

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, DO DESENVOLVIMENTO RURAL E DAS PESCAS

Decreto-Lei n.º 116/98

de 5 de Maio

O Decreto-Lei n.º 143/83, de 30 de Março, e respectiva rectificação publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 99, de 30 de Abril de 1983, para além de estabelecer que os médicos veterinários municipais têm o dever de colaborar com o Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, na área do respectivo município, em todas as acções levadas a efeito nos domínios da sanidade animal, da higiene pública veterinária, do melhoramento zootécnico e da economia e comércio pecuários programados pelos serviços competentes, veio definir que a retribuição mensal dos médicos veterinários municipais passaria a ser suportada pelos municípios e pelo Ministério da Agricultura, respectivamente em 60 % e 40 %, sendo metade desta percentagem comparticipada pela ex-Junta Nacional dos Produtos Pecuários e 20 % a cargo dos serviços regionais.

No entanto, a extinção entretanto verificada do Instituto Regulador e Orientador dos Mercados Agrícolas, que sucede à Junta Nacional dos Produtos Pecuários nas suas competências, impede que seja esta entidade a participar naquela retribuição mensal.

Por outro lado, na sequência da reestruturação do Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas (MADRP) ao abrigo dos Decretos-Leis n.ºs 74/96 e 75/96, de 18 de Junho, impõe-se que aquele cargo passe a ser integralmente suportado pelos serviços regionais do Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, readaptando-se a carreira de médico veterinário municipal em conformidade.

Foi ouvida a Associação Nacional de Municípios. Assim:

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

Artigo 1.º

A estrutura da carreira de médico veterinário municipal é a constante do mapa I anexo ao Decreto-Lei n.º 265/88, de 28 de Julho, com o desenvolvimento indicatório previsto no anexo II ao Decreto-Lei n.º 353-A/89, de 16 de Outubro.

Artigo 2.º

1 — O provimento dos lugares é feito nos termos da lei.

2 — O médico veterinário municipal é a autoridade sanitária veterinária concelhia, a nível da respectiva área geográfica de actuação, quando no exercício das atribuições que lhe estão legalmente cometidas.

3 — Os poderes de autoridade sanitária veterinária são conferidos aos médicos veterinários municipais, por inerência de cargo, pela Direcção-Geral de Veterinária (DGV), enquanto autoridade sanitária veterinária nacional, e pela Direcção-Geral de Fiscalização e Controlo da Qualidade Alimentar (DGFCQA), a título pessoal, não delegável e abrangendo a actividade por eles exercida na respectiva área concelhia, quando esteja em causa a sanidade animal ou a saúde pública.

4 — O exercício do poder de autoridade sanitária veterinária concelhia traduz-se na competência de, sem

dependência hierárquica, tomar qualquer decisão, por necessidade técnica ou científica, que entenda indispensável ou relevante para a prevenção e correcção de factores ou situações susceptíveis de causarem prejuízos graves à saúde pública, bem como nas competências relativas à garantia de salubridade dos produtos de origem animal.

5 — A autoridade sanitária veterinária concelhia será substituída, na sua ausência ou impedimento, pelo médico veterinário municipal de um dos concelhos limítrofes, a designar pela autoridade sanitária veterinária nacional.

Artigo 3.º

1 — Os médicos veterinários municipais têm o dever de, nos termos da legislação vigente, colaborar com o Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas (MADRP), na área do respectivo município, em todas as acções levadas a efeito nos domínios da saúde e bem-estar animal, da saúde pública veterinária, da segurança da cadeia alimentar de origem animal, da inspecção hígio-sanitária, do controlo de higiene da produção, da transformação e da alimentação animal e dos controlos veterinários de animais e produtos provenientes das trocas intracomunitárias e importados de países terceiros, programadas e desencadeadas pelos serviços competentes, designadamente a DGV e a DGFCQA.

2 — Compete aos médicos veterinários municipais, no exercício da colaboração referida no número anterior:

- a) Colaborar na execução das tarefas de inspecção hígio-sanitária e controlo hígio-sanitário das instalações para alojamento de animais, dos produtos de origem animal e dos estabelecimentos comerciais ou industriais onde se abatam, preparem, produzam, transformem, fabriquem, conservem, armazenem ou comercializem animais ou produtos de origem animal e seus derivados;
- b) Emitir parecer, nos termos da legislação vigente, sobre as instalações e estabelecimentos referidos na alínea anterior;
- c) Elaborar e remeter, nos prazos fixados, a informação relativa ao movimento nosonecológico dos animais;
- d) Notificar de imediato as doenças de declaração obrigatória e adoptar prontamente as medidas de profilaxia determinadas pela autoridade sanitária veterinária nacional sempre que sejam detectados casos de doenças de carácter epizootico;
- e) Emitir guias sanitárias de trânsito;
- f) Participar nas campanhas de saneamento ou de profilaxia determinadas pela autoridade sanitária veterinária nacional do respectivo município;
- g) Colaborar na realização do recenseamento de animais, de inquéritos de interesse pecuário e ou económico e prestar informação técnica sobre abertura de novos estabelecimentos de comercialização, de preparação e de transformação de produtos de origem animal.

Artigo 4.º

1 — Os médicos veterinários municipais dependem, hierárquica e disciplinarmente, do presidente da câmara da respectiva área da sua intervenção.

2 — As relações funcionais dos médicos veterinários com o MADRP são asseguradas através das direcções regionais de agricultura e da articulação destas com a DGV e a DGFCQA, consoante a natureza das respectivas atribuições.

3 — Entre os médicos veterinários municipais e os serviços mencionados no número anterior será estabelecido um programa de contactos regulares, sem prejuízo da possibilidade de convocação extraordinária por motivo urgente.

4 — Em caso de concorrência de obrigações, prevalece o serviço municipal.

Artigo 5.º

1 — A retribuição mensal correspondente aos índice e escalão do vencimento dos médicos veterinários municipais é suportada pelos respectivos municípios e pelo MADRP, respectivamente em 60 % e 40 %.

2 — O encargo correspondente ao MADRP é suportado pelas direcções regionais de agricultura, através de verba inscrita nos respectivos orçamentos em despesas com o pessoal.

3 — Constitui encargo das câmaras municipais o pagamento do subsídio de refeição e o apoio técnico-profissional e administrativo.

4 — Os serviços prestados no exercício das funções enunciadas na alínea f) do n.º 2 do artigo 3.º estão sujeitos às regras fixadas para cada campanha.

Artigo 6.º

1 — Os médicos veterinários municipais, quando se desloquem no exercício das suas funções oficiais, têm direito a ajudas de custo e a despesas de transporte, nos termos legais.

2 — O pagamento das despesas referidas no número anterior compete à câmara municipal ou ao MADRP, consoante a natureza do serviço prestado e de harmonia com a legislação em vigor, considerando-se para o efeito como domicílio profissional a sede do respectivo município.

3 — A quota de desconto para efeitos de aposentação incide sobre a totalidade da retribuição mensal fixada nos termos do n.º 1 do artigo 5.º do presente diploma, assim como sobre a percentagem inerente ao trabalho dependente, resultante das campanhas de saneamento ou profilaxia para a área do município, de acordo com a alínea f) do n.º 2 do artigo 3.º deste diploma.

Artigo 7.º

1 — Para efeitos do disposto no presente diploma, as câmaras municipais comunicarão aos respectivos serviços regionais a data de posse dos médicos veterinários municipais que vierem a ser nomeados.

2 — Relativamente aos médicos veterinários municipais referidos no número anterior, o direito ao abono da remuneração a cargo do MADRP será reconhecido por despacho do Ministro, mediante processo a organizar pelos serviços regionais, no prazo de 30 dias a contar da posse, sem prejuízo, porém, da retroacção de efeitos a esta última data.

Artigo 8.º

No exercício da sua actividade como autoridade sanitária veterinária concelhia, o médico veterinário muni-

cipal deverá articular-se com a autoridade de saúde concelhia nos aspectos relacionados com a saúde humana, tendo poderes para solicitar a colaboração e intervenção das autoridades administrativas, policiais e de fiscalização das actividades económicas.

Artigo 9.º

São revogados os Decretos-Leis n.ºs 143/83, de 30 de Março, e 436/89, de 19 de Dezembro.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 5 de Março de 1998. — *António Manuel de Oliveira Guterres* — *António Luciano Pacheco de Sousa Franco* — *Jorge Paulo Sacadura Almeida Coelho* — *João Cardona Gomes Cravinho* — *Fernando Manuel Van-Zeller Gomes da Silva*.

Promulgado em 17 de Abril de 1998.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 23 de Abril de 1998.

Pelo Primeiro-Ministro, *José Veiga Simão*, Ministro da Defesa Nacional.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 117/98

de 5 de Maio

A necessidade de melhorar o desempenho das instituições prestadoras de cuidados de saúde, hospitais e centros de saúde tem levado à procura de soluções inovadoras que permitam identificar ganhos em saúde, assim como aumentar a satisfação dos utilizadores e dos profissionais.

Nos centros de saúde têm vindo a ser desenvolvidas experiências organizativas inovadoras, numa perspectiva de uma melhor adequação à especificidade da sua missão. Estas experiências, em que a iniciativa dos próprios profissionais desempenha um papel primordial, procuram dar corpo a novas formas de organização dos cuidados de saúde primários.

Após o primeiro ano do início destas experiências inovadoras procedeu-se a uma primeira avaliação dos resultados, identificando-se, de um modo geral, importantes ganhos no acesso aos cuidados de saúde e na qualidade dos serviços prestados.

No entanto, a resposta positiva dos profissionais ao desafio da melhoria dos cuidados de saúde, através de formas inovadoras na sua organização, levou a um agravamento da discriminação negativa já existente: os que melhor trabalham são penalizados, dado que uma maior e melhor oferta gera um aumento da procura, sem repercussões na retribuição ou distribuição dos recursos.

Sendo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde um objectivo estratégico fundamental, torna-se imperativo consolidar e expandir as reformas da organização da prestação dos cuidados, através do desenvolvimento das condições necessárias que, tendo em conta a identificação e controlo dos diferentes procedimentos e resultados, garantam um adequado e justo