

## ANEXO III

(a que se referem os artigos 5.º e 6.º)

1 — Os requisitos técnicos são os previstos nos n.ºs 2, 5 e 6 nos anexos n.ºs 3 a 9 do Regulamento UNECE n.º 48 (\*).

2 — Para efeitos da aplicação das disposições constantes do n.º 1, é aplicável o seguinte:

a) «Veículo sem carga» designa um veículo cuja massa é a prevista no n.º 2.6 do anexo I do presente decreto-lei;  
b) «Formulário de comunicação» designa a ficha de homologação constante do anexo II do presente decreto-lei;  
c) «Partes contratantes nos respectivos regulamentos» designam os Estados membros;

d) A referência ao «Regulamento n.º 3» deve ser entendida como uma referência à Directiva n.º 76/757/CEE, na sua última redacção;

e) No n.º 2.7.25, a nota de rodapé 2 não é aplicável;

f) No n.º 6.19, a nota de rodapé 8 não é aplicável;

g) No anexo n.º 5, a nota de rodapé 1 passa a ter a seguinte redacção:

«No que diz respeito às definições das categorias, v. parte A do anexo II do Regulamento da Homologação CE de Modelo de Automóveis e Reboques, Seus Sistemas, Componentes e Unidades Técnicas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2000, de 6 de Maio, com a última redacção conferida pelo Decreto-Lei n.º 198/2007, de 16 de Maio.»

3 — Sem prejuízo do disposto nos artigos 24.º e 25.º do Regulamento referido na alínea g) do número anterior, dos requisitos constantes no presente anexo e de quaisquer outros requisitos de qualquer das directivas específicas, é proibida a instalação de qualquer outro dispositivo de iluminação ou sinalização luminosa para além dos definidos no n.º 2.7 do Regulamento UNECE n.º 48.

(\*) JO, n.º L 137, de 30 de Maio de 2007, p. 1.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Portaria n.º 1306/2008

de 11 de Novembro

A catarata é um problema oftalmológico com graves repercussões na qualidade de vida dos portadores, podendo ser causa de cegueira se deixado à sua evolução natural, sem intervenção terapêutica. Deste modo, o seu diagnóstico e tratamento atempados são fundamentais, sendo essencial que o tratamento cirúrgico, logo que indicado, venha a ter lugar dentro do prazo que for adequado à situação do doente.

No ano de 2007, foram efectuadas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) cerca de 600 mil consultas de oftalmologia, das quais 200 mil foram primeiras consultas. No mesmo ano, foram realizadas cerca de 60 mil cirurgias oftalmológicas, mais 25% do que no ano anterior.

Em 31 de Dezembro de 2007, cerca de 30 mil utentes encontravam-se inscritos para este tipo de cirurgia, com uma mediana de tempo de espera de 3,8 meses (em 2006 essa mediana era de 5,4 meses). Desses utentes inscritos, mais de 80% aguardavam por uma cirurgia da catarata. É também significativo o número de utentes que aguardava uma pri-

meira consulta de oftalmologia, estimando-se que muitos deles venham a necessitar de tratamento cirúrgico.

O Ministério da Saúde, com vista a reduzir o tempo de acesso a consultas de oftalmologia e a garantir o acesso à cirurgia da catarata em tempo adequado, reforçando o papel do SNS na resposta às necessidades das populações, definiu um programa de intervenção em oftalmologia.

Este programa engloba:

a) A contratualização de produção adicional com os hospitais do SNS;

b) O aumento da produção de base desses hospitais em cirurgia oftalmológica em 10%, 20% ou 30%, de acordo com a capacidade instalada;

c) A criação de uma rede de centros de elevado desempenho (CED) para a cirurgia da catarata;

d) A utilização de hospitais públicos para a constituição dos CED, reforçando-se, dessa forma, o papel da rede pública e do SNS.

O programa envolve a contratualização de 30 mil cirurgias em produção adicional, a executar entre 1 de Julho de 2008 e 1 de Julho de 2009 e, no mesmo período, a realização de 75 mil primeiras consultas em produção adicional.

Contribui-se assim para a concretização da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, que institui a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS.

O processo de registo de utentes, transferências e cirurgias será regulado através do sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia (SIGIC), evitando duplicação de sistemas de informação e optimizando os recursos já existentes.

Há, no entanto, que introduzir as devidas adaptações no Regulamento do SIGIC, de modo a ajustá-lo ao desenvolvimento deste programa.

Assim:

Nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 3.º da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto, e tendo em atenção a alínea s) do n.º 49 e o n.º 89 do Regulamento do SIGIC, aprovado pela Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro, manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde:

1.º A actividade das cataratas passa a regular-se no âmbito do SIGIC como um agrupamento, abrangendo os procedimentos com os códigos 13.11, 13.19, 13.2, 13.3, 13.41, 13.42, 13.43, 13.51, 13.59, 13.64, 13.65, 13.66, 13.69, 13.70, 13.71, 13.72, 13.8 e 13.9 do ICD 9 CM, cujo tempo máximo de espera (TME) se estabelece em 5 meses e 10 dias.

2.º O tempo estabelecido para a transferência no agrupamento definido no número anterior é de quatro meses.

3.º A primeira emissão de nota de transferência é dirigida para hospitais públicos de destino (HPD) aderentes com um CED.

4.º A segunda emissão de transferência, atingido o TME ou na ausência de HPD com um CED, é efectuada para hospitais públicos ou convencionados de destino através da emissão de vale de cirurgia.

5.º Os utentes a aguardar primeira consulta de oftalmologia no hospital da área de residência há mais de quatro meses são referenciados aos CED para consulta, os quais estão comprometidos ao tempo máximo de espera para primeira consulta de dois meses, salvo se outro prazo estiver definido contratualmente.

6.º Em todas as situações não previstas são aplicáveis os normativos constantes do Regulamento do SIGIC.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Francisco Pizarro de Sampaio e Castro*, em 22 de Outubro de 2008.