

5 — Autorizar a emissão de outra dívida pública fundada, denominada em moeda com ou sem curso legal em Portugal, sob formas de representação distintas das indicadas nos números anteriores, até ao montante máximo de € 10 000 000 000.

6 — Autorizar o IGCP, E. P. E., a emitir dívida pública flutuante até ao limite de € 20 000 000 000, nos termos previstos no artigo 136.º da LOE 2015, para satisfação de necessidades transitórias de tesouraria e maior flexibilidade de gestão da emissão de dívida pública fundada.

7 — Autorizar o IGCP, E. P. E., com o objetivo de melhoria das condições de negociação e de transação dos títulos de dívida pública direta do Estado, aumentando a respetiva liquidez e, por esta forma, melhorando os custos de financiamento do Estado, a proceder à amortização antecipada de empréstimos e a efetuar operações de compra em mercado ou operações de troca de instrumentos de dívida, amortizando antecipadamente os títulos de dívida que, deste modo, sejam retirados do mercado.

8 — Autorizar o IGCP, E. P. E., a realizar operações de reporte com valores mobiliários representativos de dívida pública direta do Estado, em vista da dinamização da negociação e transação de valores mobiliários representativos de dívida pública.

9 — Autorizar o IGCP, E. P. E., a emitir valores mobiliários representativos de dívida pública direta do Estado para a finalidade prevista no n.º 3 do artigo 138.º da LOE 2015, até ao limite de € 1 500 000 000, conforme previsto no n.º 4 do referido artigo.

10 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, determinar que o montante total das emissões de empréstimos públicos que sejam realizadas nos termos do disposto nos precedentes n.ºs 2 a 5 não pode, em caso algum, ultrapassar o limite de acréscimo de endividamento líquido global direto de € 8 600 000 000 fixado no n.º 1 do artigo 132.º da LOE 2015.

11 — Determinar que o limite previsto no número anterior pode ser ultrapassado nos termos do previsto no n.º 2 do artigo 132.º da LOE 2015, se tal for considerado indispensável ao regular financiamento do Estado.

12 — Estabelecer, no caso previsto no número anterior, por Resolução do Conselho de Ministros e mediante proposta fundamentada do IGCP, E. P. E., o limite até ao qual são emitidos empréstimos públicos ao abrigo da antecipação prevista no n.º 2 do artigo 132.º da LOE 2015, e explicitar as respetivas formas de representação e sublimites.

13 — Delegar na Ministra de Estado e das Finanças, com faculdade de subdelegação na Secretária de Estado do Tesouro, a competência para, por despacho, anular ou reduzir os montantes autorizados, mas não colocados, de alguma ou algumas das formas de representação de empréstimos públicos previstas nos números anteriores e aumentar, no mesmo valor, os montantes autorizados para outra ou outras dessas formas.

14 — Determinar que a presente resolução produz efeitos desde a data da entrada em vigor da LOE 2015, caducando a 31 de dezembro de 2015.

Presidência do Conselho de Ministros, 8 de janeiro de 2015. — O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 8/2015

de 12 de janeiro

O Programa do XIX Governo Constitucional definiu como um dos seus objetivos estratégicos o reforço do papel dos Cuidados de Saúde Primários, procurando assim aumentar a efetividade e a eficácia global do Serviço Nacional de Saúde (SNS), contribuindo para a sua sustentabilidade presente e futura e impulsionando a criação de valor e a obtenção de ganhos em saúde para a população.

As reformas que têm vindo a ser implementadas nos últimos anos no setor da Saúde, em particular na área dos cuidados de saúde primários, pretendem assegurar respostas de maior proximidade aos cidadãos, orientadas para a obtenção de melhorias ao nível do acesso e da qualidade dos cuidados prestados, apostando não só na autonomia e na responsabilização das equipas e dos profissionais, como também na flexibilidade organizativa e de gestão das estruturas, na desburocratização, na modernização e na transparência dos processos, fomentando a prestação de contas e a avaliação do desempenho de todos os intervenientes no processo de prestação de cuidados de saúde.

Neste contexto, e sem perder de vista os objetivos de incentivar o trabalho em equipa multiprofissional e os critérios que estão definidos para a organização, funcionamento e para as carteiras de serviço das Unidades de Saúde Familiar (USF) e das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), importa concretizar um modelo de prestação de cuidados de enfermagem centrado no enfermeiro de família, contribuindo assim para a modernização do SNS e para a adequação das respostas às necessidades em saúde dos cidadãos e das suas famílias.

Através do Decreto-Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto, foram estabelecidos os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente nas USF e UCSP, evidenciando o papel do enfermeiro integrado nas diferentes unidades funcionais, direcionado para a prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade.

O referido decreto-lei estabelece que a implementação da atividade do enfermeiro de família no SNS deve decorrer através de experiências-piloto a realizar em cada uma das Administrações Regionais de Saúde (ARS), de acordo com um plano de ação que defina os requisitos e diretrizes, bem como o modelo de governação, os locais de implementação e o período temporal de execução dessas experiências-piloto.

A definição das unidades funcionais para as experiências-piloto obedeceu a critérios relacionados com os diferentes ambientes e contextos em que as equipas intervêm, atendendo à matriz urbana e rural, com as diferentes realidades organizacionais e de recursos disponíveis em termos humanos, de instalações, equipamentos e outras condições logísticas, e pressupõem a existência de contratualização definida para a unidade funcional.

As unidades foram selecionadas sob proposta das ARS respetivas e cumprem cumulativamente as condições mínimas da existência de detentores do título de enfermeiro e enfermeiro especialista, respeitando o âmbito de atuação profissional nos termos das competências gerais e específicas e de desenvolvimento em contextos onde exista formação.

A implementação destas experiências-piloto não prejudica aquilo que esteja já a ser praticado nas USF, sendo que estas unidades funcionais teriam de ser sempre incluídas para que das comparações a estabelecer nas avaliações das experiências se possa concluir de forma mais objetiva sobre as vantagens diferenciais da generalização do enfermeiro de família, no modelo previsto no Decreto-Lei n.º 118/2014 de 5 de agosto.

Assim, ao abrigo do disposto no artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Identificação das experiências-piloto

As experiências-piloto para a implementação da atividade do enfermeiro de família no SNS desenvolvem-se nas USF modelo A e B e nas UCSP referidas no anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante.

Artigo 2.º

Diretrizes e requisitos gerais

1 — As USF e UCSP que integram estas experiências-piloto devem cumprir as seguintes diretrizes e requisitos gerais de organização e funcionamento:

a) A intervenção do enfermeiro de família é centrada na resposta humana aos problemas de saúde ao longo do ciclo vital, em colaboração com outros profissionais de saúde e com outros serviços do SNS, acompanhando os cidadãos e suas famílias na gestão efetiva dos processos de transição que os desafios da saúde vão proporcionando ao longo do ciclo da vida;

b) A carteira de serviços do enfermeiro de família encontra-se integrada na carteira de serviços definida para as USF e UCSP, estimulando assim a contribuição de todos os elementos e grupos profissionais para a concretização dos objetivos comuns da equipa no que respeita à resposta integral e efetiva à população que servem, devendo a mesma incidir na partilha e corresponsabilização de intervenções integradas em:

i) Programas de vigilância, educação e promoção da saúde;

ii) Programa Nacional de Vacinação;

iii) Deteção Precoce de Doenças não Transmissíveis;

iv) Programas de Gestão do Risco;

v) Programas de Gestão da Doença Crónica;

vi) Programas de Visitação Domiciliária;

vii) Outros programas adequados à realidade sociodemográfica onde a Unidade de Saúde se insere.

c) Cada uma das USF e UCSP que integra as experiências-piloto elabora o seu Manual da Carteira de Serviços, obedecendo às diretrizes e requisitos aqui identificados, o qual contém as regras e recomendações de apoio ao enfermeiro de família na definição do seu desempenho esperado, assim como na identificação dos níveis de serviço e de compromisso assistencial adequados para a resposta necessária à população;

d) A prestação de cuidados pelo enfermeiro de família é fundamentada nas boas práticas clínicas e tem como suporte as normas, as orientações e os protocolos de boa prática clínica em enfermagem, específicos para cada área de intervenção prevista na carteira de serviços;

e) A definição das áreas de intervenção partilhada entre os profissionais da equipa multidisciplinar é efetuada através de protocolos elaborados sob a coordenação e supervisão da Direção-Geral da Saúde (DGS), ouvida a Ordem dos Enfermeiros;

f) A articulação e complementaridade com os restantes serviços de saúde são objeto de norma organizacional a elaborar pela DGS, ouvida a Ordem dos Enfermeiros;

g) As USF e UCSP utilizam os sistemas de informação implementados no SNS para o registo dos cuidados de enfermagem e têm acesso aos equipamentos e meios que permitam desempenhar as funções previstas na sua carteira de serviços;

h) A organização dos cuidados de enfermagem é centrada num conjunto de atividades para favorecer e manter um elevado nível de excelência, resultante da interação entre humanização e excelência técnica (qualidade e segurança na prestação de cuidados) e ainda pelo método de prestação de cuidados por enfermeiro responsável;

i) A inscrição de utentes nas listas dos profissionais tem por base a legislação em vigor, privilegiando a estrutura familiar e as regras de organização do serviço orientadas por critérios baseados na inscrição em equipa multiprofissional ou residentes em áreas geográficas, consoante as realidades demográficas em que as Equipas desenvolvem a sua atividade.

Artigo 3.º

Acompanhamento e avaliação

1 — O acompanhamento e avaliação das experiências-piloto são efetuados através dos indicadores de processo e de resultado definidos para monitorização e avaliação dos cuidados de saúde primários, analisando em detalhe os parâmetros específicos dos profissionais de enfermagem que contribuem para o cumprimento das atividades globais da equipa multiprofissional e avaliando o grau de satisfação dos utentes e dos enfermeiros.

2 — Os indicadores referidos no número anterior consideram os parâmetros referentes ao desempenho dos profissionais de enfermagem, no âmbito dos indicadores de contratualização e de monitorização da atividade nos cuidados de saúde primários, e serão especificados pelo Grupo de Trabalho criado através do Despacho n.º 12425-A/2014, de 7 de outubro.

3 — Terminado o período de implementação das experiências-piloto, será efetuada a avaliação da mesma em termos de acesso, desempenho assistencial e eficiência e, ouvida a Ordem dos Enfermeiros.

4 — Se essa avaliação for satisfatória será progressivamente promovido o alargamento da implementação de enfermeiros de família no SNS, incorporando as adaptações e as orientações definitivas que resultarem da avaliação destas experiências-piloto, nomeadamente em termos de diretrizes e requisitos organizacionais a cumprir, de dotações profissionais a assegurar e de áreas de partilha das intervenções e das responsabilidades no seio da equipa multiprofissional.

Artigo 4.º

Governança das experiências-piloto

1 — A governança das experiências-piloto é realizada pelo Grupo de Acompanhamento para a implementação da atividade do enfermeiro de família, criado através do Despacho n.º 12425-A/2014, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

2 — Sem prejuízo do referido no número anterior, os serviços de saúde envolvidos, direta ou indiretamente nas experiências-piloto, nomeadamente as ARS, os Agrupamentos de Centros de Saúde e as restantes unidades funcionais que os compõem, prestam todo o apoio necessário à concretização dessas experiências, bem como colaboram no cumprimento dos objetivos definidos para a mesma.

Artigo 5.º

Período temporal de execução

1 — As experiências-piloto definidas na presente portaria têm início a 2 de janeiro de 2015.

2 — A duração da implementação da experiência-piloto é de dois anos.

Artigo 6.º

Condições de funcionamento das experiências-piloto

As condições organizacionais, estruturais, logísticas e de dotação de recursos humanos existentes à data de início das experiências-piloto são asseguradas ao longo de todo o período de vigência destas.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 22 de dezembro de 2014.

ANEXO

Experiências-piloto de implementação do enfermeiro de família

Administração Regional de Saúde	Agrupamento de Centros de Saúde	Centro de Saúde	Unidade Funcional	Tipo Unidade Funcional	
ARS Norte	ACES Baixo Tâmega	Cinfães	UCSP Cinfães	UCSP	
		Amarante	UCSP Vila Meã	UCSP	
	ACES Porto Oriental	Bonfim	UCSP Barão Nova Sintra	USF A	
		Campanhã	UCSP São Roque Lameira	UCSP	
		Carvalhosa	UCSP Carvalhosa	UCSP	
		Lamas	USF Saúde Mais	USF B	
ARS Centro	ACES Feira/Arouca	Oliveira Azeméis	USF La Salette	USFA	
		Valongo	USF Valongo	USF B	
	ACES Aveiro Norte	Gouveia	UCSP Gouveia	UCSP	
		Castelo Branco	UCSP S. Miguel	UCSP	
	ACES Grande Porto III	Covilhã	UCSP Covilhã	UCSP	
		Montemor-o-Velho	USF Araceti	USF A	
	ARS LVT	ACES Dão Lafões	Viseu III	USF Grão Vasco	USF B
			Ovar	USF S João de Ovar	USF A
		ACES Baixo Vouga	Gorjão Henriques	USF D. Diniz	USF B
			Lousã	USF Serra da Lousã	USF B
ARS Alentejo		ACES Pinhal Litoral	Carnaxide	UCSP Carnaxide	UCSP
			Corroios	UCSP Corroios	UCSP
	ACES Pinhal Interior Norte	Benfica	USF Gerações	USF A	
		Loures	USF LoureSaudável	USF A	
	ACES Lisboa Ocidental e Oeiras	Penha de França	USF Monte Pedral	USF A	
		Santarém	USF Alviela	USF B	
	ARS Algarve	ACES Almada-Seixal	Entroncamento	USF Locomotiva	USF B
			Mafra	USF Andreas	USF B
ACES Lisboa Norte		Queluz	UCSP Casal de Cambra	UCSP	
		Portalegre	USF Plátano	USF B	
ARS Algarve	ACES Loures-Odivelas	Monforte	UCSP Monforte	UCSP	
		Évora	USF <i>Eborae</i>	USF B	
	ACES Lisboa Central	Alcácer do Sal	UCSP Alcácer do Sal	UCSP	
		Beja	USF Alfa Beja	USF B	
ARS Algarve	ACES Lezíria	Castro Verde	UCSP Castro Verde	UCSP	
		Tavira	UCSP Mar	UCSP	
	ACES Médio Tejo	Faro	USF <i>Al-Gharb</i>	USF A	
		Lagos	UCSP Lagos	UCSP	
ARS Alentejo	ACES Oeste Sul	Olhão	Mirante	USF B	
		ACES Sintra			
ARS Alentejo	ULSNA				
ARS Alentejo	ACES Alentejo Central				
ARS Alentejo	ULSLA				
ARS Alentejo	ULSBA				
ARS Algarve	ACES Algarve Sotavento				
ARS Algarve	ACES Algarve Central				
ARS Algarve	ACES Algarve Barlavento				
ARS Algarve	ACES Algarve Central				

MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE, EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL

Portaria n.º 9/2015

de 12 de janeiro

Portaria de extensão das alterações dos contratos coletivos entre a ANIL — Associação Nacional dos Industriais de Lanifícios e outra e a COFESINT — Confederação de Sindicatos da Indústria, Energia e Transportes e entre a mesma associação de empregadores e outra e a FESETE — Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores Têxteis, Lanifícios, Vestuário, Calçado e Peles de Portugal.

As alterações dos contratos coletivos entre a ANIL — Associação Nacional dos Industriais de Lanifícios e outra e

a COFESINT — Confederação de Sindicatos da Indústria, Energia e Transportes e entre a mesma associação de empregadores e outra e a FESETE — Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores Têxteis, Lanifícios, Vestuário, Calçado e Peles de Portugal, publicadas no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 29, de 8 de agosto de 2014, abrangem as relações de trabalho entre empregadores que se dediquem às indústrias de lanifícios, têxteis-lar, têxtil algodoeira e fibras, rendas, bordados, passamanarias e tapeçaria e trabalhadores ao seu serviço, uns e outros representados pelas associações que os outorgaram.

As partes signatárias requereram a extensão das alterações das convenções aos empregadores que no território nacional se dediquem às mesmas atividades económicas, não filiadas nas associações de empregadores outorgantes