

encaminhado para o CR se houver manifestações típicas de neoplasia, ainda que sem exames complementares. No caso de manifestações sugestivas mas inespecíficas, deverá ser efetuada investigação complementar antes do envio do doente ao CR.

3.3 — Prazos máximos para realização da primeira consulta de especialidade hospitalar no CR: Prioridade «de nível 4» — não aplicável (o doente é admitido pelo serviço de urgência);

Prioridade «de nível 3» — 7 dias seguidos;

Prioridade «de nível 2» — 15 dias seguidos;

Prioridade «de nível 1» — 30 dias seguidos.

3.4 — Prazos máximos para realização da cirurgia por doença oncológica, contados a partir da data da respetiva indicação cirúrgica:

Prioridade «de nível 4» — setenta e duas horas;

Prioridade «de nível 3» — 15 dias seguidos;

Prioridade «de nível 2» — 45 dias seguidos;

Prioridade «de nível 1» — 60 dias seguidos.

3.5 — Excetua-se do número anterior o caso das cirurgias para correção morfológica em resultado de cirurgia oncológica anterior, em que a intervenção cirúrgica poderá realizar-se até 270 dias.

3.6 — As modalidades de tratamento não cirúrgico da doença oncológica deverão observar os tempos de resposta considerados clinicamente adequados, de acordo com o estado da arte, não ultrapassando o início do tratamento os 45 dias seguidos após a indicação terapêutica, exceto por razões clínicas devidamente fundamentadas.

3.7 — Nas modalidades de tratamento combinadas, o intervalo entre as terapêuticas instituídas deve obedecer aos tempos considerados clinicamente adequados, de acordo com o estado da arte, não ultrapassando os 30 dias, exceto por razões clínicas devidamente fundamentadas.

3.8 — Os institutos de oncologia, por não disporem de urgência aberta, devem garantir um serviço de atendimento permanente não programado, que garanta a observação atempada de todos os utentes referenciados com o nível de prioridades 3 e 4.

ANEXO II

Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS

I — Direitos dos utentes no acesso aos cuidados de saúde — o utente do SNS tem direito:

1) À prestação de cuidados em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde;

2) Ao registo imediato em sistema de informação do seu pedido de consulta, exame médico ou tratamento e a posterior agendamento da prestação de cuidados de acordo com a prioridade da sua situação;

3) Ao cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) definidos anualmente por portaria do Ministério da Saúde para todo o tipo de prestação de cuidados sem carácter de urgência;

4) A reclamar para a Entidade Reguladora da Saúde caso os TMRG não sejam cumpridos.

II — Direitos dos utentes à informação — o utente do SNS tem direito a:

1) Ser informado em cada momento sobre a sua posição relativa na lista de inscritos para os cuidados de saúde que aguarda;

2) Ser informado, através da afixação em locais de fácil acesso e consulta, pela Internet ou outros meios, sobre os tempos máximos de resposta garantidos a nível nacional e sobre os tempos de resposta garantidos de cada instituição prestadora de cuidados de saúde;

3) Ser informado pela instituição prestadora de cuidados quando esta não tenha capacidade para dar resposta dentro do TMRG aplicável à sua situação clínica e de que lhe é assegurado serviço alternativo de qualidade comparável e no prazo adequado, através da referenciação para outra entidade do SNS ou para uma entidade do sector privado convencionado;

4) Conhecer o relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados de saúde, que todos os estabelecimentos do SNS estão obrigados a publicar e divulgar até 31 de março de cada ano.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

Portaria n.º 88/2015

de 23 de março

Sob proposta do Instituto Politécnico de Viana do Castelo e da sua Escola Superior de Saúde;

Considerando o disposto no Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro;

Considerando o disposto no Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, aprovado pela Portaria n.º 268/2002, de 13 de março;

Ouvida a Ordem dos Enfermeiros nos termos do n.º 2 do artigo 7.º do referido Regulamento;

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 11.º e nos artigos 14.º e 15.º do Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro;

No uso das competências delegadas pelo Ministro da Educação e Ciência através do Despacho n.º 10368/2013 (2.ª série), de 8 de agosto;

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º

Autorização de funcionamento

É autorizado o funcionamento do curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, adiante designado por curso.

Artigo 2.º

Regulamento

O curso cujo funcionamento é autorizado pela presente portaria rege-se pelo disposto no Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, aprovado pela Portaria n.º 268/2002, de 13 de março.

Artigo 3.º

Duração

O curso tem a duração de dois semestres letivos.

Artigo 4.º

Créditos

O número de créditos, segundo o sistema europeu de transferência e acumulação de créditos, necessário à ob-

tenção do diploma de especialização em Enfermagem Comunitária é de 60.

Artigo 5.º

Plano de estudos

É aprovado o plano de estudos do curso nos termos do anexo à presente portaria.

Artigo 6.º

Número máximo de alunos

O número máximo de novos alunos a admitir anualmente não pode exceder 19.

Artigo 7.º

Condições de acesso e ingresso

As condições de acesso e ingresso no curso são as fixadas nos termos da lei.

Artigo 8.º

Início de funcionamento do curso

O curso pode iniciar o seu funcionamento a partir do ano letivo de 2015-2016, inclusive.

O Secretário de Estado do Ensino Superior, *José Alberto Nunes Ferreira Gomes*, em 10 de março de 2015.

ANEXO

Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

Curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Comunitária

QUADRO N.º 1

1.º semestre

Unidades curriculares	Tipo	Tempo de trabalho (horas)		Créditos	Observações
		Total	Contacto		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Enfermagem: Evolução Histórica e Epistemológica	Semestral . . .	54	T(14); TP(8)	2	
Investigação em Enfermagem	Semestral . . .	54	T(14); TP(8)	2	
Inovação, Gestão e Supervisão Clínica	Semestral . . .	54	T(14); TP(8)	2	
Epidemiologia e Enfermagem de Saúde Pública	Semestral . . .	188	T(50); TP(26)	7	
Promoção e Educação para a Saúde e Saúde Familiar em Contexto Comunitário	Semestral . . .	108	T(28); TP(14)	4	
Enfermagem Comunitária I: Intervenção em <i>Settings</i> e Grupos Vulneráveis	Semestral . . .	136	T(36); TP(18)	5	
Enfermagem Comunitária II: Gestão da Doença Crónica	Semestral . . .	162	T(42); TP(22)	6	
Promoção da Saúde Mental em Contexto Comunitário	Semestral . . .	54	T(14); TP(8)	2	

QUADRO N.º 2

2.º semestre

Unidades curriculares	Tipo	Tempo de trabalho (horas)		Créditos	Observações
		Total	Contacto		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Estágio I: Intervenção em Enfermagem de Saúde Pública	Semestral . . .	405	E (280)	14	
Estágio II: Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária	Semestral . . .	405	E (280)	14	
Seminário	Semestral . . .	54	S (30)	2	

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Assembleia Legislativa

Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 13/2015/A

PRONÚNCIA POR INICIATIVA PRÓPRIA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES SOBRE O PLANO DE REVITALIZAÇÃO ECONÓMICA DA ILHA TERCEIRA

No passado dia 8 de janeiro foi conhecida a intenção do Governo dos Estados Unidos da América de reduzir o

contingente militar estacionado na Base das Lajes, para um mínimo de cerca de 165 militares.

Esta redução terá como consequência a redução de cerca de 500 postos de trabalho portugueses naquela Base.

Esta decisão norte-americana terá um impacto económico e social muito negativo na Praia da Vitória, na ilha Terceira e nos Açores, não só pelos postos de trabalho diretos que deixam de existir, mas também pelo fim de toda a dinâmica económica gerada pela Base, na aquisição de bens e serviços locais e no mercado imobiliário.

Estima-se que esta redução tenha um impacto de 25 % de decréscimo do investimento na economia local.