

mapas para o nível II previstos no Decreto-Lei n.º 317/99, de 11 de Agosto.

Artigo 16.º

Regime transitório

Até à aprovação do regulamento de pessoal, mantém-se em vigor o Despacho Normativo n.º 46/2005, de 19 de Outubro, bem como o despacho conjunto n.º 419/2005, de 27 de Maio.

Artigo 17.º

Norma revogatória

É revogado o Decreto-Lei n.º 167/2003, de 29 de Julho.

Artigo 18.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* — *António Luís Santos Costa* — *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 221/2007

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.

No âmbito deste diploma é mantido o Instituto da Droga e da Toxicodependência, que fora criado pelo Decreto-Lei n.º 269-A/2002, de 29 de Novembro, e que passa agora a designar-se Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P., absorvendo as atribuições dos Centros de Alcoologia do Centro, Norte e Sul que são extintos.

O fenómeno da droga e da toxicodependência, apesar do muito que tem sido feito para o combater, aliás, com resultados visíveis, seja na diminuição drástica da taxa de criminalidade com ele relacionado, seja em termos de saúde pública, pelo controlo da propagação de doenças dele decorrentes, obriga, ainda na actualidade, dado o seu carácter transversal, a uma especial atenção e cuidado, atendendo aos novos aspectos sob que se

apresenta, nomeadamente no que respeita ao consumo das drogas sintéticas, realidade completamente nova no nosso País, não apenas pelas características das substâncias consumidas, em si mesmas, como pelas características dos próprios consumidores e das circunstâncias locais, sociais e outras, em que o consumo se processa.

A dimensão do fenómeno ultrapassa, porém, o consumo de substâncias estupefacientes e psicotrópicas, por definição ilícitas, já que se estende ao consumo de substâncias lícitas, como seja o álcool, cujos consumidores se iniciam em idades cada vez mais precoces.

Impõe-se, por isso, a manutenção, na tutela do Ministério da Saúde, de um organismo dedicado, exclusivamente, ao estudo e ao combate daquele fenómeno, no seu sentido mais amplo.

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

1 — O Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P., abreviadamente designado por IDT, I. P., é um instituto público integrado na administração indirecta do Estado, dotado de autonomia administrativa e património próprio.

2 — O IDT, I. P., prossegue atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela do respectivo ministro.

Artigo 2.º

Jurisdicção territorial e sede

1 — O IDT, I. P., é um organismo central e exerce a sua actividade sobre todo o território nacional.

2 — O IDT, I. P., tem sede em Lisboa.

3 — O IDT, I. P., dispõe de cinco serviços descentralizados designados delegações regionais, correspondendo o seu âmbito de actuação ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) do continente.

Artigo 3.º

Missão e atribuições

1 — O IDT, I. P., tem por missão promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências.

2 — São atribuições do IDT, I. P.:

a) Apoiar o membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de luta contra a droga, o álcool e as toxicodependências e na sua avaliação;

b) Planear, coordenar, executar e promover a avaliação de programas de prevenção, de tratamento, de redução de riscos, de minimização de danos e de reinserção social;

c) Apoiar acções para potenciar a dissuasão dos consumos de substâncias psicoactivas;

d) Licenciar as unidades de prestação de cuidados de saúde na área das toxicodependências, nos sectores social e privado, definindo os respectivos requisitos técnico-terapêuticos, e acompanhar o seu funcionamento e cumprimento, articulando com a administração Central do Sistema de Saúde, I. P., sem prejuízo da com-

petência sancionatória da Entidade Reguladora da Saúde;

e) Desenvolver, promover e estimular a investigação e manter um sistema de informação sobre o fenómeno das drogas e das toxicodependências que lhe permita cumprir as actividades e objectivos enquanto membro do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT);

f) Assegurar a cooperação com entidades nacionais e internacionais nos domínios da droga, do álcool e das toxicodependências.

3 — Para a prossecução das suas atribuições, o IDT, I. P., pode articular-se, em termos a definir pelo conselho directivo, com:

a) Serviços e organismos do Ministério da Saúde, ou de outros ministérios com assento no Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência e com outras entidades do sector público, social, privado e cooperativo, designadamente os representados no Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, a nível nacional;

b) Entidades internacionais com intervenção em matéria de luta contra a droga, o álcool e as toxicodependências, sem prejuízo das atribuições do Ministério dos Negócios Estrangeiros na formulação e condução da política externa.

4 — Para a definição das linhas de orientação técnica para a intervenção na área do álcool, o IDT, I. P., articula-se com os serviços centrais que têm a seu cargo a promoção da saúde em geral e da saúde mental em particular.

5 — Os serviços e os organismos da Administração Pública e as organizações privadas devem comunicar ao IDT, I. P., os dados e informações relativos à sua actividade que lhes sejam solicitados para prossecução das respectivas atribuições.

6 — O IDT, I. P., pode celebrar acordos ou convenções, nas áreas da prevenção, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento e da reinserção de toxicodependentes e alcoólicos, com as entidades públicas ou privadas que se encontrem licenciadas ou autorizadas a funcionar.

Artigo 4.º

Órgãos

1 — São órgãos do IDT, I. P.:

- a) O conselho directivo;
- b) O conselho consultivo.

2 — Junto do IDT, I. P., funcionam ainda:

- a) O Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência;
- b) A Comissão de Ética para a Saúde.

Artigo 5.º

Conselho directivo

1 — O IDT, I. P., é dirigido por um conselho directivo composto por um presidente e dois vogais.

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

a) Desenvolver e promover a formação dos recursos humanos do IDT, I. P.;

b) Elaborar pareceres, estudos e informações que lhe sejam solicitados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;

c) Atribuir licenças de funcionamento das unidades privadas de prestação de cuidados de saúde na área da toxicodependência;

d) Elaborar, apreciar e divulgar estatísticas sobre o movimento assistencial do IDT, I. P., incluindo o das unidades privadas convencionadas;

e) Apreciar queixas e reclamações apresentadas por utentes e tomar as medidas adequadas à sua resolução, sem prejuízo das competências de outras entidades designadamente da Entidade Reguladora da Saúde;

f) Aplicar coimas de acordo com o estipulado no n.º 1 do artigo 63.º do Decreto-Lei n.º 16/99, de 25 de Janeiro, sem prejuízo da competência sancionatória da Entidade Reguladora da Saúde.

3 — O conselho directivo pode:

a) Delegar, com a faculdade de subdelegação, em um ou mais dos seus membros, ou nos dirigentes do IDT, I. P., competências que lhe estão atribuídas;

b) Distribuir entre os seus membros, sob proposta do presidente, a gestão das várias áreas de funcionamento do IDT, I. P.

4 — A distribuição de áreas prevista no número anterior envolve a delegação de poderes correspondentes às competências inerentes às áreas em causa, devendo o conselho directivo fixar expressamente os limites das delegações de poderes e mencionar ou não a faculdade de subdelegação.

5 — Compete ao presidente do conselho directivo do IDT, I. P.:

a) Exercer, por inerência, as funções de coordenador nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, nos termos previstos nos artigos 7.º a 10.º do Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro;

b) Assegurar a coordenação da representação portuguesa a nível internacional em matéria de luta contra a droga, o álcool e as toxicodependências, sem prejuízo das atribuições do Ministério dos Negócios Estrangeiros na formulação e condução da política externa;

c) Celebrar protocolos de cooperação com entidades homólogas internacionais, no âmbito da luta contra a droga, o álcool e as toxicodependências;

d) Praticar os actos urgentes da competência do conselho directivo sempre que este não possa reunir em tempo útil;

e) Presidir ao conselho consultivo.

Artigo 6.º

Conselho consultivo

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

2 — Compete ao conselho consultivo:

a) Apreciar os relatórios periódicos que o IDT, I. P., tenha o dever legal de apresentar junto de entidades internas e externas;

b) Emitir parecer sobre quaisquer assuntos que lhe sejam solicitados pelo presidente;

c) Emitir parecer sobre o respectivo regulamento interno.

3 — O conselho consultivo tem a seguinte composição:

- a) O presidente do conselho directivo, que preside;
- b) Os responsáveis pelos departamentos dos serviços centrais;
- c) Um representante do Alto Comissariado da Saúde;
- d) Um representante da Direcção-Geral da Saúde;
- e) Cinco especialistas independentes, de reconhecido mérito nas áreas da droga, do álcool e da toxicod dependência.

4 — O conselho consultivo reúne, ordinariamente, pelo menos, duas vezes por ano e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo seu presidente, por sua iniciativa, ou por solicitação do conselho directivo, ou a pedido de um terço dos seus membros.

5 — Podem participar nas reuniões, sem direito a voto, por convocação do respectivo presidente, mediante proposta do conselho directivo, quaisquer pessoas ou entidades cuja presença seja considerada necessária para esclarecimento dos assuntos em apreciação.

Artigo 7.º

Comissão de Ética para a Saúde

1 — A Comissão de Ética para a Saúde (CES) tem o mandato e competências constantes do Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio.

2 — Compete ao presidente do conselho directivo designar os membros da Comissão de Ética para a Saúde, cabendo ao conselho directivo a respectiva homologação.

3 — A Comissão de Ética para a Saúde elabora e aprova o respectivo regulamento interno.

Artigo 8.º

Organização interna

A organização interna do IDT, I. P., é a prevista nos respectivos estatutos.

Artigo 9.º

Estatuto dos membros do conselho directivo

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

Artigo 10.º

Regime de pessoal

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

Artigo 11.º

Receitas

1 — O IDT, I. P., dispõe das receitas provenientes de dotações que lhe forem atribuídas no Orçamento do Estado.

2 — O IDT, I. P., dispõe ainda das seguintes receitas próprias:

- a) As recompensas, objectos, direitos ou vantagens previstos nas alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro;

b) As receitas dos jogos sociais, previstas no n.º 6 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 56/2006, de 15 de Março, que lhe forem atribuídas por lei;

c) As importâncias cobradas por serviços prestados a entidades públicas ou privadas, nacionais ou internacionais;

d) As importâncias cobradas pelo tratamento de toxicodependentes ou alcoólicos, beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, dos subsistemas de saúde, das Regiões Autónomas e dos regimes de reclusão;

e) As quantias cobradas pela venda das publicações e outros trabalhos por si realizados ou editados;

f) Os valores cobrados pela organização ou participação em acções de formação ou científicas que empreender e devam ser objecto de remuneração;

g) As dotações que forem destinadas ao IDT, I. P., no âmbito das instituições da União Europeia, designadamente as relativas a acções apoiadas por fundos comunitários;

h) Os subsídios, subvenções, quotizações e participações, doações, heranças ou legados concedidos por quaisquer entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras;

i) Os rendimentos de bens mobiliários ou imobiliários de que, a qualquer título, frua e o produto da alienação de bens próprios e da constituição de direitos sobre eles, nos termos da lei;

j) 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 do IDT, I. P., durante a execução do orçamento do ano a que respeitam, podendo os saldos não utilizados transitar para o ano seguinte, nos termos do decreto-lei de execução orçamental.

Artigo 12.º

Despesas

Constituem despesas do IDT, I. P., as que resultem de encargos decorrentes da prossecução das respectivas atribuições, designadamente os subsídios atribuídos nos termos do Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro.

Artigo 13.º

Património

O património do IDT, I. P., é constituído pela universalidade dos bens, direitos e obrigações de que é titular.

Artigo 14.º

Sucessão

O IDT, I. P., sucede nas atribuições dos centros regionais de alcoologia.

Artigo 15.º

Crítérios de selecção do pessoal

É definido como critério geral e abstracto de selecção do pessoal necessário à prossecução das atribuições do IDT, I. P., o exercício de funções nos centros regionais de alcoologia.

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;