

Aviso n.º 31/2018

Por ordem superior se torna público que, por notificação de 11 de novembro de 2016, o Secretário-Geral das Nações Unidas na sua qualidade de depositário notificou ter a República da Gâmbia comunicado a sua decisão de se retirar do Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional, adotado em Roma, em 17 de julho de 1998.

(tradução)

Gâmbia: Retirada ⁽¹⁾

O Secretário-Geral das Nações Unidas, na sua qualidade de depositário, comunica o seguinte:

A ação acima mencionada foi efetuada no dia 10 de novembro de 2016.

A ação produz efeitos para a Gâmbia a 10 de novembro de 2017, em conformidade com o n.º 1 do artigo 127.º, segundo o qual:

«Qualquer Estado Parte pode, mediante notificação dirigida ao Secretário-Geral das Nações Unidas, retirar-se do presente Estatuto. A retirada produzirá efeitos um ano após a data de receção da notificação, salvo se esta indicar uma data ulterior.»

⁽¹⁾ V. notificação depositária C.N.690.2002.TREATIES-29 de 9 de julho de 2002 (Ratificação: Gâmbia).

A República Portuguesa é Parte no mesmo Estatuto, o qual foi aprovado pela Resolução da Assembleia da República n.º 3/2002, e ratificado pelo Decreto do Presidente da República n.º 2/2002, ambos publicados no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 15, de 18 de janeiro de 2002.

O instrumento de ratificação foi depositado em 5 de fevereiro de 2002, de acordo com o Aviso n.º 37/2002, publicado no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 107, de 9 de maio de 2002, estando o Estatuto em vigor para a República Portuguesa desde 1 de julho de 2002, de acordo com o publicado no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 190, de 3 de outubro de 2005.

Departamento de Assuntos Jurídicos, 23 de fevereiro de 2018. — A Diretora, *Susana Vaz Patto*.

111158985

Aviso n.º 32/2018

Por ordem superior se torna público que, por notificação de 20 de janeiro de 2017, o Ministério dos Negócios Estrangeiros do Reino dos Países Baixos notificou ter a República da Guatemala aderido à Convenção Relativa à Supressão da Exigência da Legalização dos Atos Públicos Estrangeiros, adotada na Haia, a 5 de outubro de 1961.

(tradução)

Adesão

Guatemala, 19-01-2017

Nos termos do n.º 2 do artigo 12.º, a adesão só produzirá efeitos para as relações entre a Guatemala e os Estados Contratantes que não tenham levantado qualquer objeção no prazo de seis meses a contar da data de receção desta notificação.

Neste caso, esse período de seis meses termina a 20 de julho de 2017.

A Convenção entra em vigor entre a Guatemala e os Estados Contratantes que não levantaram qualquer objeção à sua adesão a 18 de setembro de 2017, em conformidade com o n.º 3 do artigo 12.º

Autoridade

Guatemala, 19-01-2017

Autoridade competente:

O Ministério dos Negócios Estrangeiros da República da Guatemala, Departamento de Autenticação da Direção-Geral dos Assuntos Jurídicos, Tratados Internacionais e Traduções.

Declaração

Guatemala, 19-01-2017

A entrada em vigor e aplicação desta Convenção não implicam o reconhecimento pela República da Guatemala de nenhum território como Estado soberano nem de nenhum regime como Governo legítimo, que à data não fossem já reconhecidos pela República da Guatemala, nem implica o estabelecimento ou restabelecimento de relações diplomáticas com os países com os quais atualmente não mantém relações diplomáticas.

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, respetivamente 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 sedeadas nessas Regiões, nos termos do n.º 2 do referido artigo 2.º, conforme o Despacho n.º 10266/2009, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 75, de 17 de abril, determinando-se ainda que os Procuradores-Gerais Adjuntos colocados junto dos Representantes das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores poderão subdelegar nos Procuradores da República Coordenadores das Procuradorias da República sedeadas nessas Regiões Autónomas as referidas competências.

Departamento de Assuntos Jurídicos, 23 de fevereiro de 2018. — A Diretora, *Susana Vaz Patto*.

111159049

SAÚDE**Portaria n.º 66/2018**

de 6 de março

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade melhorar a qualidade

dos cuidados de saúde e reforçar o poder do cidadão no Serviço Nacional de Saúde (SNS), promovendo a humanização dos serviços.

Os cuidados paliativos são considerados essenciais a um SNS de qualidade, devendo ser prestados em continuidade nos cuidados de saúde, a todas as pessoas, ao longo do ciclo de vida, com doenças muito graves e/ou avançadas e progressivas, que deles necessitem, e onde quer que se encontrem, designadamente nos cuidados de saúde primários, hospitalares ou continuados integrados.

Assim, a Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e alterada pela Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro, veio regular, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), criada através da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos. Contudo, importa, neste âmbito, promover a criação de equipas intra-hospitalares pediátricas de suporte em cuidados paliativos e reforçar o suporte em cuidados paliativos de crianças e jovens, nos três níveis de cuidados de saúde, primários, hospitalares e continuados integrados, através da articulação destas equipas com as restantes equipas locais da RNCP, que prestam cuidados paliativos ao longo de todo o ciclo de vida e com a resposta pediátrica da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), de forma a garantir uma resposta de qualidade e integrada de cuidados de saúde adaptada às necessidades da criança e da família.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 1 da Base XXXIV da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria procede à terceira alteração à Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e alterada pela Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro, que regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos.

Artigo 2.º

Alteração à Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro

Os artigos 1.º, 2.º, 8.º, 9.º, e 11.º da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e alterada pela Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 1.º

[...]

1 — [...]:

a) [...];

b) [...];

c) [...].

2 — [...].

3 — [...].

4 — [...].

5 — A RNCP é coordenada, a nível regional, pelas respetivas Administrações Regionais de Saúde, I. P., através de um profissional de saúde de reconhecida competência em cuidados paliativos, assessorado por um Grupo Técnico de Apoio, o qual deve incluir profissionais da área da pediatria, nomeadamente um pediatra com formação em cuidados paliativos, e articular-se com os Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES), as instituições hospitalares e as estruturas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), nomeadamente as Equipas Coordenadoras Regionais.

Artigo 2.º

[...]

1 — [...]:

a) [...];

b) As equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP), incluindo as equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos pediátricas (EIHSCP-Pediátricas);

c) [...].

2 — [...].

3 — [...].

4 — [...].

5 — Todas as equipas e unidades da RNCCI devem articular-se com as equipas locais de cuidados paliativos para assegurar a prestação de uma abordagem paliativa de qualidade.

Artigo 8.º

[...]

1 — [...].

2 — [...]:

a) [...];

b) [...].

3 — [...].

4 — As instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde, com Serviço ou Departamento de Pediatria, devem constituir uma EIHSCP-Pediátrica, dimensionada às características e necessidades locais, que pode prestar cuidados diretos e orientação na execução do plano individual de cuidados às crianças e jovens em situação de doença crónica complexa e suas famílias, para as quais seja solicitada a sua intervenção.

5 — O disposto nos n.ºs 1, 2 e 3 aplica-se igualmente às EIHSCP-Pediátricas.

Artigo 9.º

[...]

A EIHSCP, incluindo a EIHSCP-Pediátrica, assegura, designadamente:

a) Consulta e acompanhamento de doentes internados na instituição de saúde onde se encontra integrada tendo em atenção as necessidades e preferências do doente e família;

b) A comunicação dos profissionais com a família;

c) [Anterior alínea b).]

d) [Anterior alínea c).]

e) [Anterior alínea d).]

f) [Anterior alínea e).]

g) [Anterior alínea f).]

h) [Anterior alínea g).]

i) Quando solicitada, a EIHS-CP-Pediátrica, deve articular com as diversas equipas assistenciais primárias da criança/jovem com doença crónica complexa identificados na instituição, promovendo a coordenação e a continuidade de cuidados, bem como a transição para serviços de adultos.

Artigo 11.º

[...]

1 — (Anterior corpo do artigo):

a) [...];

b) [...];

c) [...];

d) [...];

e) [...];

f) [...];

g) [...];

h) [...];

i) [...];

j) [...].

2 — Para o acompanhamento de doentes em idade pediátrica, a ECSCP deve articular-se com a EIHS-CP-Pediátrica que referenciou o doente ou a da instituição hospitalar de referência da sua área de intervenção.»

Artigo 3.º

Repúblicação

É republicada em anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante, a Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, com a redação atual.

Artigo 4.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 28 de fevereiro de 2018.

ANEXO

(a que se refere o artigo 3.º)

Repúblicação da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e alterada pela Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro.

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto e âmbito de aplicação

1 — A presente portaria regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, adiante designada por RNCP:

a) A caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais;

b) A admissão nas unidades de cuidados paliativos, em funcionamento, criadas ao abrigo do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, contratualizadas com entidades do setor social ou privado, adiante designadas por UCP-RNCCI, bem como os procedimentos de prorrogação, mobilidade e alta dos utentes destas unidades;

c) As condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos.

2 — A presente portaria aplica-se às entidades integradas na RNCP.

3 — Excecionam-se do disposto no número anterior as unidades referidas na alínea b) do n.º 1 às quais não são aplicáveis as disposições constantes dos artigos 3.º, 4.º, 5.º e 15.º

4 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, as UCP-RNCCI devem, preferencialmente, integrar profissionais com formação específica em cuidados paliativos e funcionar sob a direção técnica de um médico com formação e experiência reconhecida em cuidados paliativos.

5 — A RNCP é coordenada, a nível regional, pelas respetivas Administrações Regionais de Saúde, através de um profissional de saúde de reconhecida competência em cuidados paliativos, assessorado por um Grupo Técnico de Apoio, o qual deve incluir profissionais da área da pediatria, nomeadamente um pediatra com formação em cuidados paliativos, e articular-se com os Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES), as instituições hospitalares e as estruturas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), nomeadamente as Equipas Coordenadoras Regionais.

CAPÍTULO II

Da RNCP

SECÇÃO I

Operacionalização da RNCP

Artigo 2.º

Equipas locais de cuidados paliativos

1 — As equipas de prestação de cuidados paliativos, a nível local, são:

a) As unidades de internamento de cuidados paliativos (UCP);

b) As equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (EIHS-CP), incluindo as equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos pediátricas (EIHS-CP-Pediátricas);

c) As equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos (ECSCP).

2 — As equipas locais referidas no número anterior encontram-se integradas na RNCP e articulam-se entre si e com outros serviços e equipas do Serviço Nacional de Saúde de forma a assegurar a continuidade de cuidados de que o doente necessita.

3 — As UCP-RNCCI integram-se na RNCP e asseguram a prestação de cuidados paliativos relativamente a

situações paliativas de complexidade baixa a moderada, por um período previsível de internamento de 30 dias.

4 — As equipas locais de âmbito hospitalar podem organizar-se em termos de resposta assistencial, de forma integrada, agregando as valências de cuidados paliativos, nomeadamente a equipa de apoio intra-hospitalar, a unidade de internamento, quando existente, hospital de dia, consulta externa e consulta domiciliária.

5 — Todas as equipas e unidades da RNCCI devem articular-se com as equipas locais de cuidados paliativos para assegurar a prestação de uma abordagem paliativa de qualidade.

Artigo 3.º

Competências das equipas locais de cuidados paliativos

Compete às equipas locais no seu âmbito de referência:

- a) Proceder à admissão ou readmissão dos doentes com necessidade de cuidados paliativos;
- b) Articular com as outras equipas locais a afetação ou a transferência de doentes, tendo em vista a prestação de cuidados paliativos eficazes, oportunos e eficientes àqueles que, independentemente da idade e patologia, deles necessitem;
- c) *(Revogada.)*
- d) Definir e concretizar, em relação a cada doente, um plano individual de cuidados;
- e) Divulgar junto da população a informação sobre cuidados paliativos e acesso à RNCP;
- f) Articular-se com os outros prestadores de cuidados de saúde, na sua área de influência.

SECÇÃO II

Recursos humanos

Artigo 4.º

Profissionais das equipas locais de cuidados paliativos

As equipas locais de cuidados paliativos integram, no mínimo, profissionais das áreas da medicina, enfermagem, psicologia e serviço social, todos com formação específica em cuidados paliativos, devendo integrar outros profissionais sempre que a complexidade dos cuidados prestados o justifique, nos termos a definir pela CNCP e ouvidas as respetivas Ordens e Associações Profissionais.

SECÇÃO III

Organização

Artigo 5.º

Direção das equipas locais de cuidados paliativos

Cada equipa local funciona sob a direção técnica de um médico com formação e experiência reconhecida em cuidados paliativos, nomeadamente tendo em consideração qualificações existentes, ao qual compete, nomeadamente:

- a) Garantir a elaboração do regulamento interno;
- b) Planear, coordenar e monitorizar as atividades desenvolvidas;
- c) Promover o trabalho interdisciplinar;
- d) Promover a formação inicial e contínua dos profissionais da equipa;
- e) Promover a melhoria da qualidade dos serviços através da avaliação de estruturas, processos e resultados.

SECÇÃO IV

Caracterização das Equipas locais de cuidados paliativos

Artigo 6.º

Caracterização da UCP

1 — A UCP é um serviço específico de tratamento em regime de internamento para doentes que necessitam de cuidados paliativos diferenciados e multidisciplinares, nomeadamente em situação clínica aguda complexa.

2 — A UCP deve estar integrada num hospital ou noutra unidade de saúde do setor público, social ou privado.

3 — As UCP podem diferenciar-se em função de patologias específicas, nomeadamente na área das doenças oncológicas, neurológicas rapidamente progressivas, da infeção VIH/SIDA e na área pediátrica.

4 — As UCP podem diferenciar-se ainda em razão do desenvolvimento de atividades de docência e de investigação, devendo neste caso estar sediadas em hospitais centrais ou universitários.

Artigo 7.º

Serviços assegurados pela UCP

A UCP deve assegurar, designadamente:

- a) Cuidados médicos e de enfermagem permanentes;
- b) Intervenção psicológica para doentes, familiares e profissionais;
- c) Intervenção e apoio social;
- d) Apoio e intervenção no luto;
- e) Intervenção espiritual;
- f) Exames complementares de diagnóstico;
- g) Prescrição e administração de fármacos que constem do Formulário Nacional de Medicamentos, no respeito pelas normas de orientação clínica da Direção-Geral da Saúde;
- h) Higiene, conforto e alimentação;
- i) Convívio e lazer;
- j) Formação em cuidados paliativos;
- l) Assessoria na área dos cuidados paliativos a profissionais de saúde, designadamente dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados, da respetiva área de influência da instituição de saúde onde a UCP se encontra integrada.

Artigo 8.º

Caracterização da EIHSCP

1 — A EIHSCP é uma equipa multidisciplinar, dotada de recursos específicos.

2 — A EIHSCP presta:

- a) Aconselhamento e apoio diferenciado em cuidados paliativos especializado a outros profissionais e aos serviços do hospital, assim como aos doentes e suas famílias;
- b) Assistência na execução do plano individual de cuidados aos doentes internados em situação de sofrimento decorrente de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva ou com prognóstico de vida limitado, para os quais seja solicitada a sua atuação.

3 — A EIHSCP articula-se e complementa-se com outras unidades e equipas da instituição de saúde onde se encontra integrada.

4 — As instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde, com Serviço ou Departamento de Pe-

diatria, devem constituir uma EIHS CP-Pediátrica, dimensionada às características e necessidades locais, que pode prestar cuidados diretos e orientação na execução do plano individual de cuidados às crianças e jovens em situação de doença crónica complexa e suas famílias, para as quais seja solicitada a sua intervenção.

5 — O disposto nos n.ºs 1, 2 e 3 aplica-se igualmente às EIHS CP-Pediátricas.

Artigo 9.º

Serviços assegurados pela EIHS CP

A EIHS CP, incluindo a EIHS CP-Pediátrica, assegura, designadamente:

a) Consulta e acompanhamento de doentes internados na instituição de saúde onde se encontra integrada tendo em atenção as necessidades e preferências do doente e família;

b) A comunicação dos profissionais com a família;

c) Intervenção psicológica para doentes, profissionais e familiares;

d) Intervenção e apoio social;

e) Apoio e intervenção no luto;

f) Intervenção espiritual;

g) Assessoria na área dos cuidados paliativos a profissionais de saúde designadamente dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados integrados, da respetiva área de influência da instituição de saúde onde a EIHS CP se encontra integrada;

h) Formação em cuidados paliativos;

i) Quando solicitada, a EIHS CP-Pediátrica, deve articular com as diversas equipas assistenciais primárias da criança/jovem com doença crónica complexa identificados na instituição, promovendo a coordenação e a continuidade de cuidados, bem como a transição para serviços de adultos.

Artigo 10.º

Caracterização da ECSCP

1 — A ECSCP é uma equipa multidisciplinar, dotada de recursos específicos que pode estar integrada nos ACES ou nas estruturas das Unidades Locais de Saúde.

2 — A ECSCP presta cuidados domiciliários de modo a garantir a permanência do doente em fim de vida no seu ambiente comunitário e familiar.

3 — A ECSCP desenvolve a sua atividade de forma autónoma do ponto de vista técnico, em estreita articulação com as diferentes unidades e equipas de saúde e apoio social que prestam cuidados ao doente.

4 — A ECSCP depende do Conselho Clínico e de Saúde do ACES onde se encontra integrada.

5 — Poderão, ainda, vir a ser previstas ECSCP integradas em unidades do setor social ou privado.

6 — Nas situações em que os ACES não possuem capacidade para constituir uma ECSCP e até que a mesma se venha a constituir, as equipas de cuidados paliativos do hospital de referência do ACES podem prestar cuidados paliativos domiciliários em estreita articulação com os profissionais desse ACES, incluindo das ECCI.

Artigo 11.º

Serviços assegurados pela ECSCP

1 — A ECSCP assegura, designadamente:

a) Cuidados médicos e de enfermagem permanentes;

b) Intervenção psicológica;

c) Intervenção e apoio social;

d) Apoio e intervenção no luto;

e) Intervenção espiritual;

f) Apoio e aconselhamento diferenciado, em cuidados paliativos, às unidades de cuidados de saúde primários, às unidades e equipas da rede nacional de cuidados continuados integrados e a outras instituições onde o doente resida;

g) Tratamentos e intervenções paliativas a doentes complexos, de acordo com o nível de diferenciação da equipa;

h) Prevenção da, e intervenção na, exaustão emocional dos profissionais de saúde;

i) Gestão e controlo dos procedimentos de articulação entre os recursos e os níveis de saúde e sociais;

j) Formação em cuidados paliativos.

2 — Para o acompanhamento de doentes em idade pediátrica, a ECSCP deve articular-se com a EIHS CP-Pediátrica que referenciou o doente ou a da instituição hospitalar de referência da sua área de intervenção.

SECÇÃO V

Referenciação e transferência dos utentes na RNCP

Artigo 12.º

Referenciação de utentes na RNCP

1 — A admissão de utentes nas equipas locais da RNCP, nos termos do previsto no artigo 3.º, é efetuada por referenciação do profissional de saúde que assiste o doente e baseia-se em critérios de complexidade, gravidade e prioridade clínica, a definir pela CNCP.

2 — A admissão de utentes nas UCP-RNCCI é efetuada através do sistema de informação da RNCCI e de acordo com os procedimentos vigentes nesta Rede, sendo os utentes admitidos pelas Equipas Coordenadoras Regionais (ECR).

3 — A referenciação referida no número anterior tem por base os critérios de referenciação a definir pela CNCP.

4 — Na referenciação do doente, deve ter-se em conta a proximidade da área do respetivo domicílio e, sempre que possível, a sua preferência na escolha da unidade ou equipa prestadora de cuidados, respeitados os limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

Artigo 13.º

Referenciação de utentes da RNCP para a RNCCI

1 — Sempre que clinicamente seja considerado adequado, as equipas de cuidados paliativos podem solicitar a integração do utente numa unidade da RNCCI, mediante prévia autorização da Equipa Coordenadora Regional (ECR) da RNCCI.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, a equipa de cuidados paliativos apresenta proposta fundamentada à Equipa Coordenadora Local da RNCCI, para validação e envio à ECR, segundo as regras vigentes na RNCCI.

Artigo 13.º-A

Prorrogação, mobilidade e alta dos utentes das UCP-RNCCI

1 — Sempre que esgotado o prazo previsível de internamento previsto no n.º 3 do artigo 2.º, e se não

atingidos os objetivos terapêuticos, pode haver lugar a pedido de prorrogação do internamento do utente por novo período de 30 dias, desde que justificado do ponto de vista clínico.

2 — Os pedidos de prorrogação, mobilidade e alta dos utentes internados nas UCP-RNCCI devem observar os procedimentos vigentes no âmbito da RNCCI.

SECÇÃO VI

Condições de instalação das unidades da RNCP

Artigo 14.º

Condições de instalação

As condições de instalação das unidades da RNCP compreendem todos os requisitos relativos à construção, à segurança das instalações e das pessoas, no que se refere a acessos, circulação, instalações técnicas e equipamentos, e ao tratamento de resíduos das unidades da RNCP, independentemente de se tratar de nova construção de raiz, remodelação ou adaptação de edifícios.

Artigo 15.º

Instalações

1 — As instalações de unidades de cuidados paliativos da RNCP obedecem à legislação em vigor, nomeadamente no que respeita a:

- a) Localização;
- b) Terreno;
- c) Construção, incluindo arquitetura, fundações e estrutura;
- d) Instalações e equipamentos de águas e esgotos;

e) Instalações e equipamentos elétricos e de gás, quando aplicável;

f) Instalações e equipamentos mecânicos, incluindo as centrais e redes de gases medicinais;

g) Instalações e equipamentos de segurança contra incêndios;

h) Equipamento geral;

i) Equipamento médico;

j) Sistemas de gestão de resíduos, consoante a respetiva natureza.

2 — Aplica-se com as necessárias adaptações às UCP, o disposto na Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro, no que se refere às especificações técnicas aplicáveis às unidades com internamento, constantes dos anexos III, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI e XVII, sendo obrigatório que, pelo menos, 20 % dos quartos correspondam a quartos individuais.

3 — Sem prejuízo do disposto na presente portaria, o licenciamento de construção e autorização de utilização rege-se pela legislação aplicável.

CAPÍTULO III

Disposições finais

Artigo 16.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no prazo de 60 dias após a sua publicação.

ANEXO

(Revogado.)

111171085

I SÉRIE



Depósito legal n.º 8814/85 ISSN 0870-9963

Diário da República Eletrónico:

Endereço Internet: <http://dre.pt>

Contactos:

Correio eletrónico: dre@incm.pt

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750