

**MINISTÉRIO DA SAÚDE****Portaria n.º 123-A/2014**

de 19 de junho

O processo de Reforma Hospitalar, alicerçado nas iniciativas estratégicas constantes do Relatório elaborado pelo Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, criado pelo Despacho n.º 10601/2011, de 16 de agosto, e apresentado em novembro de 2011, tem vindo a ser executada ao longo dos últimos dois anos.

Entre as medidas previstas nas referidas iniciativas encontra-se a revisão das Redes de Referência Hospitalar (RRH), que devem ser um instrumento de garantia de qualidade, fortemente indutor de eficiência, e contribuir para o quadro de sustentabilidade a médio e longo prazo do SNS.

A definição de RRH coerentes, atualizadas e desenhadas na perspetiva de servirem de garante da prestação de cuidados de saúde de qualidade em tempo oportuno, é pois um dos elementos essenciais para assegurar a adequada interligação entre as diferentes unidades de prestação de cuidados de saúde que integram o SNS, contribuindo assim para reforçar a coerência de todo o processo de reforma.

O processo de criação de RRH foi iniciado há mais de 13 anos, tendo por objetivo estabelecer, nas diferentes especialidades médicas e cirúrgicas, a articulação entre hospitais do SNS, de modo a garantir a prestação de cuidados adequados às necessidades dos doentes no local de atendimento que disponha de diferenciação profissional e tecnológica para disponibilizar, com garantia de efetividade, a resposta exigida por cada situação clínica.

Cada RRH deverá constituir um sistema integrado, coordenado e hierarquizado que vise satisfazer, de forma concertada, as necessidades de assistência hospitalar no diagnóstico e terapêutica, de formação, de investigação, de colaboração interdisciplinar e de garantia de qualidade no âmbito de determinada especialidade.

Analisando o atual quadro das RRH em Portugal pode constatar-se que das 41 especialidades predominantemente ou exclusivamente hospitalares definidas pela Ordem dos Médicos existem 19 redes aprovadas, 1 em revisão, 5 em regime de aprovação e 3 em elaboração, verificando-se que, das 19 redes aprovadas, 14 foram-no há mais de 8 anos. Constata-se que a atual situação se caracteriza pela ausência de definição de RRH para mais de 50% das especialidades, não atualização de grande parte das redes já aprovadas por falta de revisão, desajuste com a carteira de serviços existente e atual organização hospitalar, não integração entre RRH de diferentes especialidades que se interpenetram, redes que só integram recursos públicos não integrando operadores convencionados e privados nos casos em que se possa aplicar, desajuste entre lógica demográfica, de região e de distrito, não integração dos conceitos de centros de referência, desajustes provocados pela criação nos últimos anos de Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde, desadequada articulação com os cuidados primários e continuados e não definição do prazo máximo de vigência de cada RRH.

A Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril, que veio estabelecer os critérios que permitem categorizar os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, define orientações estratégicas que permitirão construir uma rede hospitalar coerente, comunicante e capaz de responder às necessidades dos cidadãos, mas não determina

quais as valências concretas que cada unidade hospitalar deverá disponibilizar. A carteira de valências a disponibilizar por cada unidade hospitalar é operacionalizada através do contrato-programa celebrado com a instituição em que está integrada, de acordo com o respetivo plano estratégico, considerados os vários elementos relevantes para o processo de reorganização da Rede Hospitalar, nomeadamente a localização geográfica, as acessibilidades, o nível de especialização, a capacidade instalada em edifícios, equipamentos pesados, camas de Unidades de Cuidados Intensivos e blocos operatórios, os recursos humanos, a procura potencial, a realidade sociodemográfica de cada região, e ainda a interligação de cada unidade com as outras unidades do SNS — Centros de Referência, outras unidades hospitalares, centros de cuidados de saúde primários, e unidades de cuidados continuados.

A atualização das RRH, e do seu conceito, constitui pois um imperativo, que tem obrigatoriamente de ser integrado na reorganização hospitalar, sem o qual poderiam criar-se redes desajustadas da oferta hospitalar disponível ou uma rede hospitalar incoerente e sem capacidade para satisfazer plenamente as necessidades dos cidadãos. Um exemplo bem claro das necessidades deste desenvolvimento integrado é o processo de organização da área da saúde materno-infantil e em especial das maternidades. A rede de maternidades tem vindo a ser desenhada em função dos níveis de procura e de resposta e dos ajustamentos desejáveis para a manutenção da excelência nos resultados e na segurança das crianças e das mães, devendo incorporar igualmente o processo técnico decorrente da presente portaria.

Considerando que importa definir um quadro de reorganização das unidades hospitalares do continente no que se refere à sua carteira de serviços, aos seus modelos organizativos e ao(s) modelo(s) de integração de cuidados entre os diferentes níveis de cuidados de saúde;

Considerando que a carteira de valências a disponibilizar por cada unidade hospitalar é operacionalizada através do contrato-programa celebrado com a instituição em que está integrada, de acordo com o respetivo plano estratégico;

Considerando que as carteiras de valências das várias unidades têm de estar coordenadas entre si, através da definição de redes de referência hospitalar coerentes;

Considerando que a existência de mecanismos de referência deve estar baseada numa cobertura territorial adequada às necessidades das populações, tendo em conta a demografia e a acessibilidade geográfica, de forma a garantir um atendimento de doentes que assegure o cumprimento de tempos mínimos de resposta garantidos;

Assim:

Ao abrigo do artigo 12.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, manda o Governo, pelo Ministro da Saúde, o seguinte:

**Artigo 1.º****Objeto**

A presente portaria tem por objeto estabelecer os critérios de criação e revisão de Redes Nacionais de Especialidades

Hospitalares e de Referência, bem como as áreas que as mesmas devem abranger.

#### Artigo 2.º

##### **Redes Nacionais de Especialidades Hospitalares e de Referência**

1. As Redes Nacionais de Especialidades Hospitalares e de Referência, adiante designadas por RNEHR, devem garantir:

a) a distribuição das localizações, no mapa das instituições hospitalares do SNS, das especialidades predominantemente ou exclusivamente hospitalares;

b) um sistema que regule as relações de complementaridade e apoio técnico entre as instituições hospitalares, estabelecendo articulações funcionais entre hospitais e, eventualmente, outras unidades de saúde de forma a garantir o acesso dos doentes aos serviços e instituições prestadoras dos cuidados de saúde nas diversas especialidades.

2. As Redes deverão obedecer aos seguintes princípios:

a) Permitir o desenvolvimento harmónico e descentralizado dos serviços hospitalares envolvidos;

b) Eliminar duplicações e subutilização de meios humanos e técnicos, permitindo o combate ao desperdício;

c) Permitir a programação do trânsito dos utentes, garantindo a orientação correta para o centro indicado;

d) Contribuir para a melhoria global da qualidade e eficácia clínica pela concentração e desenvolvimento de experiência e competências;

e) Contribuírem para a diminuição dos tempos de espera, evitando a concentração indevida de doentes em localizações menos adequadas;

f) Definir um quadro de responsabilização dos hospitais face à resposta esperada e contratualizada;

g) Permitir a programação estratégica de investimentos, a nível nacional, regional e local;

h) Integrar os Centros de Referência.

#### Artigo 3.º

##### **Criação de Redes**

1. As Redes serão aprovadas mediante despacho do ministro responsável pela área da saúde.

2. Do despacho de aprovação de cada Rede constam obrigatoriamente os seguintes elementos:

a) Princípios orientadores, incluindo as perspetivas demográficas de cobertura;

b) Modelo Organizacional;

c) Tipologia dos serviços;

d) Localização de cada tipologia;

e) Arquitetura da Rede e da referênciação.

#### Artigo 4.º

##### **Metodologia de Elaboração**

1. As Redes Nacionais de Especialidades Hospitalares e de Referência devem integrar:

a) as especialidades ou subespecialidades reconhecidas pela Ordem dos Médicos;

b) os Centros de Referência do SNS que venham a ser criados.

2. Para a elaboração ou revisão das Redes, deverão ser consultados peritos refletindo a realidade nacional, incluindo os que forem indicados pelos Colégios da Ordem dos Médicos.

3. O processo global de criação das RNEHR deverá estar concluído até 30 de junho de 2015.

4. Cada rede será revista periodicamente, a cada cinco anos, após a sua aprovação, procedendo-se a uma avaliação da adequação da oferta de serviços existente, e da prevista na rede, às necessidades da população.

5. A responsabilidade da organização do processo de elaboração e de revisão das RNEHR compete à ACSS, a qual contará com a colaboração de peritos das diferentes especialidades médicas e das unidades hospitalares.

#### Artigo 5.º

##### **Disposições Finais e Transitórias**

1. A presente Portaria produz efeitos a partir do dia seguinte ao da sua publicação.

2. Até à aprovação de novas RNEHR, consideram-se em vigor as redes de referênciação nacional já criadas e implementadas, sem prejuízo de adaptação progressiva ao modelo de Rede que vier a ser aprovado.

O Ministro da Saúde, *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*, em 19 de junho de 2014.