

janeiro, manda o Governo, pelo Secretário de Estado do Emprego, o seguinte:

Artigo 1.º

Outorgantes

São Outorgantes do Protocolo que criou o Centro de Formação Profissional para o Setor Alimentar (CFPSA), o Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P. (IEFP, I. P.), a Associação dos Industriais de Panificação, Pastelaria e Similares do Norte (AIPAN), a Associação do Comércio e da Indústria de Panificação, Pastelaria e Similares (ACIP), a Associação dos Comerciantes de Carnes do Concelho de Lisboa e Outros (ACCULO), a Associação da Hotelaria, Restauração e Similares de Portugal (AHRESP) e o Sindicato dos Trabalhadores e Técnicos de Serviços (SITESE).

Artigo 2.º

Homologação

São homologadas as alterações ao Protocolo que criou o CFPSA, publicado em anexo à Portaria n.º 446/87, de 27 de maio, com a redação introduzida pelas Portarias n.ºs 354/97, de 26 de maio, 669/99, de 18 de agosto, e 114/2003, de 29 de janeiro, constantes do anexo à presente Portaria e da qual faz parte integrante.

Artigo 3.º

Entrada em vigor

A presente Portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado do Emprego, *Miguel Filipe Pardal Cabrita*, em 5 de dezembro de 2016.

ANEXO

(a que se refere o artigo 2.º)

Alteração ao Protocolo do Centro de Formação Profissional para o Sector Alimentar (CFPSA)

O Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP, I.P.), a Associação dos Industriais de Panificação, Pastelaria e Similares do Norte (AIPAN), a Associação do Comércio e da Indústria de Panificação, Pastelaria e Similares (ACIP), a Associação dos Comerciantes de Carnes do Concelho de Lisboa e Outros (ACCULO), a Associação da Hotelaria, Restauração e Similares de Portugal (AHRESP) e o Sindicato dos Trabalhadores e Técnicos de Serviços (SITESE), Outorgantes do Protocolo em anexo à Portaria n.º 446/87, de 27 de maio, com a redação introduzida pelas Portarias n.ºs 354/97 de 26 de maio, 669/99, de 18 de agosto e 114/2003, de 29 de janeiro, acordam em proceder à alteração do respetivo texto introdutório, que passa a ter a seguinte redação:

«O Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP, I.P.), a Associação dos Industriais de Panificação, Pastelaria e Similares do Norte (AIPAN), a Associação do Comércio e da Indústria de Panificação, Pastelaria e Similares (ACIP), a Associação dos Comerciantes de Carnes do Concelho de Lisboa e Outros (ACCULO), a Associação da Hotelaria, Restauração e Similares de Portugal (AHRESP) e o Sindicato dos Trabalhadores e Técnicos de Serviços (SITESE), adotam o Protocolo que criou o Centro de Formação Profissional para o Sector Alimentar (CFPSA), de harmonia com as cláusulas seguintes:»

Pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P.

Pela Associação dos Industriais de Panificação, Pastelaria e Similares do Norte

O Presidente do Conselho Diretivo

O Presidente



(António Valadas da Silva)



(António Duarte Fontes)

Pela Associação do Comércio e da Indústria de Panificação, Pastelaria e Similares

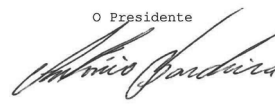
Pela Associação dos Comerciantes de Carnes do Concelho de Lisboa e Outros

O Presidente



(José Francisco Silva)

O Presidente



(António José de Sousa Bandeira)

Pela Associação da Hotelaria, Restauração e Similares de Portugal

Pelo Sindicato dos Trabalhadores e Técnicos de Serviços

O Presidente



(Mário Pereira Gonçalves)

O Presidente



(Luís Manuel Belmonte Azinheira)

SAÚDE

Portaria n.º 310/2016

de 12 de dezembro

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, através de uma aposta em modelos de governação da saúde baseados na melhoria contínua da qualidade e na valorização e disseminação de boas práticas e de garantia da segurança do utente nos serviços de saúde.

Com a entrada em vigor dos novos Estatutos da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, são reforçadas as competências da ERS em matéria de licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, passando esta entidade a concentrar todo o processo. As atribuições da ERS neste âmbito compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita ao cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde nos termos da lei.

Assim, em conformidade com a competência atribuída à ERS no âmbito do licenciamento, através do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, foi estabelecido o novo regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. À semelhança do disposto no anterior regime, plasmado no Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, o n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, prevê que a abertura e funcionamento de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde depende da verificação dos requisitos técnicos de funcionamento aplicáveis a cada uma das tipologias, definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Neste âmbito, encontram-se a ser revistos e elaborados pelo Ministério da Saúde, no contexto do novo regime jurídico em vigor, os requisitos técnicos de funcionamento aplicáveis a cada uma das tipologias, inclusive das unidades privadas que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia.

Neste sentido, a Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto, alterada pela Portaria n.º 8/2014, de 14 de janeiro, que estabelece atualmente os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das unidades privadas que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia, será objeto de revisão à luz do novo regime jurídico.

Contudo, nesta matéria, importa promover a colheita de indicadores de atividade e de qualidade em cuidados materno-fetais prestados em estabelecimentos quer privados quer públicos integrados no Serviço Nacional de Saúde, tendo em vista a promoção da segurança e das boas práticas clínicas.

Um dos indicadores de qualidade dos cuidados obstétricos mais utilizado internacionalmente é a taxa de cesarianas, sendo que neste âmbito Portugal ainda detém um valor elevado, apesar de se ter assistido a uma diminuição nos últimos anos. Para tal redução contribuiu a implementação de um conjunto de medidas no Serviço Nacional de Saúde, na sequência da criação da Comissão Nacional para a Redução da Taxa de Cesarianas através do Despacho n.º 3482/2013, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 45, de 5 de março de 2013, como a emissão de normas e orientações clínicas nesta matéria, a revisão do financiamento dos hospitais com a introdução de incentivos financeiros que promovam a redução da taxa de cesarianas, a elaboração de um painel de indicadores de qualidade dos cuidados de saúde intraparto, bem como a divulgação alargada das vantagens do parto normal às grávidas e aos profissionais de saúde.

É relevante, neste contexto, preservar a segurança da mãe, do feto ou do recém-nascido, bem como a qualidade dos cuidados prestados, seguindo-se as melhores práticas sustentadas pela evidência científica. De sublinhar que não se deve pretender focar esta estratégia em medidas essencialmente punitivas em termos das cesarianas, mas construir um plano de divulgação e monitorização das boas práticas clínicas e das suas fundamentações, dirigidas aos profissionais de saúde, aos responsáveis pela gestão das unidades e aos utentes, evitando situações de protelamento da realização de cesarianas nos casos indicados.

Neste contexto destaca-se o papel estratégico da Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente, enquanto órgão de consulta da Direção-Geral da Saúde nas matérias relativas à saúde materna, da criança e do adolescente, quer em termos de promoção da saúde como de prevenção da doença, assim como no favorecimento da articulação entre as diferentes unidades de saúde na área materno-infantil, através das unidades coordenadoras funcionais e das comissões regionais da saúde da mulher, da criança e do adolescente.

Também o papel das ordens profissionais do setor da saúde tem sido importante na melhoria dos padrões de resposta adequados às necessidades dos doentes, e no processo de reconhecimento das qualificações dos profissionais que se materializem na experiência reconhecida e nos resultados obtidos.

Contudo, importa reconhecer que, nesta matéria, existe uma carência de informação em relação à prestação de cuidados, que é importante colmatar, assegurando-se igualmente o cumprimento das normas e orientações clínicas emitidas pela Direção-Geral da Saúde neste âmbito, com o objetivo de desenvolver políticas de saúde eficazes na

defesa da boa prática clínica e da segurança na prestação dos cuidados.

Neste domínio destaca-se um maior investimento na comunicação e informação, a recente criação de um programa de simplificação administrativa, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e do Programa Nacional de Vacinação, através do Despacho n.º 6744/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 99, de 23 de maio, que integra, entre outros, o projeto «Nascer Utente», que permite a inscrição imediata no Registo Nacional de Utente, procedendo-se à atribuição do respetivo número de utente, a constar do cartão do cidadão, e de médico de família, e o projeto «Notícia Nascimento», que permite o registo eletrónico da Notícia Nascimento em formulário próprio, traduzindo-se num instrumento de comunicação entre os Cuidados de Saúde Hospitalares e os Cuidados de Saúde Primários, permitindo um maior e mais célere acompanhamento dos novos utentes, bem como a introdução de alertas.

Neste enquadramento, importa, até que o processo de regulamentação do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, se encontre concluído, assegurar o cumprimento das normas e orientações clínicas emitidas pela Direção-Geral da Saúde nesta matéria e reforçar as obrigações de comunicação à Direção-Geral da Saúde dos relatórios de avaliação dos cuidados prestados nesta tipologia de unidades, atualmente previstas no artigo 8.º da Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto, alterada pela Portaria n.º 8/2014, de 14 de janeiro, e atualizar a referida obrigação à luz do novo regime jurídico, abrangendo igualmente a ERS nas entidades a quem este Relatório deve ser comunicado. Assim, pretende-se garantir o efetivo cumprimento desta obrigação por parte das unidades privadas mas também por parte dos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, e habilitar a ERS e a Direção-Geral da Saúde a prosseguirem com as suas atribuições respetivamente no âmbito da supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, da melhoria da prestação de cuidados de saúde, da segurança dos doentes e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades de saúde, da produção de informação e estatísticas dos prestadores de cuidados de saúde, da avaliação continuada dos indicadores de desempenho e da prática das instituições e serviços do sistema de saúde.

Foi promovida a audição da Ordem dos Médicos, da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada e do Presidente da Comissão Nacional para a Redução da Taxa de Cesarianas, criada através do Despacho n.º 3482/2013, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 45, de 5 de março de 2013.

Assim:

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, nos artigos 1.º, 2.º e 7.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua redação atual, e nos artigos 5.º e 6.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto e âmbito

1 — A presente portaria define os requisitos técnicos de funcionamento das unidades privadas e dos estabelecimen-

tos hospitalares do SNS que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia, no que respeita às normas de qualidade e segurança e à elaboração e comunicação dos relatórios de avaliação dos cuidados prestados nestas tipologias de unidades.

2 — Para efeitos da presente portaria, consideram-se as seguintes tipologias de unidades de obstetrícia e neonatologia:

a) Unidades sem urgência aberta, as que recebem grávidas referenciadas diretamente por obstetra privado, com gestações de baixo risco e obrigatoriamente com mais de 34 semanas de gestação;

b) Unidades com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa nuclear, as que recebem grávidas com mais de 32 semanas de gestação;

c) Unidades com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa alargada, as que recebem grávidas em qualquer idade gestacional.

3 — O disposto na presente portaria não prejudica aplicação da Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto, alterada pela Portaria n.º 8/2014, de 14 de janeiro, em tudo o que não se encontrar previsto na presente portaria.

4 — O regime previsto na presente portaria aplica-se igualmente aos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que prestem serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia.

Artigo 2.º

Qualidade e segurança

As unidades privadas e os estabelecimentos hospitalares do SNS que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia devem funcionar de acordo com:

a) As regras de qualidade e segurança definidas pelos códigos científicos e técnicos aplicáveis, competindo à Direção-Geral da Saúde (DGS), ouvidas as respetivas ordens profissionais, propor ao membro do Governo responsável pela área da Saúde a sua adoção;

b) As normas e orientações clínicas emitidas pela DGS nesta matéria.

Artigo 3.º

Relatórios de avaliação

1 — As unidades privadas e os estabelecimentos hospitalares do SNS que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia devem elaborar relatórios de avaliação dos cuidados prestados na unidade, do qual deve constar os seguintes elementos:

a) Número de partos, discriminados pelo tipo (eutócicos cefálicos, eutócicos pélvicos, fórceps, ventosa e cesariana) e número total de nascimentos;

b) Número de partos gemelares discriminados pelos tipos referidos na alínea anterior;

c) Número de partos vaginais e cesarianas em que foi realizada analgesia/anestesia epidural, número de partos em que ocorreu indução do trabalho de parto, número de partos vaginais em que ocorreu uma gestação anterior terminada por cesariana, número de episiotomias em partos vaginais, número de lacerações perineais de 3.º e 4.º grau,

número de recém-nascidos em que ocorreu o diagnóstico de asfíxia e de encefalopatia hipóxico-isquémica, número de versões cefálicas externas realizadas e número de casos em que houve sucesso na técnica;

d) Número de cesarianas realizadas, classificadas de acordo com as quatro categorias consideradas na Norma da DGS n.º 001/2015, de 19 de janeiro de 2015: quanto à urgência, ausência ou fase do trabalho de parto, motivo principal e principais características da gravidez;

e) Listagem com o número de óbitos fetais e neonatais (até aos 28 dias de vida) na instituição, incluindo a causa, as semanas de gestação ou o dia de vida em que ocorreram;

f) Listagem com o número de óbitos maternos na instituição, incluindo a causa, as semanas de gestação ou o dia do puerpério (até 1 ano após o parto) em que ocorreram;

g) Listagem com o número de casos de morbilidade materna grave (gravidez e até 6 semanas pós-parto) na instituição, identificando a patologia em causa;

h) Listagem com o número de casos de morbilidade neonatal grave (até aos 28 dias de vida) na instituição, identificando as semanas de gestação ao nascimento e a patologia em causa;

i) Listagem com o número de casos de transferências maternas e de recém-nascidos para os hospitais do SNS, identificando as respetivas causas, as semanas de gestação ou os dias de vida, bem como o número de dias de internamento nas unidades de cuidados intermédios e intensivos da instituição à data da transferência;

j) Relatórios de auditorias realizadas ao abrigo do sistema de gestão de qualidade adotado, se existirem.

2 — No caso das unidades com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa alargada, que recebem grávidas em qualquer idade gestacional, para além dos elementos referidos no número anterior, devem ainda constar dos relatórios de avaliação dos cuidados prestados na unidade os seguintes elementos:

a) Listagem com o número de recém-nascidos que receberam cuidados intensivos na unidade, identificando as semanas de gestação ao nascimento, os motivos de internamento e o número de dias de internamento;

b) Listagem com o número de recém-nascidos que receberam cuidados intermédios ou especiais na unidade, identificando as semanas de gestação ao nascimento, os motivos de internamento e o número de dias de internamento.

3 — Os dados a transmitir nos termos dos números anteriores devem encontrar-se devidamente anonimizados, sem que haja possibilidade de identificação dos respetivos titulares, no estrito respeito e cumprimento da Lei de Proteção de Dados Pessoais, aprovada pela Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.

4 — Compete ao diretor clínico a aprovação dos relatórios de avaliação dos cuidados prestados na unidade nos termos da legislação em vigor.

Artigo 4.º

Deveres de comunicação

1 — Os relatórios de avaliação dos cuidados prestados na unidade previstos no artigo anterior são enviados pelas unidades privadas e os estabelecimentos hospitalares do SNS que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia,

à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), e à DGS, nos seguintes termos:

a) Até 31 de julho, com os dados relativos ao primeiro semestre;

b) Até 31 de janeiro do ano seguinte, com os dados relativos ao segundo semestre e com os dados anuais.

2 — Nas situações em que as unidades privadas e os estabelecimentos hospitalares do SNS não enviem os relatórios de avaliação dos cuidados prestados na unidade nos termos previstos no presente artigo a DGS deve comunicar imediatamente à ERS do incumprimento dessa obrigação por parte da entidade responsável pela unidade para efeitos de instrução dos processos de contraordenação previstos no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto.

3 — Os modelos dos relatórios de avaliação são definidos e aprovados pela DGS, no prazo de 30 dias a contar da data de publicação do presente despacho, e apresentados através de endereço eletrónico.

4 — A DGS deve dar conhecimento à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., no prazo máximo de 30 dias a contar das datas referidas no n.º 1, dos relatórios enviados nos termos da presente portaria.

Artigo 5.º

Norma transitória

As unidades privadas e os estabelecimentos hospitalares do SNS que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia devem remeter o relatório de avaliação dos cuidados prestados na unidade com os dados anuais referentes ao ano de 2015 à ERS e à DGS, no prazo de 60 dias a contar da entrada em vigor da presente portaria.

Artigo 6.º

Norma revogatória

São revogados os artigos 3.º e 8.º e a alínea h) do n.º 3 do artigo 13.º da Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto, alterada pela Portaria n.º 8/2014, de 14 de janeiro.

Artigo 7.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*, em 30 de novembro de 2016.

PLANEAMENTO E DAS INFRAESTRUTURAS

Portaria n.º 311/2016

de 12 de dezembro

No âmbito do regime jurídico dos Fundos Europeus Estruturais e de Investimento (FEEI) para o período de programação 2014-2020, a Portaria n.º 60-C/2015, de 2 de março, alterada pelas Portarias n.ºs 181-A/2015, de 19 de junho, 190-A/2015, de 26 de junho, e 148/2016, de 23 de maio, estabelece as regras aplicáveis ao cofinanciamento

pelo Fundo Social Europeu (FSE), nas áreas da educação e formação de jovens e adultos; do ensino superior e formação avançada; da qualidade, inovação e inclusão do sistema de educação e formação bem como do investimento no ensino, na formação e nas competências e na aprendizagem ao longo da vida e, pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), relativamente ao desenvolvimento das infraestruturas de formação e ensino. Com a criação do Programa Nacional de Promoção do Sucesso Escolar (PNPSE), verifica-se a necessidade de introduzir alguns ajustamentos.

Por um lado, a necessidade de reforçar o alinhamento da formação contínua de docentes como medida de eficiência para promoção do sucesso escolar. A formação de docentes assume, de facto, um papel primordial porquanto configura-se como um instrumento precioso para a atualização científica e pedagógica e, deste modo, para a melhoria das aprendizagens dos alunos e do seu sucesso escolar.

Esta dinâmica de formação, organizada fundamentalmente pelos Centros de Formação das Associações de Escolas (CFAE), envolverá um número elevado de docentes que enquanto formandos terão, ao longo da formação e depois, oportunidade de implementar nas suas escolas, com os seus alunos, medidas de promoção do sucesso escolar. Tendo o PNPSE abrangência nacional e dado que as escolas, domicílios profissionais dos docentes, ficam a distâncias variadas dos CFAE, locais onde, em regra, se realizará a sua formação, torna-se necessário financiar em particular as deslocações dos docentes com vista à realização da formação.

Por outro lado, assumindo a Direção-Geral da Educação (DGE) um papel fundamental na definição e implementação de medidas de Promoção do Sucesso Escolar, bem como na articulação com Estrutura de Missão para a Promoção do Sucesso Escolar, criada para a formulação, implementação e avaliação do Programa Nacional de Promoção do Sucesso Escolar, nos termos da Resolução do Conselho de Ministros n.º 23/2016, de 11 de abril, à qual presta apoio administrativo, afigura-se necessário também considerar o referido órgão como beneficiário responsável pela execução de políticas públicas nacionais, nos termos do artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 137/2014, de 12 de setembro, nas ações previstas na alínea g) do artigo 30.º do Regulamento Específico do Domínio do Capital Humano, aprovado em anexo à Portaria n.º 60-C/2015, de 2 de março, na atual redação, referente ao PNPSE.

Em face do quanto antecede, a presente portaria destina-se a introduzir novas regras que viabilizem: i) que a Direção-Geral da Educação seja identificada como beneficiário responsável pela execução de políticas públicas nacionais nas ações previstas na alínea g) do n.º 1 do artigo 30.º do citado regulamento relacionadas com a implementação dos planos estratégicos de promoção do sucesso escolar apresentados pelas escolas e aprovados pela estrutura de missão criado no âmbito do PNPSE; ii) a elegibilidade de despesas com formandos.

Nos termos do disposto na alínea c) do n.º 2 e no n.º 3 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 137/2014, de 12 de setembro, as alterações que aqui se preconizam foram aprovadas pela deliberação n.º 22/2016 da Comissão Interministerial de Coordenação do Acordo de Parceria — CIC Portugal 2020, de 18 de novembro, carecendo de ser adotadas por portaria do membro do Governo responsável pela área do desenvolvimento regional.