

5 — A avaliação referida no número anterior deve ser efectuada com base nos dados apresentados nos termos do n.º 2 e, se for caso disso, em inspecções suplementares.

6 — Se os resultados da avaliação efectuada nos termos do n.º 3 forem satisfatórios, os equipamentos sob pressão transportáveis são submetidos à inspecção periódica prevista nos anexos I e II do Decreto-Lei n.º 41-A/2010, de 29 de Abril.

7 — Se os requisitos dessa inspecção periódica forem cumpridos, a marcação «pi» é-lhes aposta por ou sob vigilância do organismo notificado responsável pela inspecção periódica nos termos dos n.ºs 1 a 5 do artigo 14.º

8 — A marcação «pi» deve ser seguida do número de identificação do organismo notificado responsável pela inspecção periódica.

9 — O organismo notificado responsável pela inspecção periódica emite um certificado de reavaliação da conformidade nos termos do n.º 11.

10 — Tratando-se de recipientes sob pressão transportáveis fabricados em série, os Estados Membros podem autorizar que a reavaliação da conformidade de recipientes individuais sob pressão transportáveis, incluindo as respectivas válvulas e outros acessórios utilizados no transporte, seja efectuada por um organismo notificado para a inspecção periódica dos recipientes sob pressão transportáveis, desde que a conformidade do tipo tenha sido avaliada nos termos do n.º 4 por um organismo notificado de tipo A responsável pela reavaliação de conformidade e que tenha sido emitido um certificado de reavaliação. A marcação «pi» deve ser seguida do número de identificação do organismo notificado responsável pela inspecção periódica.

11 — Em todos os casos, o certificado de reavaliação da conformidade é emitido pelo organismo notificado responsável pela inspecção periódica e deve conter, no mínimo:

a) A identificação do organismo notificado responsável pela emissão do certificado e, caso seja diferente, o número de identificação do organismo notificado de tipo A responsável pela reavaliação de conformidade nos termos do n.º 4;

b) O nome e endereço do proprietário ou do operador a que se refere o n.º 2;

c) Se tiver sido aplicado o procedimento descrito no n.º 6, os dados de identificação do certificado de reavaliação de tipo;

d) Os dados de identificação dos equipamentos sob pressão transportáveis a que foi aposta a marcação «pi», incluindo pelo menos o número ou números de série; e e) A data de emissão.

12 — É emitido um certificado de reavaliação.

13 — Se tiver sido aplicado o procedimento descrito no n.º 10, o certificado de reavaliação da conformidade de tipo é emitido pelo organismo de tipo A responsável pela reavaliação de conformidade e deve conter, no mínimo:

a) A identificação do organismo notificado que emitiu o certificado;

b) O nome e endereço do fabricante, bem como do titular do original da aprovação do tipo para os equipamentos sob pressão transportáveis reavaliados, se o titular não for o fabricante;

c) Os dados de identificação dos equipamentos sob pressão transportáveis da série;

d) A data de emissão; e

e) A seguinte anotação: «O presente certificado não autoriza a fabricação de equipamentos sob pressão transportáveis ou partes deles.»

14 — Ao apor ou mandar apor a marcação «pi», o proprietário ou operador declara que assume a responsabilidade pela conformidade dos equipamentos sob pressão transportáveis com todos os requisitos constantes dos anexos I e II do Decreto-Lei n.º 41-A/2010, de 29 de Abril, e do presente decreto-lei aplicáveis à data da reavaliação.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 172/2011

de 27 de Abril

A reorganização das capacidades hospitalares na área metropolitana de Lisboa que está em curso, impulsionada pela abertura de novos estabelecimentos na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, exige um esforço permanente de acompanhamento e articulação. Com efeito, a capacidade de planeamento da oferta de cuidados de saúde tem graus de incerteza que resultam do facto de nem sempre os efeitos esperados ocorrerem nos termos previstos, nomeadamente os decorrentes dos comportamentos e hábitos dos utentes, da capacidade de atracção dos estabelecimentos de saúde e dos estímulos existentes à realização de determinadas actividades.

Existem, actualmente, vários estabelecimentos de saúde na área de Lisboa, como sejam o Centro Hospitalar de Lisboa Central, o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, o Hospital de Curry Cabral e a Maternidade de Alfredo da Costa. A criação dos centros hospitalares constituiu uma forma de reorganização da prestação de cuidados de saúde com correspondência a três grandes áreas hospitalares de Lisboa, sendo que o Centro Hospitalar de Lisboa Central constituirá o núcleo essencial do futuro Hospital de Lisboa Oriental em fase final do respectivo procedimento de selecção de parceiros privados para a sua construção. O impacto da abertura de novos estabelecimentos na periferia da cidade de Lisboa é significativo e implica uma avaliação dos efeitos sobre os hospitais existentes na área de Lisboa.

A necessidade de realizar ajustamentos ao planeamento das prestações de saúde na área de Lisboa e de criar desde já sinergias no âmbito da actual rede hospitalar que permita a definição do futuro mapa de estabelecimentos de saúde, criando os consensos necessários em torno dos objectivos de prestação de cuidados de saúde de maior qualidade e direccionados para os utentes, com os consequentes ganhos em saúde, aconselha à institucionalização de um grupo hospitalar, limitado no tempo, com a participação dos estabelecimentos de saúde que têm maiores interacções em resultado do impacto originado pela abertura dos novos estabelecimentos.

Para o efeito, a criação de um grupo hospitalar com a manutenção da autonomia dos estabelecimentos que o integram representa um ponderoso instrumento de impulsionamento da reforma dos cuidados hospitalares na cidade de Lisboa que permitirá, igualmente e no imediato, a criação de estruturas organizativas comuns com o objectivo de reduzir custos e obter ganhos de eficiência.

O modelo dos grupos hospitalares constante do Decreto-Lei n.º 284/99, de 26 de Julho, foi adaptado para se criarem

os órgãos e atribuir-lhe as competências ajustadas aos objectivos enunciados da reorganização da prestação de cuidados da área metropolitana de Lisboa. A existência apenas de um órgão coordenador constituído pelos titulares dos órgãos dos estabelecimentos que integram o grupo reforça a autonomia dos seus membros, mas garante simultaneamente a concertação das estratégias e da sua execução.

Destaca-se, por fim, a necessidade de optimização dos recursos existentes, tendo em vista uma melhor prestação de cuidados de saúde, através de uma reorganização de serviços que evita redundâncias e duplicações, gerando, por esta via, poupanças e ganhos de eficácia. Esta iniciativa encontra-se, aliás, já vertida quer em sede do relatório do Orçamento do Estado para 2011, quer nas medidas de consolidação de despesa orçamental previstas na Resolução do Conselho de Ministros n.º 101-A/2010, de 27 de Dezembro. Ambos os instrumentos prevêem a criação do Grupo Hospitalar do Centro de Lisboa como medida essencial ao bom funcionamento e organização do SNS.

A criação do GHCL não implica qualquer despesa e encerra um grande potencial de ganhos em termos de gestão administrativa, aprovisionamento e gestão de recursos humanos. A necessidade deste acto decorre, aliás, da absoluta escassez de alguns grupos profissionais, nomeadamente nas áreas de obstetrícia e de neonatologia que obrigam à coordenação estreita entre as diversas instituições com relevo nestas valências de modo a evita ruptura na prestação de cuidados de saúde.

Por outro lado, nos termos do disposto no artigo 17.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, aos centros hospitalares aplica-se uma única estrutura de órgãos, nos termos previstos nesta lei e, por sua vez, cada estabelecimento hospitalar integrado em grupo hospitalar pode ter uma estrutura de órgãos própria, nos termos previstos na mesma lei.

Assim:

Manda o Governo, pela Ministra da Saúde, ao abrigo do disposto no artigo 3.º Decreto-Lei n.º 284/99, de 26 de Julho, o seguinte:

CAPÍTULO I

Caracterização geral e criação do Grupo Hospitalar do Centro de Lisboa

Artigo 1.º

Objecto

1 — A presente portaria cria o Grupo Hospitalar do Centro de Lisboa (GHCL), e estabelece o seu regime de organização e funcionamento.

2 — O GHCL integra os seguintes hospitais:

- a) Centro Hospitalar Lisboa Central, E. P. E.;
- b) Hospital de Curry Cabral, E. P. E.;
- c) Maternidade de Alfredo da Costa.

Artigo 2.º

Regime

1 — Os hospitais que, nos termos do presente diploma, integram o GHCL mantêm as respectivas natureza e personalidade jurídicas, sendo dotados de autonomia administrativa e financeira, património próprio e recursos humanos próprios, bem como os respectivos quadros de pessoal.

2 — O GHCL é sujeito a coordenação comum, nos termos da presente portaria e do regulamento interno previsto no artigo 3.º, mantendo os hospitais que o integram os respectivos órgãos de administração.

Artigo 3.º

Regulamento interno

O regulamento interno do GHCL é aprovado por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Artigo 4.º

Estruturas organizativas comuns

1 — O GHCL dispõe de estruturas organizativas comuns, a prever no regulamento interno previsto no artigo 3.º

2 — Os encargos com o funcionamento das estruturas referidas no número anterior são suportados, proporcionalmente, pelos orçamentos dos hospitais que integram o GHCL.

CAPÍTULO II

Órgãos

Artigo 5.º

Órgãos

São órgãos de coordenação comum do GHCL:

- a) O conselho de direcção;
- b) O conselho técnico.

Artigo 6.º

Conselho de direcção

1 — O conselho de direcção é composto pelos presidentes dos conselhos de administração dos hospitais que integram o GHCL e um representante da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa.

2 — Ao conselho de direcção compete coordenar as actividades do GHCL assegurando e promovendo a complementaridade e as interdependências técnica e assistencial entre os respectivos hospitais, e, em especial:

- a) Aprovar e submeter à aprovação da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P. (ARSLVT, I. P.), o plano de estratégia comum, acompanhar a sua execução e avaliar o respectivo nível de execução;
- b) Compatibilizar os planos de actividades e relatórios de actividades dos hospitais do grupo, bem como projectos ou planos de acção e de investimentos, promover a sua articulação e avaliar os respectivos resultados;
- c) Definir a estratégia comum para os hospitais do grupo, com vista à rentabilização máxima dos recursos disponíveis;
- d) Promover a articulação e cooperação com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e outros serviços de saúde, públicos ou privados, e instituições com actividades relacionadas com a saúde ou que nela tenham impacto;
- e) Promover a articulação do ensino, formação e investigação;
- f) Incrementar a efectiva articulação e complementaridade das actividades desenvolvidas pelos hospitais do grupo, com vista à rentabilização dos recursos existentes,

designadamente através da mobilidade de recursos humanos;

g) Elaborar o regulamento interno do GHCL.

3 — O conselho de direcção do GHCL detém ainda as competências que lhe forem delegadas ou subdelegadas pelo conselho directivo da ARSLVT, I. P.

4 — O conselho de direcção do GHCL é presidido pelo presidente do conselho de direcção, o qual convida as reuniões, tem voto de qualidade e assegura o cumprimento das deliberações do conselho de direcção.

5 — O exercício das funções de presidente do conselho de direcção é assegurado, rotativamente e por períodos de seis meses, pelos presidentes dos conselhos de administração dos hospitais que integram o GHCL.

6 — De acordo com a natureza das matérias a tratar, podem ser convidados a participar nas reuniões do conselho de direcção, sem direito a voto, especialistas.

7 — As regras de funcionamento do conselho de direcção são fixadas no regulamento interno do GHCL previsto no artigo 3.º

Artigo 7.º

Conselho técnico

1 — O conselho técnico é composto pelos directores clínicos e enfermeiros-directores dos serviços de enfermagem dos hospitais integrados no GHCL.

2 — Compete ao conselho técnico:

a) Estudar e propor as medidas que considerar necessárias ao funcionamento integrado dos hospitais do grupo, no sentido da melhoria da prestação de cuidados;

b) Propor as medidas consideradas necessárias à melhoria das condições de trabalho e aperfeiçoamento profissional do pessoal dos hospitais do GHCL;

c) Efectuar periodicamente a análise da execução da estratégia comum e propor as medidas correctivas que considerar necessárias;

d) Emitir parecer sobre os assuntos que lhe sejam submetidos pelo conselho de direcção do GHCL.

3 — As regras de funcionamento do conselho técnico são fixadas no regulamento interno do GHCL previsto no artigo 3.º

Artigo 8.º

Apoio técnico e administrativo

1 — O apoio técnico e administrativo aos órgãos do GHCL é prestado pelos serviços dos hospitais nele integrados.

2 — Para assegurar o acompanhamento das actividades do grupo, o coordenador pode criar unidades funcionais, constituídas por pessoal dos hospitais nele integrados, bem como determinar a constituição de grupos de trabalho para o estudo de problemas específicos.

Artigo 9.º

Disposições finais e transitórias

O regulamento interno do GHCL deve ser aprovado no prazo de 60 dias após a entrada em vigor da presente portaria.

Artigo 10.º

Entrada em vigor

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

A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*, em 18 de Abril de 2011.

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Assembleia Legislativa

Decreto Legislativo Regional n.º 10/2011/M

Altera o artigo 9.º do anexo do Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de Junho, diploma que criou o Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM, e aprovou a respectiva orgânica.

Pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de Junho, foi criado o Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM (adiante designado por IASAÚDE, IP-RAM), e aprovada a respectiva orgânica. O IASAÚDE, IP-RAM, rege-se pelo disposto naquele diploma e pelas normas aplicáveis do regime jurídico dos institutos públicos.

No que concerne à constituição das relações jurídicas de emprego público, estabelece o artigo 9.º do anexo do Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de Junho, que ao pessoal do IASAÚDE, IP-RAM, é aplicável o regime jurídico do contrato individual de trabalho, ressalvadas as disposições do artigo 3.º e do n.º 2 do artigo 4.º, que versam sobre a manutenção dos regimes de origem para o pessoal dos serviços extintos e reorganizados.

Este preceito decorreu do artigo 46.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro, que estabelece os princípios e normas por que se regem os institutos públicos, o qual foi revogado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para o ano de 2009, introduzindo alterações às fontes normativas aplicáveis aos institutos públicos.

Com efeito, na redacção introduzida por aquele diploma à alínea b) do n.º 2 do artigo 6.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro, o regime de pessoal aplicável aos institutos públicos cingiu-se ao regime jurídico aplicável aos trabalhadores que exercem funções públicas, plasmado na Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, contrariamente ao que sucedia até então, em que era possível aplicar o Código do Trabalho.

Pelo que se impõe adaptar esta alteração ao IASAÚDE, IP-RAM, através da introdução de uma nova redacção ao artigo 9.º do anexo do Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de Junho.

Foram observados os procedimentos decorrentes da Lei n.º 23/98, de 26 de Maio.

Assim:

A Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira decreta, nos termos do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 227.º e do n.º 1 do artigo 232.º da Constituição da República Portuguesa, conjugados com a alínea qq) do artigo 40.º e com o n.º 1 do artigo 41.º do Estatuto Político Administrativo da Região Autónoma da Madeira,