

Secretaria-Geral

Declaração de Retificação n.º 24/2014

Nos termos das disposições da alínea *h*) do n.º 1 do artigo 4.º e do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 4/2012, de 16 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 41/2013, de 21 de março, declara-se que o Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2014/M, de 3 de março, publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 43, de 3 de março de 2014, saiu com a seguinte inexactidão que, mediante declaração da entidade emitente, assim se retifica:

No título, onde se lê:

«PROJETO DE DECRETO REGULAMENTAR REGIONAL»

deve ler-se:

«DECRETO REGULAMENTAR REGIONAL»

Secretaria-Geral, 3 de abril de 2014. — A Secretária-Geral Adjunta, *Catarina Maria Romão Gonçalves*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Portaria n.º 82/2014**

de 10 de abril

A Lei n.º 2011, de 2 de abril de 1946, veio estabelecer a organização dos serviços prestadores de cuidados de saúde então existentes, tendo recorrido ao critério geográfico - área geográfica de influência - para determinar a definição da tipologia de cada unidade hospitalar e o tipo de assistência hospitalar a assegurar em cada um dos níveis de hospitais.

Posteriormente, o Estatuto Hospitalar, aprovado pelo Decreto n.º 48357, de 27 de abril de 1968, estabelece os princípios orientadores da organização hospitalar, tendo-lhe conferido uma diferente categorização face ao diploma de 1946. Em concreto, o artigo 5.º do Estatuto Hospitalar previa a existência de i) hospitais gerais e especializados, ii) centros médicos especializados, iii) centros de reabilitação, iv) hospitais de convalescentes e de internamento prolongado e v) postos de consulta e de socorro. Já o artigo 7.º do mesmo diploma, referia que tais estabelecimentos e serviços poderiam ser centrais, regionais ou sub-regionais, conforme a área territorial em cuja assistência médica assumiriam a responsabilidade da prestação de cuidados.

Juntamente com o Estatuto Hospitalar foi aprovado pelo Decreto n.º 48358, de 27 de abril de 1968, o Regulamento Geral dos Hospitais, que veio estabelecer a organização e o funcionamento dos hospitais gerais e, nos casos expressamente previstos, os hospitais especializados. Estes diplomas estabeleciam uma classificação dos hospitais assente numa estrutura hierárquica, definida com base num critério geográfico, ainda que atendesse igualmente a dimensão do hospital, em termos de capacidade de internamento, e com três níveis diferentes de prestação de cuidados hospitalares.

Após a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, mais concretamente em 1986, assistiu-se a uma evolução na organização hospitalar com a publicação dos Despachos da Ministra da

Saúde n.º 10/86, de 5 de maio, n.º 23/86, de 16 de julho, n.º 32/86, de 5 de setembro, e n.º 36/86, de 5 de setembro, que anunciavam o estabelecimento de uma Carta Hospitalar Portuguesa e os seus princípios orientadores.

A Carta Hospitalar nunca veio a ser integralmente implementada, contudo, os conceitos então desenvolvidos foram seguidos no Estatuto do SNS (de 1993), que determina que as instituições e os serviços integrados no SNS «[...] classificam-se segundo a natureza das suas responsabilidades e o quadro das valências efetivamente exercidas».

Já na primeira década deste século, o Despacho n.º 727/2007, de 15 de janeiro, que alterou o Despacho n.º 18459/2006, de 12 de setembro, e o Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, definem e classificam os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Referência de Urgência/Emergência, estabelecendo a existência de uma rede articulada de serviços de urgência com três níveis de hierarquização (urgência polivalente, urgência médico-cirúrgica, urgência básica) correspondentes a capacidades diferenciadas de resposta para necessidades distintas, evitando, assim, encaminhamentos sucessivos do doente urgente/emergente.

A necessidade de garantir a obtenção de resultados em saúde exige uma qualificação do parque hospitalar e o seu planeamento estratégico. Neste contexto, a categorização dos diferentes hospitais e a definição da respetiva carteira de valências afirmam-se como instrumentais ao alinhamento dos diferentes atores no planeamento e operacionalização da oferta de cuidados de saúde hospitalares, devendo, pois, obedecer a um sistema de classificação compreensível, assentar numa base populacional, em linha com a área de influência direta e indireta, e ter em consideração as necessidades em saúde, garantindo-se, assim, a proximidade, complementaridade e hierarquização da rede hospitalar.

Neste sentido, e refletindo os diversos contributos dos estudos e trabalhos realizados entre 2011 e 2013, pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, Entidade Reguladora da Saúde e Administrações Regionais de Saúde, a presente portaria visa classificar as instituições hospitalares e serviços do SNS. Importa dar nota que a presente portaria assenta, primordialmente, em critérios de base populacional e complementaridade da rede hospitalar para a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e proximidade. Neste sentido, os diferentes grupos de hospitais distinguem-se entre si pela complexidade da resposta oferecida à população servida, garantindo proximidade e hierarquização da prestação de cuidados. As instituições classificadas no Grupo I apresentam exclusivamente uma área influência direta. As instituições pertencentes ao Grupo II apresentam uma área de influência direta e uma área de influência indireta, correspondente à área de influência direta das instituições do Grupo I. Por sua vez, as instituições classificadas no Grupo III apresentam uma área de influência direta, oferecendo cuidados às populações pertencentes às áreas de influência direta dos estabelecimentos classificados nos Grupos I e II. Os hospitais do Grupo IV correspondem a hospitais especializados. Paralelamente, serão desenvolvidos mecanismos de liberdade de escolha informada de acordo com critérios de acesso e qualidade, sem contudo colocar em causa a presente categorização da oferta de cuidados hospitalares.

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 Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria tem por objeto estabelecer os critérios que permitem categorizar os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), de acordo com a natureza das suas responsabilidades e quadro de valências exercidas, e o seu posicionamento da rede hospitalar e proceder à sua classificação.

Artigo 2.º

Classificação das instituições e serviços

1 — Os hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde classificam-se hierarquicamente segundo a natureza das suas responsabilidades e o quadro das valências efetivamente exercidas em quatro grupos, nos termos das alíneas seguintes:

a) O Grupo I obedece às seguintes características:

i. Área de influência direta para as valências existentes entre 75.000 e 500.000 habitantes, sem área de influência indireta;

ii. Valências médicas e cirúrgicas de, medicina interna, neurologia, pediatria médica, psiquiatria, cirurgia geral, ginecologia, ortopedia, anestesiologia, radiologia, patologia clínica, imunohemoterapia e medicina física e de reabilitação;

iii. Outras valências, nomeadamente, oftalmologia, otorrinolaringologia, pneumologia, cardiologia gastroenterologia, hematologia clínica, oncologia médica, radioterapia, infecciologia, nefrologia, reumatologia e medicina nuclear são incluídas no Grupo I, de acordo com um mínimo de população servida e em função de mapas nacionais de referência e distribuição de especialidades médicas e cirúrgicas

iv. Não exerce as valências de genética médica, farmacologia clínica, imuno-alergologia, cardiologia pediátrica, cirurgia vascular, neurocirurgia, cirurgia plástica, reconstrutiva e estética, cirurgia cardiotorácica, cirurgia maxilo-facial, cirurgia pediátrica, e neuroradiologia.

b) O Grupo II obedece às seguintes características:

i. Área de influência direta e indireta para as suas valências;

ii. Valências médicas e cirúrgicas do Grupo I, acrescido das valências de oftalmologia, pneumologia, cardiologia, reumatologia, gastroenterologia, nefrologia, hematologia clínica, infecciologia, oncologia médica, neonatologia, imuno-alergologia, ginecologia/obstetrícia, dermatovenereologia, otorrinolaringologia, urologia, cirurgia vascular, neurocirurgia, anatomia patológica, medicina nuclear e neuroradiologia;

iii. Restantes valências são definidas de acordo com um mínimo de população servida e em função de mapas nacionais de referência e distribuição de especialidades médicas e cirúrgicas;

iv. Não exerce as valências de farmacologia clínica, genética médica, cardiologia pediátrica, cirurgia cardiotorácica e cirurgia pediátrica;

c) O Grupo III obedece às seguintes características:

i. Área de influência direta e indireta para as suas valências;

ii. Abrange todas as especialidades médicas e cirúrgicas, sendo que as áreas de maior diferenciação e subespecialização estão sujeitas a autorização do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta da Administração Central do Sistema de Saúde, IP.;

d) O Grupo IV corresponde aos hospitais especializados, nas áreas de:

i. Oncologia, Grupo IV- a;

ii. Medicina Física e Reabilitação, Grupo IV -b;

iii. Psiquiatria e Saúde Mental, Grupo IV -c.

2 — A lista de instituições por grupo de classificação consta no Anexo à presente Portaria e dela faz parte integrante.

3 — Para efeitos do disposto no n.º 1, a área de influência indireta considera a área de influência direta dos hospitais que referenciam utentes para o hospital em causa.

4 — Para efeitos do disposto nos pontos *iii* das alíneas a) e b) do n.º 1, a relação mínima entre população e oferta de valências é proposta pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP. e submetida para aprovação do membro do Governo responsável pela área da saúde, até 30 de setembro de 2014.

5 — Para as valências que vierem a ser definidas de acordo com o previsto nos pontos *ii* das alíneas a) e b) e nos pontos *iii* das alíneas b) e c) do n.º 1, as instituições deverão prosseguir um modelo de organização em que haja a preferência para a agregação de especialidades em serviços ou departamentos de medicina interna ou cirurgia geral.

6 — Por despacho do membro do governo responsável pela área da saúde, sob proposta da Administração Central do Sistema de Saúde, IP., as valências de cada instituição podem assumir áreas de influência direta e indiretas superiores ou inferiores às da própria instituição.

7 — Atendendo às especificidades dos hospitais em regime de Parceria Público-Privada (PPP), a carteira de valências é definida através dos respetivos contratos de gestão.

8 — As instituições do SNS que não constam da lista em anexo à presente portaria e os estabelecimentos de saúde em regime de Acordo de Cooperação com o SNS, podem ser classificados num dos grupos previsto no n.º 1 ou, pelas suas características, ser qualificadas singularmente, mediante despacho do membro do governo responsável pela área da saúde, sob proposta da Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

Artigo 3.º

Partilha e complementaridade de recursos da rede hospitalar

1 — As instituições do grupo I estabelecem relações de referência com instituições do grupo II e grupo III para as áreas em que não tenham capacidade técnica ou recursos disponíveis.

2 — As instituições do grupo II estabelecem relações de referenciação com instituições do grupo III para as áreas em que não tenham capacidade técnica ou recursos disponíveis.

3 — Para garantir a complementaridade e proximidade de cuidados, as instituições do grupo I e II podem propor a celebração de acordos com instituições de outros grupos mais diferenciados para a prestação de cuidados de saúde no âmbito das valências não disponíveis, com recurso aos mecanismos de mobilidade legalmente previstos, mediante prévia autorização da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, e após parecer da Administração Regional de Saúde respetiva.

4 — Cada instituição estabelece com os prestadores de cuidados de saúde primários e cuidados continuados integrados da sua área de influência direta mecanismos para a efetiva coordenação e continuidade das prestações de cuidados de saúde à população servida.

Artigo 4.º

Disposições finais e transitórias

1 — As instituições hospitalares e as respetivas Administrações Regionais de Saúde operacionalizam o cumprimento da presente portaria, até 31 de dezembro de 2015.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior:

a) A abertura de valências a que se referem os pontos *iii* das alíneas *a)* e *b)* do n.º 1 ausentes da carteira de cada instituição ocorrerá sempre que exista disponibilidade de recursos humanos e desde que seja garantido o equilíbrio económico e financeiro da instituição;

b) O ajustamento de valências ocorre de uma forma faseada, com recurso aos mecanismos de mobilidade legalmente previstos, salvaguardando-se o acesso equitativo aos cuidados de saúde hospitalares do SNS.

c) Caso se verifique a existência de instituições hospitalares ou serviços do SNS com áreas de influência direta superiores a 500.000 habitantes, a respetiva Administração Regional de Saúde propõe a revisão das áreas de influência da respetiva região ao membro do governo responsável pela área da saúde, até 30 dias após a publicação da presente portaria.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*, em 28 de março de 2014.

ANEXO

Região	Instituições	GRUPOS
Alentejo	Unidade Local de Saúde Norte Alentejo, EPE	I
Alentejo	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	I
Alentejo	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE	I
Centro...	Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	I
Centro...	Centro Hospitalar de Leiria, EPE	I
Centro...	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	I
Centro...	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	I
Centro...	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	I
Centro...	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	I
LVT	Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE	I
LVT	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	I
LVT	Centro Hospitalar do Oeste	I
LVT	Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE	I
LVT	Hospital de Cascais, PPP	I
LVT	Hospital de Loures, PPP	I
LVT	Hospital de Vila Franca de Xira, PPP	I
LVT	Hospital Distrital de Santarém, EPE	I
LVT	Hospital Fernando da Fonseca, EPE	I

Região	Instituições	GRUPOS
Norte ...	Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE	I
Norte ...	Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	I
Norte ...	Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE	I
Norte ...	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE	I
Norte ...	Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE	I
Norte ...	Hospital Santa Maria Maior, EPE	I
Norte ...	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	I
Norte ...	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	I
Norte ...	Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	I
Alentejo	Hospital Espírito Santo de Évora, EPE	II
Algarve	Centro Hospitalar do Algarve, EPE	II
Centro...	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	II
LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	II
LVT	Hospital Garcia de Orta, EPE	II
Norte ...	Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	II
Norte ...	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	II
Norte ...	Hospital de Braga, PPP	II
Centro...	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	III
LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	III
LVT	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	III
Norte ...	Centro Hospitalar de São João, EPE	III
Norte ...	Centro Hospitalar Porto, EPE	III
Centro...	Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Francisco Gentil, E.P.E.	IV-a
LVT	Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E.	IV-a
Norte ...	Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, E.P.E.	IV-a
Algarve	Centro de Medicina Física de Reabilitação do Sul	IV-b
Centro...	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	IV-b
Norte ...	Centro de Reabilitação do Norte	IV-b
LVT	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	IV-c
Norte ...	Hospital Magalhães de Lemos, E.P.E.	IV-c

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Assembleia Legislativa

Decreto Legislativo Regional n.º 2/2014/M

Aprova o Plano de Desenvolvimento Económico e Social Regional para o período 2014-2020 designado «Compromisso Madeira@2020»

As políticas da Região Autónoma da Madeira (RAM) têm beneficiado do Referencial de orientação do Plano Estratégico do Desenvolvimento Económico e Social (PDES), 2007-2013.

As perspetivas de desenvolvimento desenhadas nesse Documento sofreram o embate da crise macroeconómica e financeira internacional e com efeitos que atingiram profundamente as atividades da especialização económica regional cujo crescimento beneficiara de uma ligação virtuosa e prolongada entre infraestruturas-construção imobiliária-turismo.

As tendências persistentes de recessão económica (quebra de atividades e dos níveis de emprego, com inversão mais recente da tendência dos indicadores de rendimento *per capita* da Região), viriam a acentuar-se com o quadro de restrições orçamentais decorrente das condições impostas pelo *Memorandum* de Entendimento entre Portugal e o Fundo Monetário Internacional (FMI)/ Banco Central Europeu (BCE)/ Comissão Europeia e pelo