

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Resolução da Assembleia da República n.º 97/2016

Reforço das medidas de prevenção e combate à diabetes

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, recomendar ao Governo que:

1 — Na senda do Dia Mundial da Saúde 2016, dedicado pela Organização Mundial de Saúde à diabetes, aproveite ocasiões públicas para sensibilizar os cidadãos para o problema da diabetes, promovendo ações e campanhas de informação visando a sensibilização da população para esta problemática e para a importância de estilos de vida saudáveis, em especial pela divulgação de boas práticas alimentares, nomeadamente através da alimentação vegetariana, sob a coordenação do Programa Nacional para a Diabetes, designadamente junto de escolas e universidades, devendo estas conter recomendações a adotar para prevenção da doença, por forma a alertar as crianças e os jovens para os seus riscos.

2 — Assuma as recomendações da Resolução do Parlamento Europeu sobre as medidas para fazer face à epidemia de diabetes na União Europeia, de 12 de março de 2012.

3 — Identifique de forma sistemática as pessoas potencialmente diabéticas ou pré-diabéticas, alargando o preenchimento sistemático da ficha de risco em todas as pessoas com mais de 40 anos de idade ou com fatores de risco de diabetes, nas unidades de cuidados primários de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que deverão ser encaminhadas para programas de educação específicos.

4 — Crie mecanismos de acompanhamento de crianças e jovens com diabetes e hiperglicemia intermédia, de modo a prevenir a evolução da doença.

5 — Desencadeie formação específica sobre a diabetes aos profissionais de saúde, nomeadamente no âmbito dos cuidados de saúde primários, através das Administrações Regionais de Saúde (ARS) e em coordenação com o Programa Nacional para a Diabetes.

6 — Envolver e motive organizações da sociedade civil, nomeadamente associações de doentes, na estratégia nacional de combate à diabetes.

7 — Assuma como prioridade a prevenção da diabetes, desenvolvendo programas transversais nacionais com outros ministérios envolvidos nesta problemática, e apoie o desafio «Não à Diabetes» promovido pela Fundação Calouste Gulbenkian, com vista a evitar que, em cinco anos, 50 000 pessoas desenvolvam a doença.

8 — Desafie as autarquias a desenvolver planos municipais e multimunicipais de combate à diabetes em articulação com a Unidade Coordenadora Funcional para a Diabetes (UCFD), os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e as Unidades Locais de Saúde (ULS) de todo o País.

9 — Promova a divulgação de boas práticas na prevenção e tratamento da diabetes, reforçando as capacidades e o financiamento do Programa Nacional para a Diabetes.

10 — Identifique as necessidades de tratamento e acompanhamento das crianças com diabetes, permitindo os adequados recursos para garantir o seu desenvolvimento físico, psíquico e social.

11 — Desenvolva uma quantificação dos custos da diabetes, em termos sociais e a título de despesa pública com o SNS (anos de vida, custo dos tratamentos, custo

dos internamentos), comparando os dados obtidos com os ganhos e as poupanças que resultem das políticas de prevenção e de tratamento.

Aprovada em 15 de abril de 2016.

O Presidente da Assembleia da República, *Eduardo Ferro Rodrigues*.

Resolução da Assembleia da República n.º 98/2016

Por um Serviço Nacional de Saúde sustentável, com cuidados de saúde de qualidade e equidade no acesso

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, recomendar ao Governo que:

1 — Não reverta a sustentabilidade económica e financeira já alcançada pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e adote, para o efeito, as seguintes medidas:

a) Generalize, de forma progressiva, um modelo de financiamento das unidades de saúde que privilegie os resultados e a retribuição por objetivos;

b) Uniformize os indicadores de desempenho e de qualidade entre os hospitais do SNS e os hospitais em regime de Parceria Público-Privada, alargando a todo o SNS os mecanismos de penalização em caso de incumprimento;

c) Garanta a sustentabilidade financeira dos hospitais e restantes instituições do SNS;

d) Aperfeiçoe a arquitetura do sistema de controlo de hospitais, revisitando a articulação Administração Regional de Saúde (ARS) e a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), e separando o financiamento da provisão de cuidados de saúde;

e) Lance o concurso para o Hospital de Lisboa Oriental, assumindo a sua construção como a primeira prioridade em termos de novos hospitais, em decorrência dos trabalhos desenvolvidos na anterior Legislatura pela Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (UTAP);

f) Sistematize de forma regular e previsível a totalidade dos indicadores de controlo da atividade;

g) Aprofunde o sistema de centralização das compras e serviços partilhados, reforçando a utilização das tecnologias de informação;

h) Prossiga o esforço de redução da dívida do SNS aos seus fornecedores;

i) Monitorize a utilização de recursos no SNS, em especial dos mais dispendiosos e de uso excepcional, realize uma análise comparativa e estabeleça melhores práticas na utilização dos recursos;

j) Implemente, a partir da reorganização de serviços já existentes, o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias da Saúde (SINATS), já legalmente previsto, reforçando as capacidades da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da Saúde, I. P. (INFARMED, I. P.), com estruturas que garantam o acompanhamento da situação a nível nacional e que estabeleçam parcerias com os organismos já existentes a nível internacional;

k) Lance um programa de combate ao desperdício no SNS, com enfoque no uso da melhor evidência disponível na escolha das intervenções diagnósticas e terapêuticas, bem como através de sistemas informatizados de organização e gestão e, ainda, com a implementação de um programa de controlo de gastos de consumíveis, incluindo água e energia;

l) Conclua a desmaterialização da receita médica a 100 %, completando o projeto dos anteriores Governos;

m) Lance um programa formal de reutilização de dispositivos clínicos face aos conhecimentos adquiridos na vigência dos últimos Governos;

n) Assegure a autonomia e sustentabilidade da ADSE — Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública, prosseguindo a reforma iniciada pelos Governos anteriores e mantendo os contribuintes portugueses sem financiar este subsistema;

o) Continue a aperfeiçoar a legislação sobre conflitos de interesses.

2 — Continue a melhorar a qualidade e a equidade no acesso dos utentes do SNS aos cuidados de saúde, e adote, para o efeito, as seguintes medidas:

a) Crie um processo único do utente, que assegure a portabilidade, entre prestadores, da informação relevante sobre a condição clínica do utente do SNS ao longo de todo o seu percurso no sistema de saúde;

b) Alargue a oferta de serviços de saúde, adequando-os às necessidades que forem sucessivamente evoluindo e potenciando a transição de cuidados prestados em instituições para cuidados de proximidade, em articulação com as respostas de parcerias da comunidade, aumentando a resposta a nível local nas ofertas de reabilitação e cuidados após hospitalização;

c) Aumente a autonomia aos hospitais, já iniciada pelos anteriores Governos, designadamente ao nível do recrutamento para serviços de urgência e dos investimentos;

d) Aumente a coerência da rede hospitalar, desenvolvendo novos modelos de articulação intra e inter-hospitalares e de cooperação entre os hospitais e as instituições de ensino superior, bem como uma gestão mais eficiente dos recursos, nomeadamente através da concentração das respostas clínicas de maior diferenciação, sem prejuízo da salvaguarda da equidade territorial de acesso;

e) Aumente a taxa de ocupação de camas hospitalares e da redução da demora média de internamento, designadamente quando se trate de próteses de anca ou acidente vascular cerebral, reforçando a prestação de cuidados domiciliários;

f) Evite a realização de procedimentos quando os mesmos sejam clinicamente considerados desnecessários, designadamente nos casos de cesarianas e de hemodiálise;

g) Promova o aumento da intervenção dos médicos especialistas de medicina geral e familiar em toda a rede de prestação do SNS;

h) Continue a implementação e criação de redes de especialidades para a correta e atempada referência dos utentes;

i) Continue a promover a elaboração e divulgação de Normas de Orientação Clínica (NOC), garantindo procedimentos clínicos acessíveis, eficazes e eficientes;

j) Assegure a realização de auditorias clínicas que garantam o cumprimento das NOC e promovam a adesão geral dos profissionais às boas práticas;

k) Progrida no objetivo de assegurar o acesso a médico de família para todos os portugueses, até ao final de 2017, minimizando as atuais assimetrias regionais de cobertura;

l) Generalize a figura do «enfermeiro de família» em todas as unidades assistenciais dos cuidados de saúde primários;

m) Promova a aproximação do modelo de funcionamento das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados ao das Unidades de Saúde Familiar, incluindo o equilíbrio do modelo remuneratório dos profissionais, de forma a garantir a acessibilidade de toda a população portuguesa a um modelo homogêneo de cuidados de saúde;

n) Implemente formas de gestão partilhada dos cuidados de saúde primários com as autarquias locais, designadamente em zonas onde se revele pouco propícia a criação de Unidades de Saúde Familiar nos moldes já existentes;

o) Implemente uma Unidade de Cuidados na Comunidade em cada concelho;

p) Conclua uma rede de serviços de emergência com a instalação de, pelo menos, um Posto de Emergência Médica (PEM) em cada concelho e aperfeiçoamento de uma rede coerente de Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER) e helicópteros de emergência médica;

q) Dê cumprimento à Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, estabelecida no Despacho n.º 5613/2015, de 22 de maio, e ao Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, aprovado pelo Despacho n.º 1400-A/2015, de 2 de fevereiro;

r) Institua tempos máximos de espera na realização de exames complementares de diagnóstico e terapêutica;

s) Aumente a quota dos medicamentos genéricos, em unidades (percentagem de unidades de medicamentos genéricos no total de medicamentos comparticipados pelo SNS), dos 47 % (dezembro de 2015) para os 60 %;

t) Aumente o número de vagas para pré-graduados e especialistas, a fim de qualificar os jovens médicos portugueses e de promover o planeamento integrado da formação médica;

u) Divulgue o número de profissionais registados no âmbito das terapêuticas não convencionais e conclua o processo de regulamentação dessas terapêuticas iniciado pelos anteriores Governos.

3 — Continue a garantir a redução da carga de doença, com melhor promoção da saúde e mais prevenção das doenças, e adote, para o efeito, as seguintes medidas:

a) Assuma uma visão do papel do sistema de saúde em Portugal que o dirija para o aumento de anos com vida saudável e não apenas para o crescimento da longevidade;

b) Cumpra as metas e os prazos estabelecidos pelo Plano Nacional de Saúde, nos Programas de Saúde Prioritários e no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, com especial enfoque na necessidade de reduzir a mortalidade que ocorra antes dos 70 anos de idade para menos de 20 %, até 2020;

c) Implemente mecanismos legais que determinem a avaliação de impactos na saúde de todas as políticas relevantes, nomeadamente no que disser respeito a grandes obras públicas, transportes, urbanismo, segurança pública, política alimentar, educação, emprego e fiscalidade;

d) Implemente medidas que conduzam a uma melhoria dos padrões de regime alimentar, com especial enfoque no aumento de consumo de produtos agroalimentares de produção nacional;

e) Promova a generalização de estratégias municipais e intermunicipais de saúde que adaptem e cumpram, ao nível concelhio, os objetivos do Plano Nacional de Saúde às populações de cada comunidade local;

f) Promova iniciativas de base intersetorial, designadamente com entidades com maior proximidade à população, nomeadamente autarquias, serviços de apoio social, escolas

e empresas, por forma a aumentar a literacia dos cidadãos em matérias relacionadas com a proteção da salubridade do ambiente, hábitos de vida saudável e autocuidados;

g) Reforce a aposta na proteção e prevenção em saúde, através da deteção precoce de doenças crónicas, em especial daquelas com maior prevalência, como sejam a hipertensão arterial, a diabetes e as doenças neurodegenerativas, e pela criação de incentivos para que os serviços de cuidados de saúde primários desenvolvam mais atividades de proteção e prevenção junto dos utentes e das comunidades locais;

h) Reforce as dotações para os programas prioritários, designadamente o Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência Antimicrobiana, lançado pelo XIX Governo Constitucional;

i) Cumpra a Resolução da Assembleia da República n.º 105/2015, de 5 de agosto, que reforça as medidas de prevenção, controlo e tratamento da diabetes;

j) Reforce medidas conducentes à redução de acidentes rodoviários e de trabalho;

k) Implemente medidas que conduzam a uma melhoria da saúde mental em Portugal, nomeadamente através de uma maior ação psicoeducativa nas escolas, famílias e locais de trabalho, bem como mais investimento na formação dos profissionais de saúde que conduza a diagnósticos mais precoces e intervenções, preferencialmente de base comunitária, mais céleres, melhor adequadas e continuadas no tempo;

l) Adote medidas que promovam, sempre que clinicamente adequado, a redução da prescrição e consumo de medicamentos antibióticos e ansiolíticos da classe das benzodiazepinas.

Aprovada em 29 de abril de 2016.

O Presidente da Assembleia da República, *Eduardo Ferro Rodrigues*.

Resolução da Assembleia da República n.º 99/2016

Recomenda ao Governo que reduza o valor das portagens nas autoestradas do interior e nas vias rodoviárias sem alternativas adequadas

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, recomendar ao Governo que dê início, no mais curto prazo possível, ao processo de redução do valor das portagens nas autoestradas do interior e nas vias rodoviárias sem alternativas adequadas de mobilidade e segurança.

Aprovada em 6 de maio de 2016.

O Presidente da Assembleia da República, *Eduardo Ferro Rodrigues*.

NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

Aviso n.º 28/2016

Por ordem superior se torna público que, por notificação de 24 de dezembro de 2014, o Ministério dos Negócios Estrangeiros do Reino dos Países Baixos notificou ter a República do Burundi aderido à Convenção Relativa à Supressão da Exigência da Legalização dos Atos Públicos Estrangeiros, adotada na Haia, a 5 de outubro de 1961.

(Tradução)

Entrada em vigor

O Burundi depositou o seu instrumento de adesão à Convenção acima referida junto do Ministério dos Negócios Estrangeiros do Reino dos Países Baixos, em 10 de junho de 2014, em conformidade com o n.º 1 do artigo 12.º da Convenção.

A adesão foi comunicada aos Estados Contratantes através da notificação depositária n.º 3/2014, de 17 de junho de 2014.

Alguns Estados Contratantes levantaram objeções à adesão do Burundi antes de 15 de dezembro de 2014, nomeadamente a Alemanha, a Áustria, a Polónia e a República Checa, cujas declarações são transcritas abaixo. Por conseguinte, a Convenção não entrou em vigor entre o Burundi e os Estados Contratantes supramencionados.

Nos termos do n.º 3 do artigo 12.º, a Convenção entrou em vigor entre o Burundi e os outros Estados Contratantes que não levantaram objeções à sua adesão, a 13 de fevereiro de 2015.

Objecções

Alemanha, 11-12-2014

«A República Federal da Alemanha levanta uma objeção à adesão da República do Burundi em conformidade com o n.º 2, do artigo 12.º, a esta Convenção.»

Áustria, 28-11-2014

«A República da Áustria levanta uma objeção à adesão da República do Burundi em conformidade com o n.º 2, do artigo 12.º, a esta Convenção.»

Polónia, 15-12-2014

«[...] a República da Polónia levanta uma objeção à adesão da República do Burundi em conformidade com o n.º 2, do artigo 12.º, a esta Convenção.»

República Checa, 12-12-2014

«A República Checa levanta uma objeção à adesão da República do Burundi a esta Convenção.»

A República Portuguesa é Parte na mesma Convenção, a qual foi aprovada para ratificação pelo Decreto-Lei n.º 48 450, publicado no *Diário do Governo*, n.º 148, 1.ª série, de 24 de junho de 1968, e ratificada a 6 de dezembro de 1968, conforme o Aviso publicado no *Diário do Governo* n.º 50, 1.ª série, de 28 de fevereiro de 1969.

A Convenção entrou em vigor para a República Portuguesa a 4 de fevereiro de 1969, de acordo com o publicado no *Diário do Governo*, n.º 50, 1.ª série, de 28 de fevereiro de 1969.

A emissão de apostilas ou a sua verificação, previstas, respectivamente nos artigos 3.º e 7.º da Convenção, competem ao Procurador-Geral da República, nos termos do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 86/2009, de 3 de abril, podendo tais competências ser delegadas nos Procuradores-Gerais-Distritais do Porto, Coimbra e Évora e nos Procuradores-Gerais Adjuntos colocados junto dos Representantes da República para as Regiões Autónomas, ou em magistrados do Ministério Público que dirijam Procuradorias da República sediadas nessas Regiões, nos