5. Os estabelecimentos e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde, independentemente da sua natureza jurídica, bem como os serviços e organismos do Ministério da Saúde, devem prestar, no âmbito das suas atribuições e competências, todo o apoio que lhes for solicitado pelo Grupo de Trabalho, tendo em vista o cabal e tempestivo desempenho da sua missão.

6. O apoio logístico necessário ao exercício das competências que estão cometidas ao Grupo de Trabalho é prestado pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

7. O coordenador do Grupo de Trabalho pode convidar a participar nos trabalhos especialistas ou individualidades, que julgue relevantes.

8. Os elementos que integram o Grupo de Trabalho exercem as suas funções no seu horário de trabalho, não lhes sendo devida remuneração adicional, mas têm direito à afetação de tempo específico para a realização dos trabalhos do GT, bem como ao abono de ajudas de custo e deslocações suportadas pelos seus serviços de origem.

9. O Grupo de Trabalho culminará a tarefa de que ora é incumbido e, de acordo com o disposto no ponto 1 do presente Despacho, com a conclusão dos trabalhos, num prazo máximo de 150 dias a contar da data da entrada em vigor do presente Despacho.

10. O presente despacho produz efeitos a partir do dia seguinte ao da sua publicação.

15 de março de 2013. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa.*

206838972

Despacho n.º 4320/2013

O Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, criado pelo Despacho n.º 10601/2011, de 16 de agosto, apresentou, em novembro de 2011, um Relatório Final intitulado "Os Cidadãos no Centro do Sistema, Os Profissionais no Centro da Mudança" onde definiu oito iniciativas estratégicas corporizadas, cada uma, por um conjunto de medidas, dando, através da sua implementação e monitorização, cumprimento a um programa de mudança, com a extensão, profundidade e densidade que é exigido numa verdadeira reforma estrutural do sector hospitalar português.

De facto, o crescimento da rede hospitalar, nas últimas décadas, não tem tido por base opções que traduzam sempre a realidade do País e as suas necessidades efetivas, apresentando-se, assim, como uma rede por vezes pouco coerente, situação para a qual concorreram a falta de informação rigorosa, estruturas alteradas ao longo dos anos, e algumas iniciativas locais e regionais desenquadradas do todo nacional.

A Medicina Intensiva é, de acordo com a Ordem dos Médicos, uma área de subespecialização médica, representativa de um leque de atividades bastante onerosas e complexas (originárias dos elevados custos da tecnologia associada a uma Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), dos recursos humanos altamente diferenciados afetos às UCI, da complexidade das intervenções e da gravidade do estado de saúde do doente) e onde a gestão dos recursos existentes assume particular acuidade. Baseado no conteúdo do Relatório Final, determino:

1. É criado um Grupo de Trabalho (GT) para proceder à avaliação da capacidade instalada e necessidades nacionais de camas de UCI em Portugal Continental, bem como dos diferentes patamares de articulação com os demais níveis organizativos do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

2. O Grupo de Trabalho é composto pelos seguintes elementos:

Dr. Jorge Manuel Virtudes dos Santos Penedo, que coordena os trabalhos (Ministério da Saúde);

Dr. António Augusto Batista Ribeiro (Centro Hospitalar de São João, E.P.E.);

Dr.ª Helena do Amparo Romão de Castro Lopes (Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.);

Prof. Doutor Jorge Manuel Pericão Costa Pimentel (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.);

Dr. José Afonso Gonçalves Pereira da Silva Pedrosa (Centro Hospitalar de São João, E.P.E.);

Dr. Rui Alberto Marques de Vasconcelos e Sá (Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.);

Prof. Doutor Rui Paulo Jinó Moreno (Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.).

3. Os estabelecimentos e serviços integrados no SNS, independentemente da sua natureza jurídica, bem como os serviços centrais e regionais do Ministério da Saúde, devem prestar, no âmbito das suas atribuições e competências, todo o apoio que lhes for solicitado pelo Grupo de Trabalho, tendo em vista o cabal e tempestivo desempenho da sua missão.

4. O apoio logístico necessário ao exercício das competências que estão cometidas ao Grupo de Trabalho é prestado pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

5. O coordenador do Grupo de Trabalho pode convidar a participar nos trabalhos especialistas ou individualidades, que julgue relevantes.

6. Os elementos que integram o Grupo de Trabalho exercem as suas funções no seu horário de trabalho, não lhes sendo devida remuneração adicional, mas têm direito à afetação de tempo específico para a realização dos trabalhos do GT, bem como ao abono de ajudas de custo e deslocações suportadas pelos seus serviços de origem.

7. O Grupo de Trabalho culminará a tarefa de que ora é incumbido e, de acordo com o disposto no ponto 1 do presente Despacho, com a apresentação de um relatório, num prazo máximo de 90 dias a contar da data da entrada em vigor do presente Despacho.

8. O presente despacho produz efeitos a partir do dia seguinte ao da sua publicação.

15 de março de 2013. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

206837684

Despacho n.º 4321/2013

O Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, criado pelo Despacho n.º 10601/2011 de 16 de agosto, apresentou, em novembro de 2011, um Relatório Final intitulado "Os Cidadãos no Centro do Sistema, Os Profissionais no Centro da Mudança" onde definiu oito iniciativas estratégicas, corporizadas, cada uma, por um conjunto de medidas, dando, através da sua implementação e monitorização, cumprimento a um programa de mudança, com a extensão, profundidade e densidade que é exigido numa verdadeira reforma estrutural do sector hospitalar português.

O crescimento da rede hospitalar, nas últimas décadas, nem sempre tem tido por base opções que traduzam a realidade do País e as suas necessidades efetivas, apresentando-se, assim, como uma rede por vezes pouco coerente, situação para a qual concorreram a falta de informação rigorosa, estruturas alteradas ao longo dos anos, e algumas iniciativas locais e regionais desenquadradas do todo nacional.

O Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, no seu Relatório Final, identifica como problema a distribuição assimétrica inter-regional de salas de Bloco Operatório (BO), bem como nos seus níveis de utilização. Tratando-se o BO de um espaço hospitalar dispendioso pelo número de recursos humanos envolvido por doente, pelo tipo de atividade e pela sua diferenciação tecnológica, este deve ser bem rentabilizado.

Baseado no conteúdo do Relatório Final, determino:

1. É criado um Grupo de Trabalho (GT) para proceder à avaliação da situação nacional dos Blocos Operatórios em Portugal Continental, no que se refere aos seguintes itens: (i) analisar comparativamente as diferenças inter-regionais de otimização do BO, considerando os vários indicadores constantes no Relatório Final, (ii) identificar os principais desajustamentos, (iii) identificar as possíveis causas de desajustamento (*e.g.* adequação de recursos humanos, adequação da produtividade, adequação da capacidade física instalada, adequação da ocupação do BO) e (iv) propor as medidas necessárias com vista à melhoria global do funcionamento dos BO.

2. O Grupo de Trabalho é composto pelos seguintes elementos:

• Dr. Jorge Manuel Virtudes dos Santos Penedo, que coordena os trabalhos (Ministério da Saúde);

• Dr. Gil Francisco Couto Gonçalves (Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E.);

• Dr. Lucindo Palminha do Couto Ormonde (Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E.);

• Dr.ª Maria José Dias da Mota Magalhães de Barros (Centro Hospitalar de São João, E.P.E.);

• Enf.ª Mercedes Gallego Bilbao de Carvalho (Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses);

• Dr. Pedro Pereira Santos de Andrade Gomes (Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.);

• Dr. Rui Alberto Marques de Vasconcelos e Sá (Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.);

• Dr.ª Vanessa Isabel Costa Ribeiro (Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.).

3. Os estabelecimentos e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde, independentemente da sua natureza jurídica, bem como os serviços centrais e regionais do Ministério da Saúde, devem prestar, no âmbito das suas atribuições e competências, todo o apoio que lhes for solicitado pelo Grupo de Trabalho, tendo em vista o cabal e tempestivo desempenho da sua missão.

4. O apoio logístico necessário ao exercício das competências que estão cometidas ao Grupo de Trabalho é prestado pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

5. O coordenador do Grupo de Trabalho pode convidar a participar nos trabalhos especialistas ou individualidades, que julgue relevantes.