



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Proposta de Lei n.º 49/XIII

Exposição de Motivos

A abundante legislação que enquadra a área de intervenção da Saúde Pública em Portugal, bem como a que detalha as competências e o funcionamento dos seus serviços, encontra-se dispersa e parcialmente desatualizada, dificultando uma visão abrangente e uma interpretação e aplicação uniforme.

Na última década, foram introduzidos no Sistema de Saúde algumas reformas, designadamente as que dizem respeito ao âmbito dos cuidados de saúde primários, no seu nível regional e local, reformas que importa consolidar e aprimorar, tendo como referência a experiência entretanto acumulada.

Urge agora sublinhar a importância que o Estado e a Sociedade conferem ao indivíduo e ao seu contexto familiar – cuja prestação de cuidados personalizados de saúde é competência da equipa de saúde familiar e dos cuidados hospitalares e continuados – impulsionando, simultaneamente, ao nível da saúde populacional e comunitária, a proteção e promoção da saúde e a prevenção da doença; bem como, a nível societal, estimular o exercício da cidadania participativa tendo em vista uma melhor saúde coletiva e individual.

Para tal torna-se necessário que os Serviços de Saúde, particularmente aqueles que integram o Serviço Nacional de Saúde, sejam governados numa perspetiva e praxis que tenha em atenção quer os aspetos mais relevantes da sua finalidade essencial – a promoção e a manutenção da saúde dos cidadãos e o cuidar dos que se encontram doentes – quer os relacionados com a eficiência da prestação dos cuidados prestados, governação que deve ter igualmente em consideração os recursos existentes, os profissionais envolvidos, e ainda outros aspetos como os éticos, a humanização das prestações, e a satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde, na perspetiva da melhoria contínua da qualidade.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

No que aos serviços de saúde pública concerne, respeitando-lhe competências e atribuições, é prioritário dar novo estímulo ao reforço das suas funções nobres de diagnóstico, prevenção e controlo dos problemas de saúde que, maioritariamente, afetam populações e grupos específicos da comunidade. Nesta ótica, especial importância deve ser conferida à vigilância em saúde, ao planeamento e intervenção programada em saúde, à avaliação e auditoria de planos, projetos, programas e serviços, e à investigação epidemiológica e em serviços de saúde; enquanto que ao nível da sua organização deve ser fortalecida a autonomia técnica e reforçada a logística e o acesso à informação relevante produzida ao nível dos serviços de saúde ou, até mesmo, em outras fontes.

Este conhecimento do estado de saúde da população e dos fatores que o determinam, tecnicamente alicerçado no diagnóstico, na vigilância e na investigação operacional em saúde permitem planos nacionais, regionais e locais de saúde tecnicamente mais robustos e que as decisões políticas sejam assumidas de forma mais fundamentada, inclusive tomando previamente em conta o impacto dessas políticas na saúde da população.

Também as modificações do padrão de saúde/doença de um mundo globalizado, onde as trocas comerciais e o trânsito de pessoas cruzam com a celeridade das fronteiras geográficas e culturais, colocam desafios inadiáveis à atenção da saúde pública e de que são ilustração novas ou emergentes doenças, ou emergências. Para fazer face a estes desafios a cooperação internacional permanente e o desenvolvimento de centros especializados de alerta e resposta atempada vão não só ao encontro do estado da arte como também das recomendações da União Europeia e da Organização Mundial da Saúde.

Como corolário da atividade descrita, a interação entre os diferentes níveis do Sistema de Saúde referidos, assim como a articulação com o exterior, impõem a criação ou a implementação de redes de troca de informação – de que pode ser citado como exemplo o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica –, funcionando em ambiente colaborativo e participativo e apoiadas em ferramentas tecnológicas específicas.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Neste contexto, a presente proposta de lei tem por finalidade consolidar e atualizar os progressos alcançados na área de intervenção específica da Saúde Pública, mantendo as suas atribuições e competências, mas reforçando a capacidade dos seus serviços, enriquecendo a participação alargada dos seus profissionais na vida dos mesmos e dotando-os dos necessários instrumentos vitais ao seu funcionamento, incluindo os modernos sistemas de informação e a articulação cooperativa em rede, envolvendo os diversos atores da Saúde e das áreas conexas relevantes para a mesma.

Simultaneamente, pretende-se consolidar num único diploma a mais relevante legislação específica de saúde pública produzida ao longo de várias décadas e dispersa por inúmeros normativos, procedendo-se à sua atualização.

Assim:

Nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 197.º da Constituição, o Governo apresenta à Assembleia da República a seguinte proposta de lei:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei aprova a Lei da Saúde Pública que estabelece, em benefício da população, dos grupos e dos indivíduos que a integram, medidas de proteção e promoção da saúde, e prevenção da doença, bem como de controlo e resposta a ameaças e riscos em saúde pública, nomeadamente:



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- a) As regras e princípios de organização da saúde pública, incluindo dos serviços de saúde pública, das autoridades de saúde e do Conselho Nacional de Saúde Pública (CNSP);
- b) As medidas de proteção e promoção da saúde e prevenção da doença, incluindo as de vigilância epidemiológica, ambiental e entomológica, e proteção específica através de vacinação;
- c) Os instrumentos de diagnóstico e intervenção como o planeamento em saúde de base populacional e a gestão integrada de programas de saúde;
- d) Os procedimentos relativos à gestão de emergências em saúde pública.

Artigo 2.º

Definições

Para efeitos da presente lei, entende-se por:

- a) «Autoridade de Saúde», a entidade à qual é conferido o poder de garantir a intervenção do Estado na defesa da saúde pública, nomeadamente no controlo dos fatores de risco e das situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde coletiva e aos aglomerados populacionais;
- b) «Emergência de saúde pública», qualquer ocorrência extraordinária que constitua um risco para a saúde pública e que requeira uma resposta coordenada, podendo ser definida a nível nacional, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional ou da Decisão n.º 1082/2013/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de outubro de 2013.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

CAPÍTULO II

Organização da Saúde Pública

SECÇÃO I

Serviços de saúde pública

Artigo 3.º

Competências

- 1 - Os serviços de saúde pública regionais e locais intervêm junto da população na proteção e promoção da saúde, bem como na prevenção da doença, através da vigilância e controlo de eventos suscetíveis de pôr em causa a saúde, da conceção, gestão, desenvolvimento, e acompanhamento de programas e projetos de saúde, designadamente no quadro do plano nacional de saúde ou dos planos regionais e locais de saúde, e, ainda, no âmbito da circulação de pessoas e bens, no tráfego e comércio internacionais.
- 2 - Os serviços de saúde pública intervêm nas seguintes áreas:
 - a) Identificação de necessidades de saúde;
 - b) Monitorização do estado de saúde da população e seus determinantes, com especial ênfase na identificação de desigualdades e iniquidades em saúde;
 - c) Vigilância de fenómenos determinantes da saúde, incluindo vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não transmissíveis, seja ao longo do ciclo de vida seja em ambientes específicos;
 - d) Participação na vigilância dos ambientes de prestação de cuidados de saúde, designadamente garantindo e assegurando a monitorização da observação dos princípios de melhoria contínua da qualidade;
 - e) Contribuição para a identificação, caracterização, avaliação e resposta a riscos e emergências em saúde pública, incluindo riscos químicos, biológicos e físicos,



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

nomeadamente radiológicos ou nucleares;

- f) Proteção da saúde individual, familiar e das comunidades, através da adoção de medidas com comprovação científica;
- g) Promoção da saúde da população através de ações dirigidas aos determinantes da saúde com especial enfoque na identificação de pessoas e populações expostas a diferentes riscos, contribuindo para a eliminação de desigualdades e iniquidades;
- h) Prevenção da doença, através, entre outras medidas, da vacinação e da participação em programas de detecção precoce;
- i) Participação na conceção, desenvolvimento e gestão integrada de programas e projetos, no quadro do plano nacional de saúde ou dos planos regionais ou locais de saúde, e participação na sua execução e avaliação externa de projetos e programas;
- j) Desenvolvimento de investigação em saúde pública, com vista a produzir conhecimentos que ajudem a fundamentar a formulação e a implementação de políticas de saúde, em articulação com outros serviços de saúde, a sociedade e as comunidades académica e científica;
- k) Contribuição para a governança para a saúde, usando instrumentos de planeamento em saúde, nomeadamente através da coordenação dos planos regionais e locais de saúde, bem como através de estudos de impacte na saúde;
- l) Participação na gestão dos recursos financeiros e materiais disponíveis, intervindo no processo de contratualização dos serviços de saúde, assegurando uma atuação eficiente e efetiva face às principais necessidades de saúde identificadas e aos recursos disponíveis, incluindo os da comunidade;
- m) Intervenção nos processos de auditoria aos serviços de saúde, assegurando que a prestação de cuidados está em conformidade com os critérios de qualidade;



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- n) Participação no processo de elaboração de orçamentos-programas relevantes em saúde;
 - o) Contribuição na promoção da literacia em saúde, implementando continuamente a comunicação em saúde e estimulando a participação da comunidade na sua responsabilidade individual e coletiva numa perspetiva de resultados obtidos de forma coparticipada e conjunta;
 - p) Apresentação de proposta de adequação dos recursos humanos na área da saúde pública e colaboração na formação de profissionais de saúde ou de áreas relevantes;
 - q) Dinamização de parcerias com as instituições da comunidade, de nível nacional, regional ou local, cuja atividade seja relevante para a saúde;
 - r) Intervenção oportuna em todos os estabelecimentos dos setores público, privado e social, no âmbito das suas competências.
- 3 - Os profissionais dos serviços de saúde pública exercem as suas competências de acordo com o respetivo perfil e autonomia profissional.
- 4 - As competências dos serviços de natureza operativa de saúde pública integram o exercício do poder de autoridade de saúde, no cumprimento da obrigação do Estado de intervir na defesa da saúde pública.

Artigo 4.º

Organização e funcionamento

- 1 - Os serviços de saúde pública organizam-se por nível geodemográfico de área de intervenção, sendo reconhecidos os de nível nacional, regional e local, e funcionam em sistema de rede integrada de informação e comunicação entre si e com os demais serviços de saúde pública.
- 2 - O serviço de saúde pública de nível nacional é a Direção-Geral da Saúde (DGS).



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 3 - Os serviços de saúde pública de nível regional exercem as suas competências na área geodemográfica da respetiva região de saúde e integram-se na estrutura orgânica da administração regional de saúde, sendo dotados de autonomia técnica.
- 4 - Para a prossecução das suas competências, os serviços de saúde pública de nível regional devem definir um contrato-programa segundo carta de compromisso plurianual a aprovar pelo conselho diretivo da respetiva administração regional de saúde, ouvida a DGS.
- 5 - Os serviços de saúde pública de nível local exercem as suas competências na área geodemográfica do respetivo agrupamento de centros de saúde ou unidade local de saúde e integram-se na sua estrutura orgânica, sendo dotados de autonomia técnica e organizativa, constituindo-se como uma unidade funcional de nível distinto das restantes unidades, refletindo a matriz multidimensional da saúde pública e a base populacional global, no que se refere ao exercício das suas competências, designadamente de planeamento e administração da saúde da população.
- 6 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, em situações excecionais, nomeadamente em que a unidade territorial estatística não coincida com a área geodemográfica do agrupamento de centros de saúde, podem ser definidas outras áreas geodemográficas pelo conselho diretivo da administração regional de saúde da respetiva área de abrangência, ouvida a DGS.
- 7 - A integração prevista no n.º 5 não prejudica as intervenções em saúde pública baseadas em estabelecimentos hospitalares e unidades de cuidados continuados integrados, bem como em outros contextos.
- 8 - Para a prossecução das suas competências, os serviços de saúde pública de nível local devem definir um contrato-programa segundo carta de compromisso plurianual, a aprovar pelo diretor executivo do agrupamento de centros de saúde ou pelo presidente do conselho de administração da unidade local de saúde, mediante parecer favorável do serviço de saúde pública de nível regional.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 9 - Os serviços de saúde pública integram médicos especialistas em saúde pública, enfermeiros especialistas de saúde pública ou de enfermagem comunitária, técnicos de saúde ambiental, engenheiros sanitaristas e outros técnicos superiores de saúde, técnicos superiores, nutricionistas, psicólogos, higienistas orais e outros técnicos de diagnóstico e terapêutica e assistentes técnicos, podendo ainda integrar outros profissionais considerados necessários, de acordo com a sua diferenciação.
- 10 - Os serviços de saúde pública de nível regional são dirigidos pelo diretor designado nos termos do n.º 2 do artigo 10.º, coadjuvado pelo delegado de saúde regional adjunto, por um enfermeiro com o título de especialista em saúde pública ou enfermagem comunitária, nos termos definidos pelas respectivas carreiras profissionais, e por um licenciado em saúde ambiental.
- 11 - Os serviços de saúde pública de nível local são coordenados por um coordenador designado nos termos do n.º 5 do artigo 10.º, coadjuvado por um delegado de saúde, por um enfermeiro com o título de especialista em saúde pública ou enfermagem comunitária, nos termos definidos pelas respectivas carreiras profissionais, e por um licenciado em saúde ambiental.
- 12 - No exercício das suas competências, os serviços de saúde pública de nível nacional, regional e local são apoiados por laboratórios especializados em saúde pública, tendo como laboratório de referência o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.).
- 13 - Os departamentos técnico-científicos do INSA, I. P., apoiam e colaboram com os serviços de saúde pública de nível nacional, regional e local, no âmbito da vigilância epidemiológica e investigação em saúde pública.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 14 - Os serviços de saúde pública funcionam de acordo com as normas nacionais e internacionais que regem os princípios da ética, da responsabilidade e da transparência, designadamente no que se refere à vertente investigação.
- 15 - Os serviços de saúde pública de nível regional são apoiados no exercício das suas competências por um conselho técnico-científico, de natureza consultiva, que funciona junto do serviço de saúde pública em cada administração regional de saúde.
- 16 - A composição, a constituição, as competências e o funcionamento do conselho técnico-científico referido no número anterior são definidas por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Artigo 5.º

Colaboração e dever de cooperação

- 1 - Os serviços de saúde pública colaboram com outras instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, e social, que devem, igualmente, prestar a cooperação necessária, através da partilha e divulgação de informação e conhecimento.
- 2 - O disposto no número anterior é aplicável às entidades que, embora não prestando cuidados de saúde, desenvolvam atividade suscetível de influenciar os determinantes da saúde.
- 3 - Os serviços de saúde pública podem aceder à informação de saúde necessária ao exercício das suas funções, respeitando os princípios deontológicos e as regras nacionais definidas para a segurança, proteção e confidencialidade dos dados pessoais.
- 4 - É reconhecido aos profissionais dos serviços de saúde pública o direito de acesso à informação necessária ao exercício das suas funções, relevante para a salvaguarda da saúde pública, devendo as instituições, públicas, privadas e do setor social, fornecerem os dados por aqueles considerados essenciais, com respeito pela legislação de proteção



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

de dados pessoais.

- 5 - Os serviços, instituições ou locais abertos ao público devem permitir o acesso aos profissionais dos serviços de saúde pública, no exercício das suas funções.

SECÇÃO II

Autoridades de saúde

Artigo 6.º

Atribuições e competências

- 1 - As autoridades de saúde, com o necessário apoio dos serviços em que se integram, asseguram a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de risco para a saúde, podendo para tal utilizar todos os meios necessários, proporcionais e limitados aos riscos identificados que considerem prejudiciais à saúde dos cidadãos ou dos aglomerados populacionais envolvidos.
- 2 - Às autoridades de saúde compete, em especial, de acordo com o nível hierárquico técnico e com a área geográfica e administrativa de responsabilidade:
 - a) Vigiar o nível sanitário dos aglomerados populacionais, dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública e determinar as medidas corretivas necessárias à defesa da saúde pública;
 - b) Ordenar a interrupção ou suspensão de atividades ou serviços, bem como o encerramento dos estabelecimentos e locais onde se desenvolvam atividades em condições de grave risco para a saúde pública;
 - c) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a indivíduos em situação de prejudicarem a saúde pública;
 - d) Exercer a vigilância sanitária no território nacional de ocorrências que derivem do



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

tráfego e comércio internacionais, em cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional, tendo em atenção a mobilidade de pessoas, nomeadamente através de transportes aéreos e marítimos;

- e) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em caso de epidemias graves e outras situações semelhantes;
- f) Promover a defesa da saúde dos cidadãos.

Artigo 7.º

Níveis de intervenção e competências

- 1 - São autoridades de saúde:
 - a) De âmbito nacional, o diretor-geral da Saúde;
 - b) De âmbito regional, os delegados de saúde regionais e os delegados de saúde regionais adjuntos;
 - c) De âmbito local, os delegados de saúde coordenadores e os delegados de saúde.
- 2 - As autoridades de saúde exercem os seus poderes no âmbito territorial correspondente às áreas geográficas e administrativas de nível nacional, regional e local, em vigor, funcionando em sistema de rede integrada de informação.
- 3 - As autoridades de saúde dependem hierarquicamente do membro do Governo responsável pela área da saúde, através do diretor-geral da Saúde.
- 4 - Às autoridades de saúde compete fazer cumprir as normas que tenham por objeto a defesa da saúde pública, requerendo, quando necessário, o apoio das autoridades administrativas e policiais e fazer cumprir as normas do Regulamento Sanitário Internacional.
- 5 - As autoridades de saúde regional e local são coadjuvadas por delegados de saúde



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

regionais adjuntos e delegados de saúde, respetivamente.

Artigo 8.º

Competências específicas

1 - Compete especificamente à autoridade de saúde nacional:

- a) Supervisionar a atividade das autoridades de saúde em todas as áreas de competência, incluindo o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional;
- b) Coordenar o funcionamento global da rede de autoridades de saúde;
- c) Exercer em situações de emergência de saúde pública, designadamente em casos de epidemias graves, mediante declaração pública do membro do Governo responsável pela área da saúde, as competências de requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde;
- d) Solicitar apoio técnico especializado às entidades cuja atividade, científica ou outra, seja relevante à caracterização e intervenção sobre a emergência em causa.

2 - Compete especificamente à autoridade de saúde regional coordenar e supervisionar o exercício de competências de autoridade de saúde na respetiva região.

3 - Os diretores regionais de saúde das Regiões Autónomas e os delegados de saúde regionais assistem a autoridade de saúde nacional na coordenação da rede de autoridades de saúde, prevista na alínea b) do n.º 1, sendo sua função neste âmbito:

- a) Propor medidas adequadas ao bom funcionamento da rede de autoridades de saúde;
- b) Propor a harmonização de procedimentos das autoridades de saúde, com o objetivo de garantir soluções adequadas ao funcionamento integrado e coerente da rede;



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

c) Emitir pareceres em matérias que lhe sejam solicitadas.

4 - Compete especificamente a autoridade de saúde local, na sua área de influência:

- a) Coordenar e supervisionar o exercício de autoridade de saúde no respetivo âmbito geodemográfico;
- b) Fazer cumprir as normas que tenham por objeto a defesa da saúde pública, requerendo, quando necessário, o apoio das autoridades administrativas e policiais;
- c) Exercer a coordenação a nível local da vigilância e investigação epidemiológica, nos termos da legislação aplicável;
- d) Levantar autos relativos às infrações e instruir os respetivos processos, solicitando, quando necessário, o concurso das autoridades administrativas e policiais, para o bom desempenho das suas funções;
- e) Exercer os demais poderes que lhe sejam atribuídos por lei ou que lhe hajam sido superiormente delegados ou subdelegados pela autoridade de saúde regional;
- f) Colaborar, dentro da sua área de competência, com as unidades de saúde do seu âmbito geodemográfico;
- g) Colaborar, dentro da sua área de competência, com os municípios do seu âmbito geográfico, em atividades conjuntas, definidas em legislação específica;
- h) Fazer cumprir as normas do Regulamento Sanitário Internacional.

Artigo 9.º

Substituições

- 1 - A autoridade de saúde nacional é substituída nas suas ausências e impedimentos pelo subdiretor-geral da saúde com a especialidade de saúde pública ou um delegado de saúde regional que aquela autoridade de saúde designar.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 2 - A autoridade de saúde regional é substituída nas suas ausências e impedimentos pelo delegado de saúde regional adjunto ou, não sendo possível, por um delegado de saúde coordenador por si designado, incluindo para o desenvolvimento das suas competências enquanto diretor do serviço de saúde pública de nível regional, mediante comunicação prévia à autoridade de saúde nacional.
- 3 - O delegado de saúde coordenador é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo delegado de saúde que aquela autoridade designar mediante comunicação prévia à autoridade de saúde regional.

Artigo 10.º

Designação

- 1 - Os delegados de saúde regionais são designados, em comissão de serviço, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta do diretor-geral da Saúde e ouvido o conselho diretivo da administração regional de saúde territorialmente competente.
- 2 - O delegado de saúde regional exerce, por inerência à comissão de serviço para que foi designado, as funções de diretor do serviço de saúde pública da administração regional de saúde respetiva.
- 3 - Os delegados de saúde regionais adjuntos são designados, em comissão de serviço, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta do delegado de saúde regional, ouvido o conselho diretivo da administração regional de saúde territorialmente competente.
- 4 - Os delegados de saúde regionais e os delegados de saúde regionais adjuntos são designados de entre médicos de saúde pública com o grau de consultor e preferencialmente com a categoria de assistente graduado sénior.
- 5 - Os delegados de saúde coordenadores são designados, em comissão de serviço, pelo diretor-geral da Saúde sob proposta do delegado de saúde regional, ouvido o conselho



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

diretivo da respetiva administração regional de saúde.

- 6 - O delegado de saúde coordenador exerce, por inerência à comissão de serviço para que foi designado, as funções de coordenador dos serviços de saúde pública de nível local, nos termos de legislação própria.
- 7 - Os delegados de saúde são designados, em comissão de serviço, pelo diretor-geral da Saúde sob proposta do delegado de saúde coordenador, ouvido o delegado de saúde regional.
- 8 - Os delegados de saúde coordenadores e os delegados de saúde são designados de entre médicos com grau de especialista de saúde pública ou, em situação excecional de manifesta impossibilidade, a título transitório e apenas enquanto não for colocado médico da especialidade de saúde pública no serviço de saúde pública, de entre médicos com grau de especialista em áreas conexas com a saúde pública.
- 9 - É aplicável à comissão de serviço o regime constante na Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, que aprova a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, com as especialidades previstas nos números seguintes.
- 10 - A renovação da comissão de serviço referida nos n.ºs 1, 3 e 5 deve ser proposta no prazo de 90 dias antes do seu termo.
- 11 - No caso de não renovação nos termos do número anterior, o exercício das funções em regime de gestão corrente não pode exceder o prazo de 90 dias contados a partir da cessação da respetiva comissão de serviço.
- 12 - Na situação prevista na última parte do número anterior, as funções de delegado de saúde regional e de delegado de saúde coordenador são asseguradas em regime de substituição, respetivamente nos termos dos n.ºs 2 e 3 do artigo 9.º, até à designação de novo titular.
- 13 - Mediante despacho do diretor-geral da Saúde, sob proposta fundamentada do delegado de saúde regional, pode ser autorizada aos delegados de saúde a acumulação de funções



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

com as de autoridade de saúde em área geográfica diferente daquela para que estão designados, desde que a intervenção se situe na circunscrição territorial da respectiva administração regional de saúde, haja concordância do interessado e sem prejuízo do disposto em legislação especial sobre esta matéria.

- 14 - A autorização dada nos termos do disposto no número anterior tem caráter excepcional e é concedida por períodos até um ano, que podem ser renovados até um máximo de três anos.
- 15 - A proposta do delegado de saúde regional a que se refere o n.º 13 deve especificar os motivos que justificam o pedido e o respetivo prazo de duração daquele exercício de funções.

Artigo 11.º

Remuneração

Os médicos no exercício efetivo de funções de autoridade de saúde que impliquem a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que solicitados têm direito a suplemento remuneratório, cujo montante pecuniário e condições de pagamento são fixados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.

Artigo 12.º

Dever de colaboração das instituições públicas, privadas e do setor social

- 1 - É reconhecido às autoridades de saúde, respeitando os princípios deontológicos da profissão médica, o direito de acesso à informação de saúde necessária ao exercício das suas funções, relevante para a salvaguarda da saúde pública, devendo as instituições, públicas privadas e do setor social, fornecer os dados por aquelas considerados essenciais, com respeito pela legislação de proteção de dados pessoais.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 2 - É dever dos serviços, instituições ou locais abertos ao público permitir o direito de acesso às autoridades de saúde, no exercício das suas funções.

Artigo 13.º

Recurso hierárquico

- 1 - Dos atos praticados pelas autoridades de saúde regional ou local cabe recurso hierárquico para a autoridade de saúde nacional.
- 2 - A tramitação do processo gracioso referido no número anterior rege-se pelo disposto no Código de Procedimento Administrativo.

Artigo 14.º

Apoio jurídico e patrocínio judiciário

Os titulares dos poderes de autoridade de saúde, bem como os profissionais envolvidos nesta função específica, que sejam arguidos ou parte em processo administrativo ou judicial, por ato cometido ou ocorrido no exercício e por causa das suas funções, têm direito a assistência jurídica, nas modalidades de apoio jurídico e patrocínio judiciário, a assegurar pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

Artigo 15.º

Sanções

A desobediência a ordem ou a mandado legítimos, regularmente comunicados e emanados da autoridade de saúde, é punida nos termos da lei penal.

SECÇÃO III

Conselho Nacional de Saúde Pública

Artigo 16.º

Conselho Nacional de Saúde Pública



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

É criado o CNSP, com funções consultivas do Governo no âmbito de ameaças ou riscos em saúde pública e, em especial, para análise e avaliação das situações graves, nomeadamente epidemias graves e pandemias, competindo-lhe aconselhar o Governo relativamente à declaração do estado de emergência, por calamidade pública.

Artigo 17.º

Composição

- 1 - O CNSP é presidido pelo membro do Governo responsável pela área da saúde e é composto por:
 - a) Membro do Governo Regional responsável pela área da saúde de cada Região Autónoma;
 - b) Diretor-geral da Saúde;
 - c) Presidente do conselho diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.;
 - d) Presidente do conselho diretivo do INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.;
 - e) Presidente do conselho diretivo do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P.;
 - f) Presidente do conselho diretivo do INSA, I. P.;
 - g) Presidente do conselho de administração dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.;
 - h) Diretor-Geral de Alimentação e Veterinária;



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- i) Presidente do conselho diretivo do Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária, I. P.;
 - j) Presidente da Autoridade Nacional de Proteção Civil;
 - k) Diretor de Saúde Militar;
 - l) Um representante das autarquias designado pela Associação Nacional de Municípios Portugueses;
 - m) Delegados de Saúde Regionais.
- 2 - O CNSP é ainda composto por seis membros, das áreas profissionais, académica e científica, designados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.
- 3 - Podem ainda ser chamados a colaborar com o CNSP outras entidades ou personalidades de reconhecido mérito.
- 4 - Os membros do CNSP exercem as suas funções de forma não remunerada.

Artigo 18.º

Subcomissões

O CNSP pode formar subcomissões especializadas, nomeadamente nas áreas:

- a) Da vigilância epidemiológica, que visa a coordenação de medidas preventivas relativas a ameaças ou riscos em saúde pública, no cumprimento dos princípios consagrados na lei e nas normas técnicas e científicas oriundas dos centros de vigilância europeus e internacionais de referência a que Portugal pertença em cada momento;
- b) Da emergência, que intervém em situações de emergência de saúde pública quando se verifique uma ocorrência ou ameaça iminente de fenómenos relativos a ameaças ou riscos em saúde pública, cujas características possam vir a causar graves consequências para a saúde pública.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Artigo 19.º

Funcionamento e apoio logístico

- 1 - O CNSP elabora no prazo de 180 dias após entrada em vigor da presente lei o seu regulamento, prevendo, no mesmo, o seu modo de funcionamento, a aprovar na primeira reunião.
- 2 - O apoio técnico e logístico necessário ao funcionamento do CNSP é assegurado pela DGS.

CAPÍTULO III

Proteção e promoção da saúde e prevenção da doença

SECÇÃO I

Saúde em todas as políticas

Artigo 20.º

Medidas de proteção e promoção da saúde

- 1 - Com o objetivo de proteger e promover a saúde dos cidadãos, o Estado deve:
 - a) Contribuir para a adoção de comportamentos saudáveis, nomeadamente através da atuação sobre os agentes económicos;
 - b) Intensificar ações de literacia em saúde dos cidadãos, incentivando a transversalidade e intersetorialidade das políticas, bem como a comunicação e disponibilização, em linguagem clara, das medidas adotadas;
 - c) Incentivar a participação dos cidadãos e de instituições da sociedade civil, através da adoção de mecanismos de audição e correspondente difusão e partilha de informação e boas práticas;
 - d) Colaborar com os cidadãos no exercício do seu dever de proteção e promoção da



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

saúde na gestão da doença, dinamizando ações de saúde na comunidade.

- 2 - O Estado adota mecanismos de planeamento integrado em saúde, bem como instrumentos de monitorização e avaliação de impacto das medidas adotadas.

Artigo 21.º

Determinação prévia do impacto

A aprovação de medidas legislativas com impacto relevante na área da saúde devem ser precedidas de estudos prévios.

Artigo 22.º

Plataforma Saúde Pública Portugal

- 1 - As instituições e serviços do setor público, privado ou social que desenvolvam ações na área da Saúde Pública podem integrar a plataforma nacional Saúde Pública Portugal, tendo em vista a plena concretização do direito à saúde e do dever de a proteger e promover, em particular a nível local.
- 2 - A plataforma Saúde Pública Portugal desenvolve a atuação em rede e em ambiente colaborativo e participativo, bem como a articulação sistemática entre as instituições e a coordenação de intervenções de saúde pública.
- 3 - As instituições e serviços que pretendam integrar a plataforma Saúde Pública Portugal celebram, para o efeito, um protocolo com os serviços de saúde pública, de nível local, regional ou nacional.

SECÇÃO II



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Vigilância epidemiológica

Artigo 23.º

Sistemas de vigilância epidemiológica

- 1 - São estabelecidos sistemas de vigilância epidemiológica, da responsabilidade da DGS, tendo em vista a antecipação e identificação de ameaças ou riscos em saúde pública, na perspetiva do controlo da sua génese e evolução, e a aplicação de medidas de prevenção, controlo e resposta, quer no que se refere à aquisição ou transmissão de doenças como a outros fenómenos com implicação em saúde.
- 2 - A vigilância epidemiológica a que se refere o número anterior é suportada por sistemas de informação dedicados, com base em comprovação clínica, epidemiológica e laboratorial.

Artigo 24.º

Âmbito de aplicação

- 1 - A presente secção aplica-se a todas as entidades, do sector público, privado e social que desenvolvam atividade de recolha, análise, interpretação e comunicação de dados de saúde, ou realizem estudos epidemiológicos relativos às doenças transmissíveis e às doenças não transmissíveis, bem como a outros riscos em saúde pública.
- 2 - Concorrem especialmente para a recolha sistemática, consolidação e análise de dados de morbilidade, mortalidade e determinantes da saúde no território nacional, assim como de outros dados essenciais ao cumprimento do disposto no número anterior as seguintes entidades:
 - a) DGS;
 - b) INSA, I. P.;
 - c) Serviços de saúde pública de nível regional e local;
 - d) Outras instituições do Ministério da Saúde, para além das referidas nas alíneas



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

anteriores;

e) Laboratórios de saúde pública;

f) Laboratórios de patologia clínica, anatomia patológica ou outros;

g) Instituições acadêmicas, científicas ou outras.

Artigo 25.º

Rede integrada de informação e comunicação em saúde pública

- 1 - As entidades que contribuem para a vigilância epidemiológica integram-se numa rede de informação e comunicação relevante para a saúde pública e transmitem, através de sistemas de informação dedicados, dados relativos a:
 - a) Ocorrência ou reemergência de determinados casos de doenças transmissíveis, juntamente com a informação referente às medidas de diagnóstico e controlo aplicadas;
 - b) Ocorrência, frequência e evolução de doenças não transmissíveis;
 - c) Ocorrência de fenómenos de resistência de agentes patogénicos aos antimicrobianos;
 - d) Ocorrência de fenómenos insólitos, inesperados ou problemas de origem desconhecida;
 - e) Evolução dos estudos epidemiológicos em relação aos quais tenham a responsabilidade da recolha de informação.
- 2 - Os dados referidos no número anterior incluem descrições clínicas, resultados laboratoriais, fontes e tipos de riscos, casos de síndromes ou doenças e de mortes em



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

seres humanos, condições que determinem a propagação da doença e medidas aplicadas, bem como quaisquer outras informações que forneçam meios de prova com base em métodos científicos estabelecidos e aceites.

Artigo 26.º

Funcionamento da rede integrada de informação e comunicação em saúde pública

1 - Para garantir o funcionamento eficaz da rede e com vista a uniformizar a informação de saúde transmitida, compete ao diretor-geral da Saúde identificar, mediante despacho:

- a) Doenças de notificação obrigatória e respetivas definições de caso, especialmente das características clínicas, microbiológicas e epidemiológicas;
- b) Quadros sindrómicos que, casualmente, se justifiquem;
- c) Outros riscos ou fenómenos que devam ser abrangidos pela rede de informação e comunicação, incluindo decorrentes das análises dos perfis de morbilidade, do internamento hospitalar e da mortalidade.

2 - O diretor-geral da Saúde, ouvido o INSA, I. P., pode ainda determinar, se necessário:

- a) Métodos de vigilância epidemiológica e microbiológica aplicáveis, incluindo a identificação das entidades consideradas sentinela para o efeito de transmissão imediata de alertas;
- b) Natureza e tipo de dados e informações a recolher e transmitir, conforme previsto no n.º 2 do artigo anterior;
- c) Orientações sobre as medidas de proteção a adotar, incluindo de afastamento temporário;
- d) Orientações sobre informação e guias de práticas corretas para uso das populações.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Artigo 27.º

Gestão da informação da vigilância epidemiológica

- 1 - A gestão da informação da vigilância epidemiológica é assegurada através do Sistema Nacional de Informação de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), de base clínica, epidemiológica ou laboratorial, sem prejuízo da existência de outros sistemas de informação dedicados.
- 2 - Os sistemas de informação dedicados a que se refere o n.º 2 do artigo 23.º, nomeadamente o SINAVE, podem articular com outros sistemas de informação, com recurso a georeferenciação ou outros meios tecnológicos, para obtenção de dados necessários às atividades de vigilância epidemiológica, nomeadamente com o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito, previsto na Lei n.º 15/2012, de 3 de abril.

Artigo 28.º

Deteção e comunicação

As doenças de notificação obrigatória, os quadros sindrómicos e os riscos ou fenómenos previstos no n.º 1 do artigo 26.º devem ser, logo que detetados, comunicados através de sistemas de informação dedicados.

Artigo 29.º

Notificação obrigatória

- 1 - Compete ao membro do Governo responsável pela área da saúde aprovar, por portaria e sob proposta do diretor-geral da Saúde, o regulamento de notificação de doenças, de quadros sindrómicos e os riscos ou fenómenos previstos no n.º 1 do artigo 26.º



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 2 - O regulamento previsto no número anterior define o prazo e o processo de notificação e a metodologia de introdução de dados nos sistemas de informação dedicados.
- 3 - Todos os profissionais de saúde que exerçam atividade no Serviço Nacional de Saúde, no sector privado ou social, bem como os responsáveis por laboratórios, ficam sujeitos ao dever de notificação obrigatória.

Artigo 30.º

Afastamento temporário

- 1 - A verificação da existência de uma das doenças de notificação obrigatória previstas em portaria emitida pelo membro do Governo responsável pela área da saúde pode determinar o afastamento temporário do doente, ou dos seus contactos, quer da frequência escolar e demais atividades desenvolvidas nos estabelecimentos de educação e de ensino, quer do seu local de trabalho.
- 2 - O afastamento a que se refere o número anterior é determinado por qualquer médico no exercício da sua profissão, devendo igualmente ser indicada a respetiva duração, tendo em conta os prazos definidos na portaria igualmente prevista no número anterior.
- 3 - O afastamento temporário cessa mediante declaração médica de cura clínica ou de inexistência de doença, sem prejuízo dos prazos referidos nos números anteriores.
- 4 - Os órgãos responsáveis pelos estabelecimentos de ensino, sempre que tiverem conhecimento da existência de uma das doenças previstas na portaria a que se refere o n.º 1, devem afastar provisoriamente o portador da doença e comunicar o facto a um profissional de saúde, a fim de que possam ser tomadas as providências necessárias nos



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

termos dos números anteriores.

- 5 - O afastamento temporário não afeta qualquer direito do trabalhador ou do aluno.
- 6 - Os casos previstos pelo presente artigo que sejam configuráveis como notícia da prática de crime devem ser comunicados ao Ministério Público.

SECÇÃO III

Vigilância entomológica

Artigo 31.º

Sistema de vigilância entomológica

- 1 - É estabelecido um sistema de vigilância entomológica, na perspetiva da aplicação de medidas de prevenção, controlo e resposta às doenças de transmissão vetorial.
- 2 - A vigilância entomológica a que se refere o número anterior é suportada por sistemas de informação dedicados, nomeadamente a Rede de Vigilância de Vetores (REVIVE).

Artigo 32.º

Âmbito de aplicação

- 1 - A presente secção abrange todo o território nacional e aplica-se a todas as entidades do setor público que desenvolvam atividade de recolha, análise, interpretação e comunicação referentes às populações de vetores.
- 2 - Concorrem especialmente para o disposto no número anterior os serviços de saúde pública e laboratórios especializados em entomologia, tendo como laboratório de



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

referência o INSA, I. P., sem prejuízo da colaboração com as áreas da veterinária e do ambiente.

Artigo 33.º

Identificação precoce

As entidades que contribuem para a vigilância entomológica constituem uma rede integrada de informação e comunicação e transmitem dados relativos a:

- a) Atividade de vetores, incluindo a respetiva georreferenciação;
- b) Caracterização das espécies de vetores identificados;
- c) Evolução dos estudos entomológicos em relação aos quais tenham a responsabilidade da recolha de informação.

Artigo 34.º

Funcionamento da rede integrada de informação e comunicação em entomologia

Para garantir o funcionamento eficaz da rede e com vista a uniformizar a informação transmitida, compete ao diretor-geral da Saúde, ouvidos o INSA, I. P., e a Direção-Geral de Alimentação e Veterinária, identificar, mediante despacho e quando aplicável:

- a) Os vetores nativos ou invasores com importância em saúde pública;
- b) A natureza e tipo de dados e informações a recolher e transmitir;
- c) As orientações sobre as medidas de proteção a adotar;
- d) As orientações sobre informação e guias de práticas corretas para uso das populações.

SECÇÃO IV

Vigilância ambiental



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Artigo 35.º

Sistema de vigilância ambiental

- 1 - É estabelecido o sistema de vigilância de saúde ambiental, na perspectiva da aplicação das medidas de prevenção, determinação de medidas corretivas necessárias e comunicação dos riscos para a saúde, decorrentes de determinantes ambientais com impacte na saúde, tais como água, alimentos, segurança e saúde do trabalho, entre outros, incluindo a análise de todos os fatores de natureza biológica, física ou química que afetem ou possam afetar a saúde.
- 2 - A vigilância de saúde ambiental a que se refere o número anterior é suportada por sistemas de informação dedicados.

Artigo 36.º

Dos determinantes ambientais

- 1 - Os serviços de saúde pública concorrem para a identificação de determinantes e riscos ambientais com impacte na saúde humana e participam no planeamento, aplicação e monitorização das medidas de prevenção e proteção adequadas.
- 2 - Para efeitos do disposto no número anterior, os serviços de saúde pública articulam-se com outras entidades ou instituições com responsabilidade na área ambiental.

Artigo 37.º

Âmbito de aplicação

A presente secção abrange todo o território nacional e aplica-se a todas as entidades do sector público privado e social que desenvolvam atividades relacionadas com os determinantes ambientais com impacte na saúde, sem prejuízo das competências atribuídas por lei a outras entidades.

SECÇÃO V



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Vacinação

Artigo 38.º

Direito à vacinação

- 1 - O Estado providencia, através do Ministério da Saúde, a proteção dos cidadãos através da vacinação.
- 2 - O direito à vacinação é realizado através da administração universal e gratuita de vacinas nos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde, nos termos definidos pelo Programa Nacional de Vacinação vigente, podendo outras entidades dos setores público, privado ou social celebrar protocolos com o Ministério da Saúde para esse fim.
- 3 - A atualização do Programa Nacional de Vacinação não confere o direito à administração das vacinas previstas na versão anterior do Programa.

Artigo 39.º

Programa Nacional de Vacinação

- 1 - O Programa Nacional de Vacinação estabelece as recomendações para as vacinas a administrar ao longo do ciclo de vida.
- 2 - A DGS, com suporte em estudos e pareceres técnicos, incluindo inquéritos serológicos, propõe ao membro do Governo responsável pela área da saúde, que aprova mediante despacho, a definição da estratégia vacinal, do esquema vacinal e do respetivo calendário.

Artigo 40.º

Boletim individual de saúde

- 1 - O boletim individual de saúde é entregue gratuitamente aquando da administração da primeira vacina, devendo ser conservado e apresentado em futuros atos de vacinação,



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

para registo.

- 2 - O modelo do boletim individual de saúde é definido pela DGS.
- 3 - O boletim individual de saúde pode ser substituído por um boletim desmaterializado, em termos a definir por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta da DGS.

Artigo 41.º

Registo das vacinas

- 1 - Todas as vacinas administradas, bem como a situação de imunização ou recusas vacinais são registadas, pelo enfermeiro ou médico, nos suportes de registo em papel legalmente previstos, cuja apresentação comprova, para todos os efeitos, a administração das vacinas neles registadas.
- 2 - O registo é feito igualmente em plataforma informática.

Artigo 42.º

Vacinação prevista no Regulamento Sanitário Internacional

A vacinação prevista no Regulamento Sanitário Internacional alvo de regulamentação específica não é abrangida pelo disposto na presente secção, exceto se a mesma fizer parte do Programa Nacional de Vacinação, devendo contudo ser registada nos termos previstos no número anterior.

CAPÍTULO IV

Emergências em saúde pública

Artigo 43.º

Gestão das emergências em saúde pública

A DGS assegura a gestão das emergências em saúde pública, através de um centro especializado.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Artigo 44.º

Planos de contingência

- 1 - A DGS deve elaborar e atualizar planos de contingência para emergências de saúde pública que prevejam, em particular, as medidas de prevenção, controlo e resposta, bem como a constituição de uma reserva estratégica de medicamentos.
- 2 - Os planos a que se refere o número anterior são submetidos à homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde.
- 3 - Os serviços de saúde e outras entidades, de âmbito regional e local, elaboram os respetivos planos de contingência específicos, alinhados com o plano nacional, sob a orientação dos serviços de saúde pública.

Artigo 45.º

Resposta em emergência de saúde pública

- 1 - Perante uma emergência de saúde pública, o diretor-geral da Saúde deve emitir orientações, ouvido o INSA, I. P., que permitam:
 - a) Determinar rapidamente as medidas de controlo necessárias com vista a prevenir e reduzir os efeitos em saúde;
 - b) Disponibilizar pessoal especializado, análise laboratorial e respetivo apoio logístico;
 - c) Assegurar, pelos meios de comunicação mais eficazes disponíveis, a ligação com os hospitais, centros de saúde, aeroportos, portos, bem como com entidades ou setores necessários.
- 2 - As orientações referidas no número anterior devem ser seguidas por todos os serviços do sistema de saúde, podendo ainda ser solicitada a colaboração dos Agentes de Proteção Civil e de outras entidades, nomeadamente da área da veterinária ou ambiental,



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

em função da origem da emergência de saúde pública, quer natural, como fenômenos climáticos extremos e de grande escala, quer de natureza biológica, química ou nuclear.

Artigo 46.º

Medidas de exceção

- 1 - No seguimento de declaração pública a realizar pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, a autoridade de saúde nacional pode tomar medidas de exceção indispensáveis em caso de emergência de saúde pública, incluindo a restrição, a suspensão ou o encerramento de atividades ou a separação de pessoas que tenham sido expostas, ainda que não estejam doentes, de forma a evitar a eventual disseminação da infeção ou contaminação.
- 2 - A separação prevista na parte final do número anterior pode também ser determinada para animais, objetos, meios de transporte ou mercadorias que potencialmente possam representar riscos para a saúde pública.
- 3 - O membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta do diretor-geral da Saúde, pode emitir orientações e normas regulamentares, com força executiva imediata, com a finalidade de tornar exequíveis as normas de contingência ou outras medidas consideradas indispensáveis cuja eficácia dependa da celeridade na sua implementação.
- 4 - As medidas previstas nos números anteriores devem ser aplicadas com critérios de proporcionalidade que respeitem os direitos, liberdades e garantias fundamentais, nos termos da Constituição e da lei.
- 5 - As medidas e orientações previstas nos n.ºs 1 a 3 são coordenadas, quando necessário, com o membro do Governo responsável pelas áreas da segurança interna e proteção



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

civil, designadamente no que se reporta à mobilização e à prontidão dos dispositivos de segurança interna e de proteção e socorro, e pela área da justiça, quando a matéria em causa tenha dimensão criminal, devendo ser comunicadas à Assembleia da República.

Artigo 47.º

Situações de calamidade pública

Nos casos em que a gravidade o justifique e tendo em conta os mecanismos preventivos e de reação previstos na Lei de Bases de Proteção Civil, o Governo apresenta, após proposta do CNSP, ao Presidente da República, documento com vista à declaração do estado de emergência, por calamidade pública, nos termos da Constituição.

Artigo 48.º

Sistema de alerta rápido e resposta

- 1 - É criado um sistema de alerta rápido para notificações relativas a ameaças em saúde pública.
- 2 - As autoridades de saúde devem identificar e emitir alertas através do sistema de alerta rápido perante o aparecimento ou da evolução de uma ameaça que seja invulgar ou inesperada no local e momento específicos, que cause ou possa causar morbilidade ou mortalidade humanas significativas, que se propague ou possa propagar rapidamente, ou exceda ou possa exceder a capacidade de resposta.
- 3 - Com a emissão de um alerta, as entidades previstas no número anterior devem comunicar prontamente, através do sistema de alerta rápido, todas as informações disponíveis e relevantes para coordenar a resposta.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 4 - A DGS pode disponibilizar imediatamente uma avaliação de risco da gravidade potencial da ameaça para a saúde pública, incluindo uma proposta de eventuais medidas de prevenção e controlo, devendo ter em conta, se disponíveis, as informações relevantes facultadas por outras entidades, em especial pela Organização Mundial da Saúde.
- 5 - Para efeito do disposto nos números anteriores, a DGS estabelece um plano de comunicação do risco adequado à natureza e magnitude do problema identificado.

CAPÍTULO V

Disposições complementares

Artigo 49.º

Contraordenações

- 1 - Constitui contraordenação muito grave, punível, no caso de pessoas singulares, com coima de € 100 a € 10 000 e, no caso de pessoas coletivas, com coima de € 10 000 a € 25 000, o incumprimento do dever de notificação obrigatória, previsto no n.º 3 do artigo 29.º.
- 2 - A negligência é punível, sendo os limites mínimos e máximos das coimas aplicáveis reduzidos a metade.

Artigo 50.º



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Processamento e aplicação

- 1 - A fiscalização do cumprimento do dever de notificação obrigatória compete à autoridade de saúde territorialmente competente, sem prejuízo das competências atribuídas por lei à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.
- 2 - As situações de incumprimento do dever de notificação obrigatória devem ser comunicadas à autoridade de saúde territorialmente competente pelos cidadãos ou entidades, do sector público, privado ou social que as identifiquem.
- 3 - A instrução dos processos de contraordenação, bem como a eventual aplicação de coimas, compete à DGS, no âmbito das suas atribuições, a quem devem ser enviados os autos levantados pelas autoridades de saúde.
- 4 - A aplicação do regime sancionatório deve ter em conta o risco associado de perigosidade para a saúde pública, que decorra da transmissibilidade e da virulência da infeção em causa, bem como da possibilidade e magnitude de se gerarem cadeias de transmissão que a falta de notificação obrigatória originar.
- 5 - As contraordenações aplicadas são informadas às ordens profissionais e unidades de saúde respetivas, para os efeitos tidos por convenientes, incluindo disciplinares.

Artigo 51.º

Destino das coimas

O valor das coimas aplicadas às contraordenações previstas nos artigos anteriores reverte:

- a) 60% para o Estado;
- b) 20 % para a DGS;
- c) 20 % para a instituição onde se encontra a autoridade de saúde territorialmente competente com intervenção no processo.

CAPÍTULO VI



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Disposições complementares, transitórias e finais

Artigo 52.º

Dados pessoais

- 1 - O tratamento da informação desenvolvido no âmbito da vigilância epidemiológica, em tudo quanto não seja regulado na presente secção, rege-se pelos regimes gerais aplicáveis à proteção de dados pessoais e à informação de saúde.
- 2 - O titular dos dados tem o direito de obter da DGS a informação relativa ao tratamento e finalidade de recolha dos seus dados pessoais disponível no SINAVE e noutros sistemas de informação dedicados, bem como a garantia de que os dados imprecisos ou incompletos são eliminados ou retificados.
- 3 - Quando a divulgação interna e o tratamento dos dados pessoais no SINAVE e noutros sistemas de informação dedicados se mostre fundamental para efeitos de avaliação e gestão do risco em saúde pública, é garantido que os dados pessoais:
 - a) São necessários, essenciais e adequados à finalidade da sua recolha;
 - b) São exatos e atualizados;
 - c) Não são mantidos para além do tempo necessário;
 - d) São tratados por profissionais de saúde habilitados, quando necessário para as finalidades de exercício de medicina preventiva, atos de diagnóstico médico, de prestação de cuidados ou tratamentos médicos ou ainda de gestão de serviços de saúde.
- 4 - Todos aqueles que, no exercício das suas funções, tenham conhecimento dos dados pessoais tratados no âmbito do SINAVE e de outros sistemas de informação dedicados, ficam obrigados ao sigilo profissional, mesmo após o termo das suas funções.

Artigo 53.º

Disposições complementares



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

As referências à autoridade sanitária, à autoridade regional de saúde e seus adjuntos e às autoridades concelhias de saúde e seus adjuntos constantes de outros diplomas legais consideram-se feitas às autoridades de saúde.

Artigo 54.º

Regiões Autónomas

A presente lei aplica-se ao território nacional, sem prejuízo da salvaguarda das competências dos órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas.

Artigo 55.º

Normas transitórias

- 1 - A atual estrutura dos serviços de saúde pública mantém-se, ao nível regional, nas administrações regionais de saúde e ao nível local, nos agrupamentos de centros de saúde ou unidades locais de saúde.
- 2 - As autoridades de saúde nomeadas ao abrigo do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro, mantêm-se no exercício das suas funções.
- 3 - Mantem-se em vigor a regulamentação publicada ao abrigo da legislação revogada nos termos do artigo seguinte, quando haja a correspondente habilitação legal na presente lei.

Artigo 56.º

Norma revogatória

São revogados:

- a) A Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto;
- b) A Lei n.º 4/2016, de 29 de fevereiro;



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- c) O Decreto-Lei n.º 44198, de 20 de fevereiro de 1962;
- d) O Decreto-Lei n.º 46533, de 9 de setembro de 1965;
- e) O Decreto-Lei n.º 46621, de 27 de outubro de 1965;
- f) O Decreto-Lei n.º 46628, de 5 de novembro de 1965;
- g) O Decreto-Lei n.º 19/77, de 7 de janeiro;
- h) O Decreto-Lei n.º 89/77, de 8 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 229/94, de 13 de setembro;
- i) O Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro, à exceção do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 286/99, de 27 de julho;
- j) O Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro;
- k) O Decreto Regulamentar n.º 3/95, de 27 de janeiro;
- l) A Portaria n.º 19058, de 3 de março de 1962;
- m) A Portaria n.º 19119, de 6 de abril de 1962;
- n) A Portaria n.º 148/87, de 4 de março;
- o) A Portaria n.º 386/91, de 6 de maio.

Artigo 57.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 22 de dezembro de 2016



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

O Primeiro-Ministro

O Secretário de Estado dos Assuntos Parlamentares