração, na execução e na avaliação do plano de actividades do centro de saúde;
- f) Estabelecer as ligações funcionais com a área dos cuidados diferenciados, quer a nível de ambulatório quer a nível de internamento;
- g) Providenciar junto dos médicos, quando solicitado, pela elaboração de atestados médicos e relatórios clínicos destinados à avaliação da incapacidade temporária ou definitiva e para outros fins legais considerados necessários.

Artigo 46.º

(Sectores)

1 — O serviço de cuidados personalizados de saúde é constituído pelos seguintes sectores:

- a) Sector de ambulatório;
- b) Sector de internamento;
- c) Sector de atendimento permanente.

2 — Estes sectores correspondem a actividades diferentes realizadas pelos médicos da carreira de clínica geral, de um modo polivalente, com coordenação própria.

SUBSECÇÃO I

Disposições comuns

Artigo 47.º

(Coordenação dos sectores)

1 — Os sectores referidos no artigo anterior são coordenados por um consultor ou assistente de clínica geral, designado pelo presidente da direcção, sob proposta do chefe de serviço, de entre os profissionais mais categorizados para o efeito, tendo preferência os que obtiveram aqueles graus por concurso de provas públicas sobre aqueles que os obtiveram por integração.

2 — A coordenação do sector de internamento poderá ser confiada a médico que tenha obtido o grau por integração desde que possua o internato complementar ou o título de especialista pela Ordem dos Médicos de medicina interna ou qualquer das especialidades daquela área.

Artigo 48.º

(Competência)

Compete, em geral, aos coordenadores de sector, como principais responsáveis, organizar, coordenar e controlar a actividade dos respectivos sectores e, especialmente:

- a) Promover, em colaboração com o chefe do serviço, medidas necessárias para o bom funcionamento do centro de saúde;
- b) Assegurar a colaboração em meios humanos e materiais;

- c) Propor as acções de formação que julgar necessárias para o pessoal que coordena, como uma das suas principais prioridades, quer através de reuniões clínicas quer recorrendo ao Instituto de Clínica Geral, através da chefia de serviço.

Artigo 49.º

(Responsabilidade)

O médico da carreira de clínica geral do serviço de cuidados personalizados de saúde é o primeiro e principal responsável pela saúde dos indivíduos e das famílias e pela actuação clínica directa.

SUBSECÇÃO II

Sector de ambulatório

Artigo 50.º

(Objectivo)

1 — A actividade dos médicos de clínica geral que integram este sector deve ser exercida de forma diversificada, por vezes sem horário rígido, mas em qualquer caso ordenadamente, na medida em que assegurem cuidados globais de saúde aos utentes desde a gestação até à morte.

2 — Os médicos de clínica geral deverão no tempo de atendimento com horário expresso programar as consultas dos utentes inscritos no seu ficheiro de dois modos:

- a) Com marcação prévia, num regime de meia em meia hora;
- b) Sem marcação prévia, com atendimento no próprio dia ou, na impossibilidade, no prazo de 48 horas.

Artigo 51.º

(Constituição)

1 — O sector de ambulatório é constituído pelos clínicos gerais, os assistentes e os consultores de clínica geral do centro de saúde, enquanto efectuam consultas em gabinetes personalizados e ou nos domicílios dos utentes, e bem assim pelos especialistas considerados necessários em cada centro.

2 — O pessoal médico será apoiado por pessoal de enfermagem e administrativo numa proporção variável de, aproximadamente, 2 enfermeiros e 1 administrativo para 4 consultórios em funcionamento.

Artigo 52.º

(Competência do coordenador do sector)

Compete ao coordenador do sector de ambulatório, nomeadamente, o seguinte:

- a) Organizar, ouvidos os médicos do serviço, os tempos de consulta, com horário expresso de 20 horas semanais, na base de 5 dias úteis a 4 horas consecutivas, sempre que

possível entre as 8 e as 20 horas, responsabilizando-se pelo seu cumprimento e resolvendo eventuais listas de espera;

- b) Coordenar e supervisionar o período de horário de gestão livre dos médicos do serviço;
- c) Coordenar o trabalho dos especialistas que se considere necessário existirem no centro de saúde.

Artigo 53.º

(Atendimento no consultório)

1 — O atendimento no consultório abrange a prática dos seguintes actos:

- a) Elaboração do normal processo clínico, com anamnese, história progressa e observação e, se for caso disso, diagnóstico presuntivo ou definitivo e prescrição;
- b) Requisição de elementos complementares do diagnóstico, quando necessários, que possam ser executados no centro de saúde no próprio dia;
- c) Encaminhamento do doente, em caso de necessidade, para consultas de especialidade ou para internamento;
- d) Acompanhamento da situação e evolução do doente durante os períodos de internamento;
- e) Elaboração dos relatórios clínicos destinados a acompanharem os utentes nas consultas de especialidades e nos internamentos;
- f) Recepção, análise e estudo dos relatórios médicos elaborados nas consultas de especialidades e nos internamentos;
- g) Colaboração com o médico especialista e com o médico hospitalar para quem foi encaminhado o utente, com o fim de reunir o maior número de dados possível ou para discussão do caso clínico;
- h) Educação para a saúde do utente e ensino de medidas preventivas da doença, designadamente no âmbito dos hábitos alimentares, da higiene e do risco profissional.

2 — Se o internamento puder efectuar-se na respectiva unidade do centro de saúde, o médico estabelecerá os contactos necessários com a chefia do sector de internamento, a quem enviará, sob forma confidencial, a ficha clínica do utente, que, após a alta, regressará ao processo do médico responsável.

3 — Se o utente necessitar de consulta de especialidade ou de internamento em hospital central, distrital ou diferenciado, deverá o médico estabelecer os contactos, para o efeito necessários, com a chefia do hospital a quem incumbe apoiar a clínica geral da área, fazendo-lhe a entrega do relatório clínico de onde constem as razões pelas quais pede o internamento ou a consulta de especialidade.

Artigo 54.º

(Atendimento fora do consultório além do horário expresso)

1 — As consultas e apoio domiciliário podem ser de iniciativa do médico ou do utente, sendo sempre decididas com inteira independência técnica do médico e segundo o seu critério deontológico.

2 — Quando a visita domiciliária for de iniciativa do utente, o médico, após se inteirar da situação clínica, decide:

- a) Aconselhar o doente resolvendo o caso e ou marcar-lhe eventual consulta;
- b) Ir ver o doente;
- c) Contactar o médico de atendimento permanente e enviar-lhe o doente;
- d) Contactar o médico do serviço de urgência hospitalar e explicar-lhe o caso, enviando-lhe o doente.

3 — As visitas aos doentes crónicos ou agudos nos seus domicílios, bem como aos doentes internados, serão planeadas pelo médico de clínica geral de acordo com o seu médico coordenador.

4 — O médico de clínica geral, só ou acompanhado pelo enfermeiro com quem trabalha na consulta, efectuará as visitas, nomeadamente na residência do utente, em lares, casas de repouso, infantários e orfanatos.

5 — O médico de clínica geral determinará, de acordo com os seus colaboradores e o serviço de enfermagem, como se efectuarão e quem efectuará os cuidados preventivos ou curativos, assim como o ensino da família.

6 — O médico de clínica geral inteirar-se-á de todas as ocorrências e parâmetros clínicos verificados por pessoal de enfermagem encarregado das visitas programadas, devendo, para este efeito, dispor aquele pessoal de ficha própria de registo, que o clínico geral consultará quando efectuar a sua visita e onde fará as suas prescrições.

Essa ficha auxiliar será posteriormente incluída na ficha clínica individual.

SUBSECÇÃO III

Sector de internamento

Artigo 55.º

(Objectivo)

O sector de internamento destina-se a:

- a) Internamento por períodos curtos (por exemplo: 24 horas) para esclarecimento de diagnósticos diferenciais, rápida aplicação de meios auxiliares de diagnóstico e execução de terapêuticas especiais (transfusões, citostáticos, etc.);
- b) Internamento de doentes do foro da clínica geral que não necessitem de cuidados diferenciados;
- c) Internamento de maternidade, quando haja essa diferenciação no centro de saúde;
- d) Internamento para preparação do doente que vai ser operado no hospital distrital, central ou diferenciado em conexão estreita com eles, com o fim de abreviar o período pré-operatório nos estabelecimentos de cuidados diferenciados;
- e) Internamento pós-intervenção cirúrgica para concluir a convalescença em estreita conexão com o hospital distrital, central ou diferenciado, com o fim de promover a libertação precoce das camas hospitalares;

- f) Internamento pós-intervenção médica hospitalar nos hospitais distritais, centrais ou diferenciados, com o fim de libertar estes hospitais de períodos de convalescença prolongados.

Artigo 56.º

(Constituição)

O sector de internamento é constituído pelos clínicos gerais, assistentes e consultores de clínica geral do centro de saúde enquanto assegurarem cuidados de saúde em regime de internamento.

Artigo 57.º

(Competência do coordenador)

Compete ao coordenador do sector de internamento:

- a) Assegurar a operacionalidade de apoio geral (equipamento e hotelaria) em cooperação com os serviços administrativos;
- b) Articular-se com os clínicos gerais, assistentes e consultores que tenham os seus doentes internados e verificar o seu acompanhamento, assim como a manutenção das rotinas diárias;
- c) Assegurar-se de que o serviço de enfermagem presta os cuidados necessários;
- d) Efectuar a gestão das camas, através do relacionamento com os médicos de clínica geral, com os serviços hospitalares diferenciados, com o serviço de enfermagem e com o serviço social;
- e) Promover o bom funcionamento do laboratório e de outros meios de diagnóstico e da farmácia;
- f) Colaborar com o coordenador do sector de atendimento permanente para determinação dos meios que se justifiquem ficar à disposição deste sector durante a noite e fim de semana.

SUBSECÇÃO IV

Sector de atendimento permanente

Artigo 58.º

(Objectivo)

1 — O sector de atendimento permanente destina-se ao atendimento dos utentes em situação de urgência que ali ocorram por iniciativa própria ou por recomendação médica e a caracterizar as situações que tenham de ser encaminhadas para os cuidados diferenciados.

2 — Sempre que possível, os médicos deste sector deverão recorrer à informação clínica existente no processo clínico.

Artigo 59.º

(Constituição)

O sector de atendimento permanente é constituído pelos clínicos gerais, assistentes e consultores de clínica geral do centro de saúde enquanto assegurarem situações de urgência, em cuja tarefa utilizarão 12 das 45 horas semanais.

Artigo 60.º**(Competência do coordenador)**

Compete ao coordenador do sector de atendimento permanente:

- a) Organizar as escalas de serviço;
- b) Definir a modalidade do atendimento permanente segundo o regime de presença física do médico ou o regime de prevenção, de harmonia com o número de utentes abrangidos pelo centro de saúde e os meios humanos e materiais disponíveis, de acordo com o n.º 3 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 62/79;
- c) Assegurar-se de que os médicos farão a urgência interna, dando apoio médico à unidade de internamento;
- d) Diligenciar no sentido de o sector ser dotado de instalações e equipamento, de mobiliário próprio e de vestuário adequado às funções do pessoal, segundo normas estabelecidas.

SECÇÃO V**Serviço de enfermagem****Artigo 61.º****(Constituição)**

1 — O serviço de enfermagem é constituído pelos enfermeiros dos 3 primeiros graus da carreira de enfermagem, os quais actuarão de acordo com as competências, funções, direitos e deveres consagrados no Decreto-Lei n.º 305/81.

2 — Este serviço é chefiado por um enfermeiro da carreira de enfermagem, de entre aqueles que têm o grau 3, que possua experiência comprovada de chefia, nomeado pelo ARS, sob proposta do presidente da direcção do centro de saúde.

Artigo 62.º**(Competência da chefia do serviço de enfermagem)**

Compete à chefia do serviço de enfermagem:

- a) Apoiar, supervisionar e avaliar o exercício das diferentes funções de enfermagem como parte integrante de uma equipa que visa a obtenção de saúde do indivíduo, da família e da comunidade;
- b) Participar na elaboração, na execução e na avaliação do plano de actividades do centro de saúde;
- c) Organizar um esquema de rotação do pessoal de enfermagem, por forma a garantir a sua formação e actuação polivalente nas áreas dos cuidados personalizados e de saúde pública;
- d) Desenvolver acções de formação permanente do pessoal de enfermagem;
- e) Determinar os períodos de formação que a enfermagem deve ter e como deve ser feita, para, durante o período de adaptação, se alcançar a integração dos enfermeiros vindos de linhas diferentes de actuação, adquirindo cada um a formação que mais necessita.

Artigo 63.º**(Sectores)**

O serviço de enfermagem é constituído pelos seguintes sectores:

- a) Sector de enfermagem de ambulatório;
- b) Sector de enfermagem de internamento e atendimento permanente;
- c) Sector de enfermagem de saúde pública.

SUBSECÇÃO I**Sector de enfermagem de ambulatório****Artigo 64.º****(Coordenação)**

O sector de enfermagem de ambulatório é coordenado pelo enfermeiro dos graus 2 ou 3 da carreira de enfermagem designado pelo presidente da direcção do centro de saúde, sob proposta da chefia do serviço de enfermagem.

Artigo 65.º**(Competência)**

Compete ao coordenador deste sector:

- a) Organizar o trabalho de enfermagem nos consultórios e nas consultas e no apoio domiciliário;
- b) Promover medidas que visem a personalização dos actos de enfermagem, privilegiando a ligação do enfermeiro a um determinado número de utentes;
- c) Participar, designadamente, nas acções de educação para a saúde, higiene, dietética e puericultura;
- d) Prestar colaboração aos médicos de clínica geral, designadamente no apoio à sua acção de planeamento familiar, de saúde materno-infantil e de saúde escolar;
- e) Executar as medidas terapêuticas estabelecidas pelos médicos de clínica geral.

SUBSECÇÃO II**Sector de enfermagem de internamento e atendimento permanente****Artigo 66.º****(Coordenação)**

O sector de enfermagem de internamento e atendimento permanente é coordenado por um enfermeiro dos graus 2 ou 3 da carreira de enfermagem, de preferência com experiência hospitalar, designado pelo presidente da direcção do centro de saúde, sob proposta da chefia do serviço de enfermagem.

Artigo 67.º**(Competência)**

Compete ao coordenador deste sector:

- a) Coordenar a enfermagem de apoio ao internamento e ao atendimento permanente;

- b) Organizar as escolas de serviço do pessoal de enfermagem;
- c) Supervisar os cuidados de enfermagem nas enfermarias e no atendimento permanente;
- d) Colaborar com os médicos de clínica geral coordenadores do sector de internamento e do sector de atendimento permanente, tendo em vista garantir-lhes o apoio técnico de enfermagem de que carecem.

SUBSECÇÃO III

Sector de enfermagem de saúde pública.

Artigo 68.º

(Coordenação)

O sector de enfermagem de saúde pública é coordenado por um enfermeiro dos graus 2 ou 3 da carreira de enfermagem, de preferência com o curso de saúde pública, designado pelo presidente da direcção do centro de saúde, sob proposta da chefia do serviço de enfermagem.

Artigo 69.º

(Competência)

Ao coordenador do sector de enfermagem de saúde pública compete:

- a) Apoiar o serviço de saúde pública, mediante uma estreita colaboração com a sua chefia;
- b) Promover a determinação das necessidades em cuidados de enfermagem na área dos cuidados de saúde pública, recolhendo dados e definindo prioridades, designadamente em relação às famílias e comunidades, bem como aos grupos populacionais em risco;
- c) Participar no estudo e definição dos indicadores de saúde a nível comunitário;
- d) Orientar e coordenar os cuidados de saúde pública realizados pelos enfermeiros, bem como participar na sua formação;
- e) Participar em equipas multidisciplinares de saúde;
- f) Estabelecer um programa de visitas, em colaboração com o coordenador do sector de saúde ocupacional e do sector de controle dos grupos populacionais em risco, designadamente a empresas, escolas, infantários, lares da terceira idade e associações desportivas e culturais;
- g) Dar conhecimento ao médico de clínica geral dos resultados das visitas efectuadas.

SECÇÃO VI

Serviço social

Artigo 70.º

(Constituição)

O serviço social do centro de saúde é constituído por técnicos do serviço social, em princípio, na base de 1 técnico por 30 000 habitantes, sendo a chefia nomeada pela ARS, sob proposta do presidente da direcção do centro de saúde.

Artigo 71.º

(Atribuições)

Constituem atribuições do serviço social:

- a) Participar na definição, execução e avaliação da política de saúde concelhia;
- b) Cooperar com os restantes serviços 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 droga;
- d) Participar na recuperação e reabilitação dos utentes;
- e) Acompanhar os utentes internados em lares e casas de repouso;
- f) Coordenar as acções do corpo de voluntários.

CAPÍTULO V

Da gestão financeira

Artigo 72.º

(Financiamento)

O financiamento do centro de saúde é assegurado através de verbas atribuídas à ARS pelo Departamento de Gestão Financeira da Saúde, segundo o plano de actividades da ARS.

Artigo 73.º

(Controle de gestão)

1 — Enquanto não for possível, ou nos casos em que isso não for considerado desejável pela ARS, o centro de saúde possuirá, em lugar de dotação financeira, um fundo de maneió, a regulamentar pela ARS.

2 — Neste caso, em vez de efectuar balancetes mensais organizados por centros de custo, ou balanço anual, enviará à ARS nota justificativa das receitas e das despesas efectuadas e respectiva documentação.

CAPÍTULO VI

Do pessoal

Artigo 74.º

(Regime jurídico)

O pessoal dos centros de saúde está sujeito ao regime jurídico da função pública, salvo se outro regime lhe for aplicável nos termos de disposição legal ou especial.

Artigo 75.º

(Dotação em pessoal)

O pessoal dos centros de saúde pertence aos quadros das administrações regionais de saúde, mas cada centro dispõe de uma dotação própria, em função do número de utentes, área geográfica e natureza dos cuidados prestados.

Artigo 76.º**(Estatuto disciplinar)**

Ao pessoal dos centros de saúde aplica-se o Estatuto Disciplinar dos Funcionários e Agentes da Administração Central, Regional e Local e demais legislação complementar.

CAPÍTULO VII**Disposições finais e transitórias****Artigo 77.º****(Acções de saúde comunitária não personalizadas)**

Enquanto não estiverem preenchidos os lugares previstos da carreira de saúde pública, as acções comunitárias não personalizadas dirigidas aos grupos populacionais em risco podem ser efectuadas por médicos da carreira de clínica geral que não estejam sujeitos ao período de atendimento de urgência, preenchendo assim as condições de tempo completo prolongado, de acordo com a alínea b) do n.º 2 do artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 310/82.

Artigo 78.º**(Médicos de clínica geral fora das carreiras)**

1 — Aos médicos dos extintos serviços médico-sociais possuidores de vínculo definitivo que não optaram pela carreira de clínica geral será garantida continuidade de prestação de serviço dentro do mesmo regime de trabalho existente em 26 de Março de 1982, sem perda de qualquer direito e em lugares a extinguir quando vagarem.

2 — Em razão do regime especial de trabalho dos médicos referidos no número anterior, apenas lhes são aplicáveis as regras do presente regulamento relativas ao enquadramento hierárquico-funcional e, bem assim, as relativas ao atendimento no consultório e fora do consultório (visitas domiciliárias).

3 — Estes médicos devem ter uma lista de utentes, pelos quais são responsáveis totalmente, constituída em função do seu regime horário de trabalho, tomando como paradigma a proporção de 500 utentes para 12 horas semanais de consultas.

Artigo 79.º**(Juntas médicas de invalidez)**

1 — Enquanto os organismos de segurança social não dispuserem de sistema de verificação de invalidez, prevista no Decreto-Lei n.º 144/82, de 27 de Abril, os centros de saúde deverão assegurar a realização de juntas médicas, de acordo com a legislação aplicável.

2 — Os médicos da carreira de clínica geral podem, a título excepcional, fazer parte de juntas médicas de invalidez.

3 — A prestação de serviço a que se refere o n.º 1 só poderá ser efectuada fora do regime de trabalho estabelecido para os referidos médicos.

4 — Pela participação em juntas médicas de invalidez ou pela elaboração de relatórios médicos pormenorizados, os clínicos gerais receberão os honorários correspondentes, previstos no despacho ministerial de 6 de Abril de 1981, com a redacção dada pelo n.º 4 do despacho de 10 de Fevereiro de 1982.

Artigo 80.º**(Organograma)**

O centro de saúde deverá ser estruturado de acordo com o organograma tipo anexo, que faz parte integrante deste diploma, e sofrerá as alterações decorrentes da dimensão do centro e das disponibilidades em meios humanos e materiais.

Artigo 81.º**(Exercício cumulativo de funções)**

1 — Quando o centro de saúde não possuir unidade de internamento ou a população abrangida o não justificar, os postos de trabalho dos diferentes serviços podem ser desempenhados, cumulativamente, por profissionais da mesma área funcional.

2 — As funções de planeamento e controle não serão acumuláveis com as de presidente da direcção nem com qualquer chefia de serviço.

Artigo 82.º**(Chefia e coordenação)**

1 — A chefia dos serviços e a coordenação dos sectores podem ser exercidas por profissionais de menor grau, quando não existirem profissionais com os graus previstos para o desempenho daquelas funções, sem prejuízo da observância das regras de nomeação.

2 — Na hipótese prevista no número anterior, o exercício de funções terá apenas valor curricular.

Artigo 83.º**(Instruções de serviço)**

As normas e instruções de serviço fazem parte integrante deste diploma e constituem instrumentos de apoio na perspectiva da organização e funcionamento dos centros de saúde, segundo o modelo que se perfila no presente regulamento.

Artigo 84.º**(Modelos normalizados)**

Enquanto não forem revistos e normalizados, manter-se-ão em vigor os impressos em uso nos centros de saúde, com as necessárias adaptações.

Artigo 85.º**(Dúvidas)**

As dúvidas suscitadas pela aplicação do presente diploma serão resolvidas por despacho do Secretário de Estado da Saúde.

Artigo 86.º**(Vigência)**

O presente regulamento entra em vigor na data da sua publicação no *Diário da República*.

