

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Resolução da Assembleia da República n.º 86/2016

Alteração da data da deslocação do Presidente da República à Alemanha

A Assembleia da República resolve, nos termos da alínea *b*) do artigo 163.º e do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, dar assentimento à alteração da data da deslocação de S. Ex.ª o Presidente da República à Alemanha, em visita oficial, devendo a partida ocorrer no dia 29 e o regresso no dia 30 de maio.

Aprovada em 13 de maio de 2016.

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

NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

Aviso n.º 25/2016

Por ordem superior se torna público que, por notificação de 15 de janeiro de 2015, o Secretário-Geral das Nações Unidas na sua qualidade de depositário notificou ter a República Helénica formulado uma declaração em 14 de janeiro de 2015, ao abrigo do n.º 2 do artigo 36.º do Estatuto do Tribunal Internacional de Justiça, pela qual reconhece a jurisdição obrigatória daquele Tribunal.

Tradução

De acordo com o n.º 4 do artigo 36.º do Estatuto do Tribunal Internacional de Justiça, junto segue em anexo a declaração, cujo texto em inglês é autêntico, e respetiva tradução para francês.

«Declaração sobre o reconhecimento da jurisdição obrigatória do Tribunal Internacional de Justiça»

Considerando que o Governo da República Helénica fez uma Declaração ao abrigo do n.º 2 do artigo 36.º do Estatuto do Tribunal Internacional de Justiça, no dia dez de janeiro de mil novecentos e noventa e quatro, válida durante um período de cinco anos e, posteriormente, até à sua denúncia mediante notificação escrita:

O Governo da República Helénica, tendo considerado a referida Declaração, notifica pela presente, com efeito imediato, a retirada dessa Declaração, substituindo-a pela seguinte Declaração:

Em nome do Governo da República Helénica, tenho a honra de declarar que reconheço como obrigatória *ipso facto* e sem acordo especial, em relação a qualquer outro Estado que aceite a mesma obrigação e numa base de reciprocidade, a jurisdição do Tribunal Internacional de Justiça em todos os litígios referidos no n.º 2 do artigo 36.º do Estatuto do Tribunal, à exceção de:

a) Qualquer litígio relacionado com atividades militares e medidas adotadas pela República Helénica para proteger a sua soberania e integridade territorial, para efeitos de defesa nacional, assim como para proteção da sua segurança nacional;

b) Qualquer litígio relativo às fronteiras do Estado ou à soberania sobre o território da República Helénica, incluindo qualquer litígio relativo à extensão e aos limites do seu mar territorial e do seu espaço aéreo;

c) Qualquer litígio em relação ao qual qualquer outra Parte nele envolvida tenha reconhecido como obrigatória a jurisdição do Tribunal apenas para efeitos desse mesmo litígio; ou quando a aceitação da jurisdição obrigatória do Tribunal, em nome de qualquer outra Parte no litígio, tiver sido depositada ou ratificada num prazo inferior a 12 meses antes do preenchimento do pedido de apreciação do litígio pelo Tribunal.

O Governo da República Helénica pode, contudo, submeter à apreciação do Tribunal qualquer litígio que esteja, pela presente, abrangido pelas exceções, através da negociação de um acordo especial (*compromis*).

O Governo da República Helénica reserva-se ainda no direito de completar, alterar ou retirar, em qualquer altura e mediante notificação dirigida ao Secretário-Geral das Nações Unidas, a presente Declaração, a qual produz efeitos a contar da data de receção dessa notificação.

Atenas, 13 de janeiro de 2015

(Assinado) Evangelos Venizelos»

A República Portuguesa é desde 14 de dezembro de 1955 Parte no Estatuto do Tribunal Internacional de Justiça, que se encontra publicado juntamente com o texto da Carta das Nações Unidas no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 117, de 22 de maio de 1991.

Informações complementares sobre o Tribunal Internacional de Justiça poderão ser obtidas no seguinte endereço eletrónico: www.icj-cij.org.

Secretaria-Geral, 3 de maio de 2016. — A Secretária-Geral, *Ana Martinho*.

SAÚDE

Portaria n.º 147/2016

de 19 de maio

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridades reforçar o poder do cidadão no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e contribuir para a melhoria da gestão dos hospitais e da governação do SNS. Neste âmbito, são definidas como medidas, fulcrais para as prioridades preconizadas, a promoção da disponibilidade e acessibilidade dos serviços, facultando aos cidadãos, de forma progressiva, a liberdade de escolherem em que unidades desejam ser assistidos, com respeito pela hierarquia técnica e pelas regras de referenciação do SNS e através da criação de um Sistema Integrado de Gestão do Acesso — SIGA, que facilite o acesso e a liberdade de escolha dos utentes no SNS, nomeadamente no que diz respeito a áreas onde os tempos de espera ainda são significativos.

Para o efeito foi publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 85, de 3 de maio de 2016, o despacho n.º 5911-B/2016, que estabelece as disposições para a referenciação do utente, para a realização da primeira consulta hospitalar, em qualquer das unidades hospitalares do SNS onde exista a especialidade em causa.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (extensão a 2020) define como um dos seus eixos prioritários a equidade e o acesso adequado aos cuidados de saúde, e a qualidade em

saúde, propondo orientações estratégicas, designadamente o reforço da articulação dos serviços de saúde mediante a reorganização dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados integrados, consolidando uma rede de prestação de cuidados integrada e eficiente.

Neste sentido, importa investir na configuração de uma rede hospitalar coerente, racional e eficiente, consubstanciada num sistema integrado de prestação de cuidados.

O aperfeiçoamento do atual modelo de contratualização dos serviços, introduzindo incentivos associados à melhoria da qualidade, eficiência e equidade dos serviços, inseridos nos contratos de gestão e reduzindo as ineficiências e redundâncias no sistema, consubstancia uma importante medida neste âmbito.

Através do Despacho n.º 199/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 4, de 7 de janeiro de 2016, alterado pelo Despacho n.º 2978/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 40, de 26 de fevereiro de 2016, é reconhecida, desde logo, a necessidade de promover, implementar e dinamizar a organização interna e o modelo de gestão hospitalar, apostando na autonomia, na responsabilização da gestão e na aplicação de incentivos ligados ao desempenho, que facilite o acesso dos utentes no SNS; propor um melhor planeamento dos recursos humanos hospitalares, dentro do SNS; e analisar a estratégia de contratualização e financiamento hospitalar, propondo alterações que promovam uma orientação eficiente dos recursos às necessidades.

As Redes de Referência desempenham um papel fulcral enquanto sistemas integrados, coordenados e hierarquizados que promovem a satisfação das necessidades em saúde aos mais variados níveis, designadamente: do diagnóstico e terapêutica; da formação; da investigação e colaboração interdisciplinar, contribuindo para a garantia de qualidade dos cuidados prestados pelas diferentes especialidades hospitalares.

A constituição das Redes de Referência é elaborada tendo em atenção as necessidades específicas dos utentes, a forma de organização dos serviços, devendo ser entendida como um sistema integrado de prestação de cuidados de saúde, pensada e organizada de uma forma coerente e assente em princípios de racionalidade, complementaridade, apoio técnico e eficiência.

A carteira de serviços de cada instituição hospitalar é desta forma operacionalizada através de contrato-programa, de acordo com o respetivo Plano Estratégico, tendo em atenção o que as Redes de Referência Hospitalar preconizam para cada especialidade. Perante um quadro de reorganização das instituições de saúde hospitalares (no que se refere à disponibilização e coordenação da carteira de serviços, aos modelos organizativos e de integração de cuidados), a forma como se devem integrar na rede do SNS, num esforço de articulação e efetiva complementaridade, com os diferentes níveis de cuidados, na garantia de uma melhor referência, permite intervir complementarmente no reajuste da capacidade hospitalar.

Reconhecendo-se, contudo, que a Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril, que estabelece os critérios que permitem categorizar os serviços e estabelecimentos do SNS, de acordo com a natureza das suas responsabilidades e quadro de valências exercidas, e a Portaria n.º 123-A/2014, de 19 de junho, que define os critérios de criação e revisão das Redes Nacionais de Especialidades Hospitalares e de Referência, tinham como objetivos desenvolver uma eficaz organização hospitalar, constata-se que o regime preconizado naquelas portarias apresenta fragilidades na sua elaboração conceptual e conseqüentemente na sua aplicabilidade, que

se traduziram em constrangimentos objetivos ao nível do planeamento e da prestação de cuidados de saúde no SNS. Nesse sentido, os referidos normativos não refletiram, na prática, uma resposta mais eficaz, adequada e diferenciada do SNS aos seus utentes, e um melhor aproveitamento e gestão dos recursos existentes, pelo contrário, assistiu-se a dificuldades objetivas por parte das instituições do Ministério da Saúde e dos estabelecimentos hospitalares do SNS na aplicação do regime preconizado nas mesmas.

Importa, assim, definir um processo claro e transparente de classificação dos serviços e instituições do SNS tendo por base as Redes de Referência Hospitalar, num modelo atualizado de reorganização hospitalar, mais eficiente e mais sustentável, assente na capacidade instalada ao nível das especialidades, da formação, da complexidade da produção hospitalar, de forma a capacitar os serviços de instalações, equipamentos, recursos humanos e financiamento adequados, para a prestação efetiva de cuidados de saúde de qualidade, numa visão integrada da rede do SNS.

Através de um enquadramento comum ajustado à organização do sistema hospitalar contemporâneo, importa garantir não só que as especialidades médicas hospitalares se encontrem vertidas numa Rede de Referência Hospitalar mas que as mesmas se encontram devidamente atualizadas e coerentes, designadamente com novas realidades do Sistema de Saúde como os Centros de Referência, reconhecidos pelo Ministério da Saúde nos termos da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro.

Neste contexto, urge ainda dar um novo impulso ao processo de definição das Redes de Referência Hospitalar no SNS, assegurando a sua adequada conclusão até ao primeiro trimestre de 2017, assim como implementar um processo de revisão contínuo que assegure uma adaptação permanente do SNS às condições da realidade nacional, às suas necessidades e aos seus recursos, de forma a garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o País em recursos humanos, instalações e equipamentos de saúde, em cada momento.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 1.º, nas alíneas a) e b) do artigo 2.º, no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua redação atual, no artigo 5.º e no artigo 6.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, e no 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 Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto e âmbito

1 — A presente portaria estabelece o processo de classificação dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde do Serviço Nacional de Saúde, independentemente da sua natureza jurídica, tendo como princípio a definição das Redes de Referência Hospitalar (RRH).

2 — A presente portaria define ainda o processo de criação e revisão das RRH.

Artigo 2.º

Redes de Referência Hospitalar

1 — As RRH a vigorar no SNS são as elencadas no anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante.

2 — A criação e a revisão das RRH são preparadas por peritos designados para o efeito por despacho do membro

do Governo responsável pela área da saúde, de acordo com a metodologia desenvolvida e divulgada pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.)

3 — As RRH do SNS são aprovadas por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, após validação das Administrações Regionais de Saúde, consulta pública e parecer da ACSS, I. P.

4 — As RRH do SNS que se encontrem em consulta pública, assim como as que tenham sido objeto de aprovação, estão disponíveis no portal do SNS.

5 — As RRH são revistas, a cada cinco anos, após a sua aprovação.

6 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, sempre que a adequação da oferta de serviços existentes às necessidades da população o justificar, as RRH podem ser objeto de revisão antes de decorridos cinco anos da sua aprovação.

Artigo 3.º

Classificação dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde

1 — Os hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde classificam-se em grupos, de acordo com as respetivas especialidades desenvolvidas, a população abrangida, a capacidade de formação, a diferenciação dos recursos humanos, o modelo de financiamento, a classificação dos seus serviços de urgência e a complexidade da produção hospitalar.

2 — As especialidades são incluídas nos respetivos grupos de classificação das instituições hospitalares por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, após concluído o processo de aprovação de todas as RRH.

3 — A lista das instituições hospitalares do SNS por grupo e por Administração Regional de Saúde é publicada após a aprovação das RRH para todas as especialidades hospitalares.

Artigo 4.º

Centros de Referência

No processo de elaboração e revisão, as RRH integram os Centros de Referência do SNS reconhecidos pelo Ministério da Saúde nos termos da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro.

Artigo 5.º

Referenciação

A referenciação de doentes entre instituições hospitalares do SNS, conforme a diferenciação técnica dos cuidados de saúde a realizar no âmbito de cada especialidade, decorre das regras estabelecidas para cada RRH.

Artigo 6.º

Recursos humanos

O planeamento e a gestão de recursos humanos no SNS atende aos grupos de classificação e às RRH definidos nos termos da presente portaria.

Artigo 7.º

Financiamento

O financiamento das instituições hospitalares do SNS, no âmbito dos contratos-programa que são negociados

anualmente com as Administrações Regionais de Saúde, deve atender às RRH definidas nos termos da presente portaria, sem prejuízo do que se encontra estipulado nos contratos de gestão dos hospitais em regime de Parceria Público-Privada (PPP) e nos acordos de cooperação que regulam a devolução de hospitais pertencentes às Misericórdias no âmbito do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro.

Artigo 8.º

Disposições finais

1 — As RRH constantes da parte II do anexo são submetidas a consulta pública a partir do dia 1 de junho de 2016, durante o período de 30 dias, após o qual as propostas efetuadas são objeto de avaliação, sendo posteriormente submetidas a aprovação as respetivas versões finais.

2 — As propostas das RRH a apresentar por parte dos peritos designados, referidas na parte III do anexo, devem estar concluídas até ao dia 30 de junho de 2016, para avaliação e submissão a consulta pública.

3 — A designação dos peritos, para efeitos de elaboração das propostas das RRH constantes da parte IV do anexo, é efetuada até ao dia 31 de maio de 2016, devendo as respetivas propostas de RRH estar concluídas até ao dia 31 de dezembro de 2016, para avaliação e submissão a consulta pública.

4 — Todas as RRH devem estar aprovadas até ao dia 31 de março de 2017.

Artigo 9.º

Norma revogatória

São revogadas as Portarias n.ºs 82/2014, de 10 de abril, e 123-A/2014, de 19 de junho.

Artigo 10.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte após a sua publicação.

O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*, em 12 de maio de 2016.

ANEXO

Redes de Referência Hospitalar do SNS

Parte I

Redes de Referência Hospitalar aprovadas:

1) Cardiologia (aprovada por despacho do Ministro da Saúde de 2 de novembro de 2015);

2) Cirurgia geral (aprovada por despacho do Ministro da Saúde de 13 de novembro de 2015);

3) Hematologia clínica (aprovada por despacho do Ministro da Saúde de 9 de novembro de 2015);

4) Infecção pelo VIH (aprovada por despacho do Ministro da Saúde de 19 de novembro de 2015);

5) Oncologia médica (aprovada por despacho do Ministro da Saúde de 9 de novembro de 2015);

6) Pneumologia (aprovada por despacho do Ministro da Saúde de 9 de novembro de 2015);

7) Psiquiatria e saúde mental (aprovada por despacho do Ministro da Saúde de 23 de novembro de 2015);

8) Radioncologia (aprovada por despacho do Ministro da Saúde de 9 de novembro de 2015);

9) Reumatologia (aprovada por despacho do Ministro da Saúde de 23 de novembro de 2015).

Parte II

Redes de Referência Hospitalar em fase de submissão a consulta pública:

1) Medicina nuclear (responsável pela elaboração da Rede designado através do despacho n.º 6769-A/2015, de 15 de junho);

2) Oftalmologia (responsável pela elaboração da Rede designado através do despacho n.º 6769-A/2015, de 15 de junho);

3) Saúde materna e infantil, incluindo cirurgia pediátrica (responsável pela elaboração da Rede designado através do despacho n.º 10871/2014, de 18 de agosto).

Parte III

Redes de Referência Hospitalar em criação/revi-
são por parte dos peritos designados através do despacho
n.º 6769-A/2015, de 15 de junho:

1) Em revisão:

i) Anatomia patológica;

ii) Gastrenterologia e hepatologia;

iii) Medicina física e de reabilitação;

iv) Nefrologia;

v) Urologia.

2 — Em criação:

i) Anestesiologia;

ii) Cirurgia cardiotorácica;

iii) Medicina intensiva;

iv) Neurorradiologia;

v) Ortopedia;

vi) Patologia clínica;

vii) Radiologia.

Parte IV

Redes de Referência Hospitalar em fase de designação dos peritos:

1) Angiologia e cirurgia vascular;

2) Cirurgia maxilo-facial;

3) Cirurgia plástica, reconstrutiva e estética;

4) Dermatovenereologia;

5) Endocrinologia e nutrição;

6) Estomatologia;

7) Genética médica;

8) Imunoalergologia;

9) Imuno-hemoterapia;

10) Infeciologia;

11) Medicina interna;

12) Neurocirurgia;

13) Neurologia;

14) Otorrinolaringologia;

15) Psiquiatria da infância e da adolescência.

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Presidência do Governo

Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2016/M

Altera o Decreto Regulamentar Regional n.º 4/2015/M, de 18 de junho, que aprovou a orgânica da Secretaria Regional da Economia, Turismo e Cultura, e o Decreto Regulamentar Regional n.º 21/2015/M, de 30 de novembro, que aprovou a orgânica da Direção Regional da Cultura.

As versões iniciais, em vigor, das orgânicas da Secretaria Regional da Economia, Turismo e Cultura e da Direção Regional da Cultura (DRC), preveem o cargo de Subdiretor Regional a quem compete colaborar na execução das atribuições e competências da DRC, exercer as competências que lhe forem delegadas ou subdelegadas e substituir o Diretor Regional nas suas ausências e impedimentos, sendo que, nesse enquadramento, apenas estão previstos dois lugares em cargos de direção intermédia de 1.º grau

Entretanto, face ao elevado número de serviços que integram a DRC, a que corresponde, também, um elevado número de trabalhadores e de instalações situadas em diversos concelhos da RAM, mostrou a experiência que a gestão dos serviços e dos recursos humanos será mais eficaz e eficiente se for acrescentado aos já existentes um lugar de dirigente intermédio de 1.º grau, com funções mais específicas e direcionadas para um conjunto determinado de atribuições e competências, em detrimento do Subdiretor Regional, com vocação mais generalista.

Assim:

O Governo Regional da Madeira decreta, nos termos da alínea *d*) do n.º 1 do artigo 227.º e do n.º 6 do artigo 231.º da Constituição da República Portuguesa, das alíneas *c*) e *d*) do artigo 69.º e do n.º 1 do artigo 70.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de junho, revisto pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de agosto, e 12/2000, de 21 de junho, e do artigo 24.º do Decreto Legislativo Regional n.º 17/2007/M, de 12 de novembro, alterado e republicado pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 24/2012/M, de 30 de agosto, e 2/2013/M, de 2 de janeiro, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

1 — O presente diploma procede à alteração do Decreto Regulamentar Regional n.º 4/2015/M, de 18 de junho, que aprovou a orgânica da Secretaria Regional da Economia, Turismo e Cultura.

2 — O presente diploma procede ainda à alteração do Decreto Regulamentar Regional n.º 21/2015/M, de 30 de novembro, que aprovou a orgânica da Direção Regional da Cultura.

Artigo 2.º

Alteração ao Decreto Regulamentar Regional n.º 4/2015/M, de 18 de junho

1 — O artigo 14.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 4/2015/M, de 18 de junho, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 14.º

[...]