

ACONTECE

Administração Central

ACSS

do Sistema de Saúde

BOLETIM N.º 3 — ABRIL 2015

- 
- **Atividade assistencial do SNS em cirurgias e consultas cresce face a 2013**
 - **SNS contrata 2 mil médicos e 2 mil enfermeiros em 2015**
 - **Experiências-piloto sobre Enfermeiro de Família arrancam em 35 ACES**
 - **Programa Iniciativas de Saúde Pública: 25 projetos com financiamento aprovado**
 - **Aprovados incentivos para médicos em zonas carenciadas**
 - **Novo concurso para o grau de consultor da carreira médica aberto**
 - **Cuidados Continuados: Mais 537 camas em 2014 e alargamento às áreas de cuidados paliativos e saúde mental**
 - **Pagamento de dívidas do SNS a fornecedores num total de 450 milhões entram na fase final em abril**
 - **Joint Action Health Workforce realiza Assembleia Geral em Madrid**
 - **ACSS muda de instalações em maio**



EDITORIAL



Rui Santos Ivo

Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, I.P.

O ano de 2014 foi de trabalho intenso e em 2015 esperam-nos importantes desafios e realizações. O objetivo passa por continuar a garantir a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), reforçar os níveis de acesso a cuidados de saúde e a melhorar os padrões de qualidade dos serviços de saúde prestados.

A ACSS, I.P. tem vindo a dar resposta a um conjunto alargado de desafios. Contribuiu para o reforço do número de médicos e enfermeiros contratados pelos estabelecimentos de saúde do SNS, para a aprovação de uma nova metodologia e divulgação de mais informação sobre os cuidados de saúde primários, prossegue o trabalho de acompanhamento e introdução de melhorias na governação financeira do SNS e dá continuidade às atividades de reforço da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Os resultados da atividade assistencial de 2014 não deixam, de resto, margem para dúvidas, quanto ao aumento da produção das instituições de saúde do SNS, o qual se traduz no aumento do acesso dos cidadãos a cuidados de saúde.

Ao nível dos recursos humanos prosseguem processos negociais com médicos, enfermeiros, trabalhadores das carreiras gerais e, outros profissionais de saúde, a par da preparação de diversa legislação, nas áreas da carreira médica, dos cuidados de saúde primários e das ordens profissionais.

No final do ano passado, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) viu também as suas competências serem reforçadas, designadamente com a atribuição da coordenação da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, com o desempenho da função ponto de contacto nacional para os cuidados de saúde transfronteiriços e com novas responsabilidades na área das terapêuticas não convencionais.

Para dar resposta aos novos desafios, está em curso o processo de recrutamento de 27 quadros superiores para a ACSS, I.P., processo de recrutamento que esperamos vir a concluir-se no próximo semestre. Foi também em 2014 que foi concluída a decisão de transferir as nossas instalações para o Parque da Saúde de Lisboa, processo que decorrerá ao longo de 2015, cientes de que daí decorrerão benefícios para os nossos colaboradores e para uma gestão mais eficiente dos recursos públicos.

Desejos de boas leituras!



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Administração Central

ACSS

do Sistema de Saúde

FICHA TÉCNICA

Propriedade

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Direção

Rui Santos Ivo

Edição/Coordenação

Nuno Simões

Redação

Nuno Simões

Design e paginação

Letras & Sinais

Periodicidade

Trimestral

Avenida João Crisóstomo N.º 11

1000-177 LISBOA

Portugal

Telefone

21 792 58 00 / 21 792 55 00

Email

geral@acss.min-saude.pt

comunicacao@acss.min-saude.pt

Internet

www.acss.min-saude.pt



SNS em 2014

Cirurgias e consultas aumentam

A produção assistencial do SNS em 2014 manteve a tendência de crescimento nas principais áreas de atividade.

O número de cirurgias programadas em 2014 foi de 557.339, equivalente ao aumento de 1 por cento ou a mais 6.603 cirurgias realizadas, que no ano anterior. Deste total de intervenções cirúrgicas, 57,4 por cento foi realizado em ambulatório (55,8 por cento em 2013).

Observou-se também a continuação da tendência dos últimos anos no aumento do acesso aos cuidados de saúde primários, designadamente através de um crescimento de 0,6 por cento do número de consultas – mais 165.268 consultas que em 2013. Tendência também verificada no número de utilizadores dos cuidados de saúde primários, onde se registraram mais 7.712 utentes utilizadores. No ano passado, 7.053.513 portugueses tiveram pelo menos uma consulta médica nos cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Aumento significativo foi também registado nas consultas de enfermagem, onde se constatou uma subida de 6,9 por cento, que se traduziu em mais de 1 milhão de consultas que as realizadas em 2013 e num total anual de 15,6 milhões de consultas.

O crescimento do número de consultas médicas não presenciais (1,3 por cento), foi superior ao registado nas consultas médicas presenciais (0,3 por cento), refletindo a melhoria do acesso com maior flexibilidade e adequação às necessidades das populações.

Ao nível da consulta externa hospitalar, constatou-se um crescimento de 0,9 por cento nas primeiras consultas, correspondente a 3,4 milhões de consultas e, das consultas subsequentes de 1,9 por cento – equivalente a 8.484.388 consultas. No total realizaram-se mais 188.123 consultas médicas hospitalares que no período homólogo. É ainda de destacar a tendência de aumento da produção de consultas nos hospitais do SNS, nomea-

damente o crescimento das primeiras consultas que comprova o aumento do acesso dos cidadãos a esta tipologia de cuidados.

Na atividade de urgência hospitalar registou-se um ligeiro aumento do número de episódios de urgência com um total de 6,1 milhões ou mais 1 por cento que em 2013. Esta atividade encontra-se muito dependente da sazonalidade dos surtos de doenças, que por sua vez está associada à adversidade das condições climáticas.

Ao nível do internamento, verificou-se uma redução de 1,9% do número de doentes saídos, reforçando a tendência de transferência da atividade de cirurgia convencional para o ambulatório.

Confirma-se, assim, a tendência do SNS em aumentar o acesso aos cuidados e manter uma elevada disponibilidade da oferta.

Evolução da atividade assistencial

	2013	2014	Varição
Total de consultas	40.255.004	40.607.097	0,9%
Consultas hospitalares	11.694.040	11.880.865	1,6%
Primeiras consultas	3.368.735	3.396.477	0,8%
Consultas subsequentes	8.325.305	8.484.388	1,9%
Cuidados de saúde primários			
Utilizadores de consultas médicas	7.045.801	7.053.513	0,1%
Consultas médicas	28.560.964	28.726.232	0,6 %
Consultas médicas presenciais	20436.472	20.503.070	0,3%
Consultas médicas não presenciais	7.924.105	8.025.652	1,3%
Consultas médicas domiciliárias	200.387	197.510	-1,4%
Consultas de enfermagem	14.633.115	15.641.099	6,9%
Urgências Hospitalares	6.107.929	6.168.324	1%
Internamentos (doentes saídos)	841.251	824.855	-1,9%
Total de intervenções cirúrgicas	656.257	658.080	0,3%
Intervenções cirúrgicas programadas	551.936	557.339	1,0%
Intervenções cirúrgicas convencionais	244.171	237.313	-2,8%
Intervenções cirúrgicas de ambulatório	307.765	320.026	4%
Intervenções cirúrgicas urgentes	104.321	100.741	-3,4%

Em 2015

SNS contrata dois mil médicos...

A previsão de contratação de médicos em 2015 é de cerca de dois mil profissionais, tendo em conta o número de internos que sairão do internato médico este ano. Entretanto, foi publicitado um concurso de 275 postos de trabalho para médicos especialistas das áreas hospitalar e de saúde pública e um outro concurso para 115 médicos especialistas em medicina geral e familiar, com ou sem vínculo ao Serviço Nacional de Saúde (SNS). No ano passado foram recrutados cerca de 1.800 profissionais médicos, ano em que foram publicitados sete concursos de recrutamento para a carreira médica, num total de 1.633 vagas.

O número de vagas aberto para o recrutamento de médicos através de concursos em 2014 e previsto para 2015, bem como através da autorização de contratações diretas pelas unidades de saúde, tem permitido reforçar o SNS apesar do número de aposentações registado. Se em 2013 o total de médicos em funções no SNS era de 24.988, no final de 2014, de acordo com estimativas da ACSS, I.P., esse valor correspondia a 25.862.

... e dois mil enfermeiros

O Ministério da Saúde anunciou a decisão de recrutar mais dois mil enfermeiros para as instituições de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em 2015, tendo sido entretanto autorizada a abertura de um procedimento de recrutamento para mil enfermeiros para os estabelecimentos do SNS.

O Despacho n.º 2619-H/2015, de 11 de março, determina a abertura de um concurso único a nível nacional para mil postos de trabalho da carreira especial de enfermagem para reforçar a área dos cuidados de saúde primários dos estabelecimentos de saúde do SNS do setor público administrativo.

Unidades de Saúde Familiar em funcionamento

A 30 de março de 2015 encontravam-se em funcionamento 419 Unidades de Saúde Familiar (USF), 226 do modelo A e 193 do modelo B.

A abertura destas unidades de saúde no âmbito da reforma dos cuidados de saúde primários tem apresentado a seguinte evolução: 43 em 2011, 39 em 2012, 38 em 2013 e 25 em 2014.

As USF são pequenas unidades operativas dos centros de saúde com autonomia funcional e técnica, que contratualizam objetivos de acessibilidade, adequação, efetividade, eficiência e qualidade, e que garantem aos cidadãos inscritos uma carteira básica de serviços.

Nem todas as USF se encontram no mesmo plano de desenvolvimento organizacional. A diferenciação entre os vários modelos de USF (A, B e C) é resultante do grau de autonomia organizacional, da diferenciação do modelo retributivo e de incentivos dos profissionais e do modelo de financiamento e respetivo estatuto jurídico.

Na mesma data existiam em funcionamento 436 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e 238 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC).



Progressão na carreira médica

Aberto concurso para Grau de Consultor 2015...

O Ministério da Saúde decidiu a abertura de um novo concurso nacional de habilitação ao grau de consultor nas várias áreas de especialidade da carreira médica, ao qual poderão concorrer clínicos que detenham cinco anos de exercício efetivo de funções, contados após a obtenção do grau de especialista. O número estimado de candidatos é na ordem dos 1.300. O anúncio foi tornado público em Diário da República através do Aviso n.º 1146-B/2015, de 30 de janeiro.

Com a abertura deste concurso nacional, o Ministério da Saúde pretende criar condições de desenvolvimento da carreira médica no Serviço Nacional de Saúde (SNS), tal como disposto no acordo celebrado entre o Governo e os Sindicatos Médicos, em outubro de 2012.

A legislação de enquadramento da carreira médica prevê a existência de dois graus de qualificação, o de especialista e o de consultor. O grau de consultor é atribuído pelo Ministério da Saúde, devidamente reconhecido pela Ordem dos Médicos, mediante a realização de um procedimento concursal.

Note-se que, o Ministério da Saúde tinha já concluído os concursos para grau de consultor de 2002 e 2005, os quais se encontravam pendentes, num total de 2.816 médicos. Adicionalmente encontra-se a decorrer o concurso aberto em 2012 com um total 3.233 candidatos admitidos e 196 júris em 44 especialidades médicas.

... e mais 140 vagas para Assistente Graduado Sénior

Foi também autorizada a abertura de 140 postos de trabalho para a categoria de assistente graduado sénior, através do Despacho n.º 2619-I/2015, de 11 de março, com o propósito de contribuir para o reforço da capacidade formativa do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o desenvolvimento da carreira médica. Recorde-se que, em 2013, tinha sido obtida idêntica autorização para o preenchimento de 130 postos de trabalho nesta categoria.

Os médicos recrutados para a categoria de assistente graduado sénior têm direito ao reposicionamento remuneratório correspondente.

Sublinha-se que, no âmbito dos procedimentos de recrutamento para a categoria de assistente graduado sénior, será possível aos médicos selecionados manterem o regime de trabalho que detinham anteriormente, nomeadamente o regime de dedicação exclusiva, equivalente a 42 horas.



Aprovados incentivos para o exercício da medicina em zonas carenciadas

O Ministério da Saúde aprovou várias medidas que visam promover, entre outros aspetos, a contratação pelas entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de médicos aposentados, o desempenho de funções em regime de mobilidade parcial em mais de uma instituição, com a correspondente compensação remuneratória e a atribuição de incentivos para clínicos que se fixem em zonas carenciadas.

Estas medidas decorrem da avaliação realizada pelo Ministério da Saúde à área dos recursos humanos nos cuidados de saúde primários e hospitalares, pretendendo criar condições de estímulo ao trabalho médico no SNS.

Alargado por mais 3 anos o período de contratação de médicos aposentados

Foi prorrogada em três anos a vigência do Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho, que aprova o regime excepcional de contratação de médicos aposentados pelo SNS, ajustado o regime permitindo que o trabalho possa ser também prestado a tempo parcial e introduzidas alterações ao respetivo regime remuneratório.

Esta alteração visa essencialmente aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde, minimizando a carência de médicos, em particular em determinadas especialidades, nomeadamente na área de Medicina Geral e Familiar.

Para além destas alterações aplicáveis a qualquer médico aposentado, o diploma prevê ainda que os médicos, que à data de entrada em vigor do decreto-lei aprovado recentemente, se encontrem aposentados com recurso a mecanismos legais de antecipação possam usufruir de regime idêntico ao dos médicos que se aposentem por mecanismo normal de aposentação, i.e., acumular a pensão de aposentação com um terço da remuneração, que corresponda às funções que vão desempenhar, o que será aferido em proporção da carga horária que venham a contratualizar, a qual poderá corresponder a tempo completo ou parcial.

Incentivos em zonas carenciadas

A 2 de abril foi aprovado, em Conselho de Ministros, o Decreto-Lei relativo aos incentivos para médicos em zonas carenciadas. Os profissionais médicos passam a poder receber incentivos de natureza diversa, dando assim resposta às dificuldades identificadas em algumas regiões do país em recrutar e atrair profissionais médicos, na sequência, aliás, do previsto na Lei do Orçamento de Estado para 2015.

O Decreto-Lei agora aprovado estabelece um conjunto

de incentivos para os médicos, designadamente um subsídio de colocação e um incentivo mensal durante cinco anos, que é de 1000 euros, nos primeiros seis meses, de 500 euros, nos seis meses seguintes e, de 250 euros, durante os restantes 4 anos, e a compensação das despesas de deslocação e transporte. O impacto estimado da aplicação destas medidas por cada médico, num período de cinco anos, é de 21 mil euros.

Além disso, estão ainda previstos incentivos de natureza não pecuniária, como a garantia de transferência escolar dos filhos, o direito de dispensa de serviço até cinco dias úteis, no período imediatamente anterior ou posterior ao início de funções no posto de trabalho qualificado como carenciado, o aumento da duração do período de férias em dois dias, nos primeiros cinco anos e o aumento, em dobro, do limite máximo de duração da licença sem perda de remuneração, prevista no art. 25.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, a conceder pela entidade empregadora.

Este regime deverá também ser aplicado à colocação de médicos que terminem o internato nas próximas épocas de 2015 ou a outros concursos, entretanto abertos, o que será determinado por despacho.

Mobilidade parcial

Foi aprovada a Portaria que regulamenta um regime especial de ajudas de custo e transporte aplicáveis ao pessoal médico que seja objeto de mobilidade a tempo parcial e envolva dois ou mais serviços que distem pelo menos 60 km entre si, estabelecendo os valores a atribuir a estes profissionais.

Em termos comparativos com o regime geral aprovado pelo Decreto-Lei n.º 106/98, de 24 de abril, a alteração agora introduzida prende-se com o valor diário que neste caso é fixado em 200 euros. De resto, aplicam-se as percentagens fixadas neste diploma, tendo em conta a hora de partida e de chegada de cada profissional, bem como a eventual necessidade de alojamento.

Esta medida visa colmatar as carências identificadas em alguns serviços e estabelecimentos de saúde, as quais aconselhavam o recrutamento de pessoal médico a tempo parcial e contribuir decisivamente para a efetiva mobilidade dos médicos no SNS, podendo, no futuro, estas medidas virem a ser alargadas a outros profissionais de saúde.

Em termos globais, está em causa uma medida que para além de contribuir para o aumento da cobertura assistencial, minimiza as assimetrias regionais que ainda se sentem, em particular nas regiões do interior e Algarve.



O Ministro da Saúde, Paulo de Moita Macedo, na sessão de encerramento do encontro, ladeado pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Fernando Leal da Costa, pelo Diretor-Geral da Saúde, Francisco George, pelo Bastonário da Ordem dos Enfermeiros, Germano Couto e pelo Presidente da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., Rui Santos Ivo.

Sessão de trabalho

Experiências-piloto sobre Enfermeiro de Família arrancam em 35 ACES

O Ministério da Saúde organizou, a 10 de abril, no auditório Tomé Pires do INFARMED, uma reunião dedicada ao Enfermeiro de Família, com o objetivo de apresentar o trabalho em curso nas várias experiências-piloto, que desde o início do ano se têm vindo a desenvolver no âmbito das Administrações Regionais de Saúde.

Na sessão estiveram presentes o Ministro da Saúde, o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o Bastonário da Ordem dos Enfermeiros, os presidentes das Administrações Regionais de Saúde, o Diretor Geral de Saúde e o Presidente da Administração Central do Sistema de Saúde, bem como os presidentes das Unidades Locais de Saúde (ULS), os diretores executivos e presidentes de conselhos clínicos de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), e cerca de 140 enfermeiros e outros profissionais de saúde.

A figura do Enfermeiro de Família visa implementar um novo modelo organizacional e de prestação de cuidados de enfermagem centrado na comunidade, com o propósito de melhorar os resultados em saúde, através da prestação de cuidados de saúde de maior proximidade aos cidadãos.

Para implementar a atividade do Enfermeiro de Família,

instituído através do Decreto- Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto, estão em desenvolvimento experiências piloto em 35 unidades funcionais no âmbito dos cuidados de saúde primários, designadamente em Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), de norte ao sul do país e do litoral ao interior. A nova abordagem procura estabelecer novas soluções organizacionais e avaliar eventuais ganhos para os utentes, o SNS e os profissionais de saúde – recorde-se que as experiências-piloto ficaram definidas através da Portaria n.º 8/2015, de 12 de janeiro. A governação das experiências-piloto é efetuada por um grupo de acompanhamento, coordenado pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., que as avalia através de indicadores de processo e resultados definidos para a monitorização dos cuidados de saúde primários.

A instituição do novo modelo organizacional assente no Enfermeiro de Família visa obter ganhos e melhores resultados na prestação de cuidados de saúde, processo a ser avaliado ao longo dos próximos dois anos e permitir identificar as diferenças em melhores resultados nas unidades em teste.

Na ocasião, o Bastonário da Ordem dos Enfermeiros valorizou a iniciativa, sublinhando o esforço e o empenho da Ordem dos Enfermeiros neste processo, em conjunto com o Ministério da Saúde, e manifestou a expectativa de que o Enfermeiro de Família venha a ser uma realidade a curto prazo.

O Ministro da Saúde expressou a sua satisfação com a iniciativa e enfatizou a importância do Enfermeiro de Família se traduzir em melhores resultados em saúde, com mais-valias evidentes para os utentes e para o SNS. Adiantou que em 2015 foram já contratados mais de 500 enfermeiros por instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS), além do procedimento concursal publicado recentemente para mil postos de trabalho, salientando que a previsão do Ministério da Saúde em contratar dois mil enfermeiros este ano será ultrapassada.





Adelaide Brissos, coordenadora do PBPS e Ana Escoval, presidente da direcção da APDH com os representantes dos projectos e *posters* vencedores da edição de 2014.

Encontro da 9.ª edição do Prémio Boas Práticas em Saúde 2015

A Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar (APDH) e a Direcção-Geral da Saúde (DGS) em parceria com a Administração Central do Sistema da Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) e com as Administrações Regionais de Saúde (ARS), na continuidade dos trabalhos anteriores, vão organizar mais uma edição anual do Prémio de Boas Práticas em Saúde (PBPS) – 9ª edição.

A atribuição do prémio visa distinguir e premiar o trabalho dos profissionais ou equipas de serviços de saúde dos setores público, privado e social que, no seu quotidiano, desenvolvam projectos com qualidade e inovação e que, respeitando as normas instituídas, representem um valor acrescentado para o cidadão/ comunidade ou para as práticas da organização, com impacto direto na prestação de cuidados de saúde, podendo ser consideradas como boas práticas em saúde.

Esta 9ª edição irá centrar-se no Plano Nacional de Saúde 2012-2016, particularmente em três dos seus eixos estratégicos:

- Cidadania em Saúde;
- Acesso e equidade em saúde;
- Políticas saudáveis

Podem apresentar candidatura ao PBPS, concorrendo apenas a um dos eixos estratégicos, as instituições de saúde dos setores público, privado ou social, incluindo

peças singulares, colaboradores dessas instituições, se devidamente mandatados, ou outras instituições, desde que o projecto se enquadre em actividades relacionadas com a prestação de cuidados de saúde e esteja constituída uma parceria com uma instituição de saúde.

Será atribuído um prémio ao melhor projecto e uma menção honrosa ao segundo classificado. O prazo para apresentação de candidaturas decorrerá entre 1 de abril e 15 de maio de 2015.

As candidaturas deverão ser submetidas *on-line*, em formulário disponível para o efeito, no sítio do Prémio Boas Práticas em Saúde – www.boaspraticasemsaude.com.

Deverá igualmente ser consultado, no endereço acima indicado, o regulamento relativo ao ano em curso, que contempla de forma explícita os requisitos de admissão ao prémio, bem como os motivos de exclusão, métodos de selecção e critérios de avaliação.

À semelhança de edições anteriores, haverá um período para aceitação de candidaturas, as quais, após um processo de pré-selecção, serão avaliadas por uma Comissão Científica e nomeados os projectos melhor classificados para apresentação pública, através de comunicação oral ou poster, no Encontro PBPS 2015. O evento culminará numa cerimónia, onde será atribuído um prémio para distinguir o melhor projeto de Boas Práticas em cada uma das categorias.



9ª Edição
Prémio Boas Práticas em Saúde

Cuidados Continuados reforçados nos próximos três anos



A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) irá receber um reforço financeiro na ordem dos 121 milhões de euros nos próximos três anos (2015 a 2017). Em 2015, prevê-se que abram 785 camas de cuidados continuados, das quais 25 camas em unidades de convalescença, 161 camas em unidades de média duração e reabilitação, 434 camas em unidades de longa duração e manutenção e 165 camas de cuidados paliativos, além dos trabalhos em curso na área da saúde mental os quais deverão abranger até 300

doentes. Em 2014 o número de camas abertas de cuidados continuados integrados foi de 537, correspondente a 22 novas unidades.

O funcionamento da RNCCI assenta na celebração de contratos-programa entre as áreas da Saúde e da Segurança Social com os seus parceiros locais especializados, que pretendem dinamizar a implementação de unidades e equipas de cuidados, financeiramente sustentáveis, visando contribuir para a melhoria do acesso do cidadão com perda de funcionalidade ou em situação de risco de a perder.

Ao abrigo do Despacho n.º 1928/2015, de 24 de fevereiro, o Instituto da Segurança Social, I. P. e as Administrações Regionais de Saúde ficaram autorizados a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa para 2015, 2016 e 2017, celebrados e renovados durante o ano em curso, com as entidades integradas ou a integrar a RNCCI, no âmbito do funcionamento ou da implementação desta rede.



ACSS promove receita sem papel

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, I.P.) tem vindo a desenvolver atividades com vista a promover e viabilizar a completa desmaterialização do circuito do medicamento, desde a prescrição, passando pela dispensa em farmácia

comunitária, até à faturação e conferência de medicamentos. Este é um processo que decorre desde dezembro de 2014, em conjunto com as restantes entidades do setor e com o Centro de Conferência de Faturas.

A atividade da ACSS, I.P. tem-se centrado na produção da revisão legislativa e adaptação dos procedimentos e soluções de conferência de receituário que atualmente se centram na existência da receita em formato papel. Em simultâneo, também tem vindo a desenvolver os mecanismos para se efetivar o envio da fatura por parte das farmácias, em formato eletrónico, contemplando as regras definidas do âmbito da faturação eletrónica.

Em conjugação com a alteração do modo de prescrição e dispensa, também se encontra a avaliar as necessárias adaptações dos procedimentos de análise de risco de anomalias e potencial de fraude a um processo eletrónico e ao tipo de fraude associada. Este é um trabalho realizado em cooperação com o Grupo de Trabalho "Combate às irregularidades praticadas nas áreas do Medicamento e dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica".

Cuidados de Diálise

Nova área de conferência de faturas



O Centro de Conferência de Faturas (CCF) passou a centralizar a conferência dos Cuidados de Diálise prestados aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) desde o início de 2015. Esta é a quarta área de conferência a integrar no CCF, na medida em que anteriormente tinham já sido integradas as áreas de medicamentos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cuidados continuados.

Os custos do SNS com os cuidados de diálise agora conferidos pelo CCF rondam os 18 milhões de euros mensais, o que corresponde a cerca de 11 por cento do valor mensalmente conferido pelo CCF.



Momento em que o Diretor-Geral de Regulação Profissional do Ministério da Saúde, Serviços Sociais e Igualdade, Carlos Moreno, declarava abertos os trabalhos.

Joint Action Health Workforce

Assembleia Geral reúne em Madrid

A segunda Assembleia Geral e Fórum de Stakeholders da *Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting* foi organizada em Madrid nos dias 23 e 24 de março, nas instalações do Ministério da Saúde, Serviços Sociais e Igualdade de Espanha.

O encontro serviu para apresentar aos participantes europeus o progresso nos trabalhos, para assegurar que os diferentes parceiros disseminam a informação produzida e discutir a dimensão estratégica do projeto *Joint Action*.

Foi apresentado o relatório técnico e financeiro pela coordenação do projeto, onde foi possível avaliar o progresso dos principais relatórios, tais como o conjunto mínimo de dados, o relatório de recolha de informação internacional, o relatório sobre a aplicabilidade à Europa do código de recrutamento internacional de profissionais de saúde da Organização Mundial de Saúde, o plano de

divulgação, a estratégia de sustentabilidade e as linhas orientadoras sobre métodos qualitativos aplicadas ao planeamento de recursos humanos na saúde. Foi atribuída especial ênfase à aplicabilidade do *handbook* sobre metodologias de planeamento nos países europeus no contexto dos dois projetos-piloto a decorrer até 2016 em Portugal e Itália.

Foi também realizado o ponto de situação dos vários grupos de trabalho, designadamente do *work package 1* (coordenação), do *work package 4* (dados e mobilidade), do *work package 5* (planeamento) e do *work package 6* (*horizon scanning*). Os resultados do encontro de Madrid encontram-se disponíveis em <http://euhwforce.weebly.com/150323-pa-programme.html>.

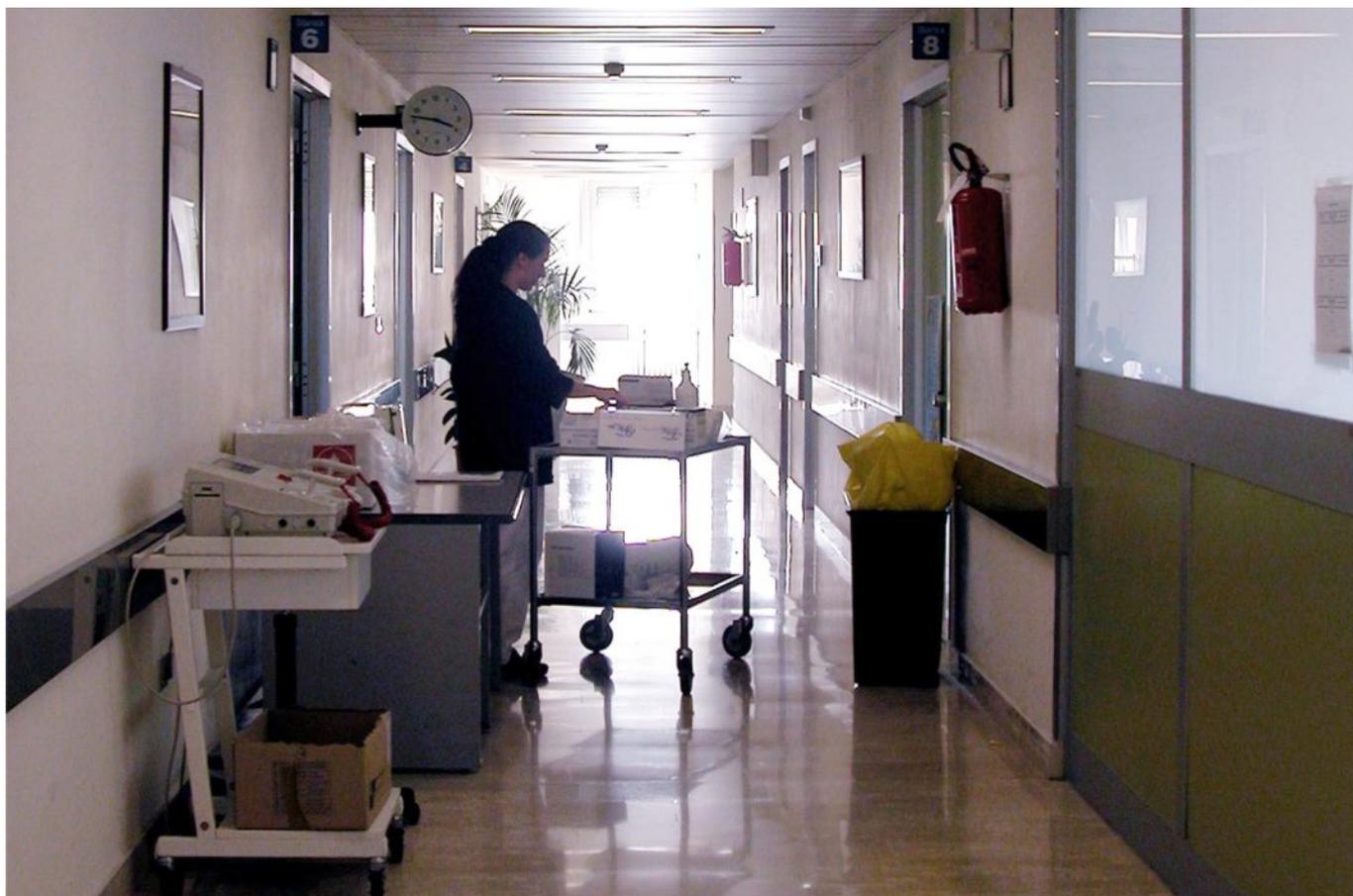
Projeto-piloto português é coordenado pela ACSS, I.P.

O presidente da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), Rui Santos Ivo, apresentou os principais objetivos e ações em curso no âmbito do projeto-piloto português, que decorrerá até março de 2016 e cujo principal enfoque é o de assegurar ao sistema de saúde os recursos humanos necessários e garantir maior eficiência na gestão dos recursos públicos, contribuindo para a sustentabilidade do sistema, antecipando desequilíbrios e incrementando o conhecimento sobre a mobilidade de profissionais.

O projeto nacional visa essencialmente a caracterização de existências de profissionais de saúde e eventuais desequilíbrios a prazo, a realização de projeções de necessidades de recursos humanos num determinado horizonte temporal e o cálculo de necessidades futuras.



O Presidente da ACSS, I.P., Rui Santos Ivo, quando apresentava o projeto-piloto português.



2014

SNS com saldo positivo...

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) apresentou em dezembro de 2014 um saldo provisório positivo de 64,2 milhões de euros, revelando uma melhoria face ao ano anterior de 43,5 milhões de euros.

O financiamento total do SNS atingiu 8.449 milhões de euros, mais 96 milhões de euros que em 2013. Parte do financiamento foi garantido através da transição do saldo

de gestão do SNS, no valor de 272 milhões de euros, que permitiu mitigar a redução da transferência do Orçamento do Estado.

A despesa foi de 8.385 milhões de euros registando um crescimento de 0,6% (52 milhões de euros) face a 2013, situando-se em valores muito próximos dos estabelecidos como objetivo no Orçamento Retificativo.

... e dívida a fornecedores em baixa

Até dezembro, registou-se uma diminuição de 60 milhões de euros no montante dos pagamentos em atraso no Serviço Nacional de Saúde (SNS), face ao período homólogo. O valor de pagamentos em atraso do SNS era de 562 milhões de euros no fim de 2014, mais de 300 por cento abaixo dos 1,8 mil milhões verificados no final de 2011.

Em termos de evolução global, a dívida regista um decréscimo de 271 milhões de euros de 2013 para 2014.

No último ano esta evolução reflete a implementação de diversas políticas do Ministério da Saúde, designadamente o reforço dos contratos-programa de hospitais e a implementação do acordo entre o Ministério e a APIFARMA para 2014, cuja execução se encontra concluída com a receção, pelos hospitais do SNS, de 95 milhões de euros em contribuições das empresas aderentes da indústria farmacêutica. De salientar também, os aumentos de capital realizados em diversos hospitais que apresentavam fundos próprios negativos,

tendo já sido executados cerca de 151 milhões de pagamentos em 2014 e cerca de 300 milhões de euros previstos para 2015. Estes montantes são utilizados para o pagamento de dívidas cuja fase final está a decorrer durante o mês de abril.

	Dezembro 2011	Dezembro 2012	Dezembro 2013	Dezembro 2014
Pagamentos em atraso	1.831	738	621	562
Variação		- 1.093	- 116	- 60
Dívida vencida	2.418	970	920	825
Variação		- 1.448	- 50	- 95
Dívida total	3.249	1.596	1.585	1.314
Variação		- 1.653	- 11	- 271

Unidade: milhões de euros



Momento em que o presidente da União das Misericórdias Portuguesas (UMP), Manuel de Lemos, assinava os acordos de cooperação na cerimónia ocorrida a 14 de novembro na residência oficial do Primeiro-Ministro, que marcou a devolução dos hospitais de Fafe, Anadia e Serpa para a UMP.

Assinatura dos acordos de cooperação Devolução dos hospitais de Fafe, Anadia e Serpa às Misericórdias

Os acordos de cooperação entre as Administrações Regionais de Saúde (ARS) e as Misericórdias Portuguesas que concretizaram a devolução dos Hospitais de São José, de Fafe, de José Luciano de Castro, da Anadia e de São Paulo, de Serpa, às Misericórdias Portuguesas, foram assinados a 14 de novembro, sob o alto patrocínio do Primeiro-Ministro.

Este processo de devolução decorre do regime aprovado pelo Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, que define as formas de articulação do Ministério da Saúde com as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e que determina uma redução de encargos globais do SNS em, pelo menos 25 por cento, relativamente à alternativa de prestação de serviços pelo setor público, estando também prevista uma revisão da atividade assistencial a cada três anos e uma definição anual da produção a realizar.

O processo de devolução destas unidades de saúde tem por objetivo melhorar a qualidade e o acesso das populações à prestação de cuidados de saúde, tanto a

nível de consultas, como de cirurgias, reforçar a articulação com outras unidades e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS), desenvolver a prestação de cuidados continuados de média e longa duração, melhorando a sua eficiência, através da redução de custos e do aumento de atividade disponível para a população.

Reforço das carteiras de serviços

Este processo permitiu redefinir as respetivas carteiras de serviços a contratualizar com as diferentes Misericórdias, adaptando-as às necessidades das populações, para melhorar a acessibilidade na prestação de cuidados de saúde, particularmente evidenciada na área de ambulatório médico e cirúrgico, traduzindo-se numa efetiva redução de encargos superior a 25 por cento, equivalente a mais de quatro milhões de euros anuais no total das três unidades de saúde. Adicionalmente, estas unidades incluem a prestação de cuidados continuados integrados, abrangendo as tipologias de convalescença, cuidados paliativos e unidade de média e longa duração, atividade essa que se manterá e poderá desenvolver.

A mudança de gestão para as Misericórdias configurou uma oportunidade para repensar estrategicamente a assistência de cuidados de saúde às populações da zona de atração dos hospitais em causa, conferindo maior acessibilidade e melhor oferta de cuidados com ganhos não apenas económicos, mas também de qualidade da assistência.

Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário

O Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário para 2015 e 2016 foi assinado a 16 de dezembro, pelos ministros da Saúde, da Educação e Ciência e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, pelo Presidente da União das Misericórdias Portuguesas, pelo Presidente da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade e pelo Presidente da União das Mutualidades Portuguesas, na residência oficial do Primeiro-Ministro.

O instrumento agora renovado, o qual surge na sequência dos protocolos de 2011 e 2013, visa estender e reforçar a visão de uma parceria público-social, a qual tem permitido o desenvolvimento de novos modelos de respostas sociais em Portugal e consolidar o papel do setor social e solidário enquanto parceiro do Estado.

O Compromisso de Cooperação para os próximos dois

anos define como estratégicas as seguintes áreas: segurança social e formação profissional, a saúde e a educação.

Na área da saúde, as áreas da rede nacional de cuidados continuados integrados, dos cuidados de saúde primários, da saúde mental, do transporte de doentes e das farmácias do setor social, são identificadas como áreas passíveis de virem a ser reforçadas.

De igual modo o documento reitera o compromisso entre o Estado e as Misericórdias Portuguesas para continuar o processo de devolução de hospitais às Misericórdias Portuguesas que incluirá, na segunda fase, os Hospitais de Santo Tirso, São João da Madeira e do Fundão e, na terceira fase, outras três unidades hospitalares de dimensão semelhante às da segunda fase, predominantemente na região centro.



EEA Grants – Iniciativas de Saúde Pública Financiados 25 projetos

A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., (ACSS, I.P.) na qualidade de operador do programa Iniciativas de Saúde Pública, no âmbito do EEA Grants, anunciou a 8 de abril, a decisão final de financiamento dos 25 projetos, num montante de 9.064.654,00 euros. A lista de projetos aprovados encontra-se disponível em www.acss.min-saude.pt.

A decisão final teve por base uma seriação de projetos, assente numa avaliação técnico-científica desenvolvida por peritos externos, conforme previsto no regulamento.

Os 25 projetos aprovados estão distribuídos pelas quatro áreas prioritárias a concurso: sete para a área da redução das desigualdades em nutrição, nove para a melhoria dos serviços de saúde mental, seis para as doenças transmissíveis e três para a área dos registos nacionais de saúde, informação em saúde e gestão e tratamento de dados. Entre os promotores dos projetos aprovados encontram-se universidades, hospitais e instituições do setor social da saúde.

No total foram apresentadas 171 candidaturas, das quais 101 foram validadas na sequência do parecer positivo inicial atribuído pelo operador de programa, após uma avaliação administrativa. Das 101 candidaturas apresentadas ao comité de seleção, 28 destinavam-se à área da nutrição, 54 à área da saúde mental, 7 à dos sistemas de informação e 12 à das doenças transmissíveis.

A ACSS, I.P. é o operador de programa do programa Iniciativas de Saúde Pública. O comité de seleção integra três personalidades de reconhecido mérito da área da saúde, nomeadas por despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Na reunião do comité de seleção participaram como observadores representantes do Mecanismo Financeiro dos EEA Grants, dos países doadores, da Embaixada da Noruega em Lisboa e o ponto focal nacional.

Comité de Boas Práticas para a Sustentabilidade da ACSS

O Comité de Boas Práticas para a Sustentabilidade da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) foi criado em 2013.

Este comité é composto por elementos representantes de todos os Departamentos e Unidades da ACSS, I.P. e tem por missão a coordenação e implementação de boas práticas, promovendo o envolvimento dos seus colaboradores na definição e concretização das medidas identificadas.

As boas práticas para a sustentabilidade são meios através dos quais as organizações conseguem melhorar o seu desempenho ambiental, social e económico. As medidas que daí advêm visam a sensibilização para a adoção de comportamentos e atitudes mais sustentáveis por parte dos colaboradores, fornecedores e visitantes.

Desde a sua criação, o Comité de Boas Práticas para a Sustentabilidade da ACSS, I.P. elaborou o relatório de diagnóstico, que permitiu perceber o ponto de situação antes da implementação das medidas e dos meios de monitorização para avaliar, posteriormente, os resultados.

Desde então, têm sido implementadas algumas ações, como por exemplo:

- Gestão de resíduos – organização da utilização dos contentores para a separação de resíduos recicláveis de papel, embalagens e vidro, de forma mais sistemática e rigorosa; recolha seletiva de resíduos, com fins solidários, de pilhas usadas para entrega no Instituto Português de Oncologia e recolha de tampinhas, para dois projetos sociais.
- Otimização dos consumos dos edifícios da ACSS, I.P. – redução da iluminação nos locais de permanência não prolongada.
- Implementação de uma Campanha de Sustentabilidade – com o objetivo de promover as boas práticas para a sustentabilidade da ACSS, I.P. (redução dos consumos de eletricidade e água e de produção de resíduos, mobilidade sustentável e responsabilidade social), através de ações de sensibilização aos colaboradores, assim como a colocação de cartazes e autocolantes em locais estratégicos.



Isenção de Taxas Moderadoras alargada até aos 18 anos



A legislação que permitirá alargar a isenção de taxas moderadoras até aos 18 anos foi aprovada em Conselho de Ministros, a 26 de fevereiro. O objetivo desta alteração é o de facilitar o acesso dos menores a cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Até agora, estavam isentos de taxas moderadoras apenas as crianças até aos doze anos. Com a nova alteração aprovada em Conselho de Ministros, a isenção é alargada a mais 438.500 utentes, ascendendo a 6,3 milhões o número de utentes isentos.



Cuidados de Saúde Primários ACSS apresenta nova publicação

A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) divulgou, a 16 de fevereiro, a primeira versão de uma nova publicação trimestral com os números de utentes inscritos nos cuidados de saúde primários, incluindo os utentes com e sem médico de família atribuído. A fonte utilizada foi o Registo Nacional de Utentes (RNU).

O objetivo desta nova publicação é o de possibilitar um acompanhamento regular sobre a evolução dos cuidados de saúde primários, reforçando o conhecimento e a transparência do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

De um total de 10.215.047 utentes registados no RNU, o relatório revela existirem 8.901.347 utentes, equivalente a 87,1 por cento, com médico de família atribuído e 1.284.820 utentes (12,6 por cento), sem médico de família.

Este trabalho surge na sequência do Despacho n.º 13795/2012, de 24 de outubro, o qual veio estabelecer os critérios e procedimentos de organização das listas de utentes nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), implementando um mecanismo dinâmico de atualização dos dados da inscrição dos utentes no SNS, e tem permitido a otimização e uma gestão mais eficiente dos recursos existentes nos cuidados de saúde primários, contribuindo de forma decisiva para reduzir o número de utentes sem médico de família atribuído e para a melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde primários.

Novo regime de convenções entra em funcionamento

Em janeiro foi publicada a legislação e o clausulado tipo da convenção a celebrar para a prestação de cuidados de saúde na área da endoscopia gastroenterológica. Toda a informação sobre como concorrer está disponível em www.acss.min-saude.pt.

Este é um processo que decorre da implementação do novo regime jurídico das convenções, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, as quais têm por objeto a realização de prestações de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O novo regime pretende ser mais flexível, possibilitando-se que as convenções tenham um âmbito regional ou nacional e que sejam celebradas mediante

Comissão Nacional para os Centros de Referência

A Comissão Nacional para os Centros de Referência, presidida pelo Professor João Lobo Antunes, iniciou os seus trabalhos a 10 de novembro de 2014.

Esta comissão foi criada na sequência da publicação do Despacho n.º 13163-C/2014, de 29 de outubro, com os objetivos de avaliar das necessidades de prestação de cuidados de saúde, identificar as grandes áreas de intervenção em que devem ser reconhecidos os centros de referência e definir os critérios específicos a que devem obedecer os candidatos a centros de referência.

De salientar a publicação do Despacho n.º 235-A/2015, de 8 de janeiro, alterado pelo Despacho n.º 2999/2015, de 24 de março, que veio definir as áreas de intervenção prioritárias em que devem ser reconhecidos os centros de referência em 2015, nomeadamente, as áreas de oncologia de adultos, oncologia pediátrica, epilepsia refratária, doenças cardiovasculares, transplantes, doenças raras e melanoma ocular.

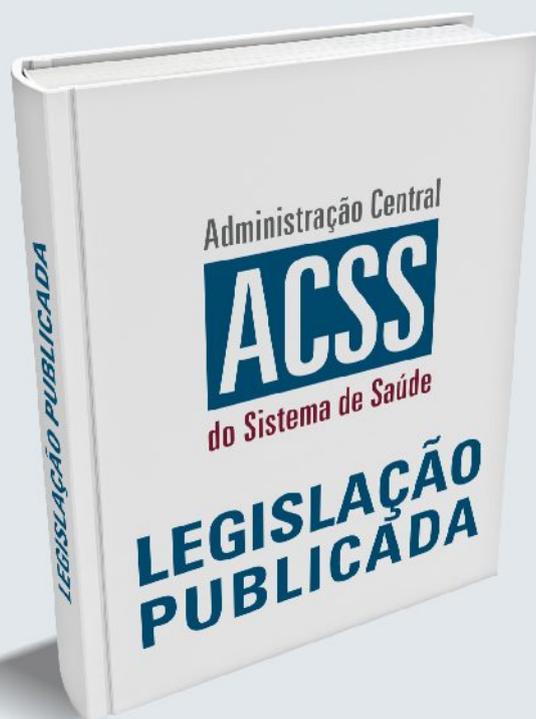
Recorde-se que, no segundo semestre de 2014 foi publicada a Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, que estabelece o conceito, o processo de identificação, de aprovação e reconhecimento dos centros de referência nacionais para a prestação de cuidados de saúde, designadamente para diagnóstico e tratamento de doenças raras. Nessa sequência, o Despacho n.º 2129-B/2015, de 26 de fevereiro, veio aprovar a estratégia integrada para as doenças raras 2015-2020.



O presidente da ACSS, I.P., Rui Santos Ivo, o presidente da Comissão Nacional para os Centros de Referência, João Lobo Antunes, e o ministro da Saúde, Paulo de Moita Macedo na primeira reunião da comissão a 10 de novembro de 2014.

contrato de adesão ou após procedimento de contratação específico. Podem ser partes quaisquer pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos, incluindo as Instituições Particulares de Solidariedade Social.

No final, competirá ao utente a escolha da entidade convenionada, de entre os vários prestadores concorrentes ou aderentes que reúnam os requisitos para a prestação de serviços convenionados, promovendo assim a concorrência no setor. No que respeita aos preços, o novo modelo de convenções assenta numa metodologia de fixação e atualização de preços de referência, que deve adaptar-se às exigências e especificidades impostas pelos diferentes serviços de saúde abrangidos e garantir o indispensável equilíbrio entre incentivos à eficiência e a garantia de qualidade dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos.



De 1 de dezembro de 2014 a 31 de março de 2015

Aviso nº 13623-A/2014, de 4 de dezembro (II Série)

Publica o mapa de vagas por instituição de formação referente ao concurso do internato médico de 2015, com vista ao ingresso no ano comum a 1 de janeiro de 2015, conforme Aviso n.º 9609/2014, de 25 de agosto.

Portaria nº 1014/2014, de 10 de dezembro (II Série)

Autoriza o Conselho Diretivo da ACSS, I.P. a assumir os encargos de 2014 e 2015, relativos ao contrato de prestação de serviços de desenvolvimento e manutenção do sistema de informação de suporte ao Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

Despacho nº 15013/2014, de 11 de dezembro (II Série)

Aumenta o capital estatutário das entidades públicas empresariais conforme anexo, que será subscrito pelo Estado e realizado através da entrega do número de unidades de participação, detidas por este no Fundo.

Portaria nº 258-B/2014, de 12 de dezembro (I Série)

Cria a área profissional de especialização de Farmacologia Clínica no âmbito do internato médico.

Despacho nº 15476-B/2014, de 19 de dezembro (II Série)

Determina o aumento de capital estatutário das entidades públicas empresariais conforme Anexo I.

Despacho nº 15647/2014, de 29 de dezembro (II Série)

Define os indicadores nacionais e os critérios gerais para a definição das metas a contratualizar no âmbito dos cuidados de saúde primários.

Decreto-Lei nº 188/2014, de 30 de dezembro (I Série)

Define os termos da extinção do Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS, criado pelo Decreto-Lei n.º 185/2006, de 12 de setembro.

Despacho nº 235-A/2015, de 8 de janeiro (II Série)

Define as áreas de intervenção prioritárias em que devem ser reconhecidos Centros de Referência em 2015.

Portaria nº 8/2015, de 12 de janeiro (I Série)

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.

Despacho nº 342-C/2015, de 13 de janeiro (II Série)

Autoriza, a título excecional, a contratação de profissionais médicos e de enfermagem para os Serviços de Urgência dos hospitais do SNS.

Despacho nº 438-A/2015, de 15 de janeiro (II Série)

Fixa o preço máximo a pagar pelo pacote de cuidados de colonoscopia.

Despacho nº 438-B/2015, de 15 de janeiro (II Série)

Define limites mínimos de preços a pagar no âmbito da convenção para a realização de prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS na área da endoscopia gastroenterológica.

Despacho nº 438-C/2015, de 15 de janeiro (II Série)

Estabelece a modalidade dos procedimentos a considerar na celebração de convenções de âmbito nacional a estabelecer pela ACSS, I.P., na área da endoscopia gastroenterológica.

Resolução do Conselho de Ministros

nº 5/2015, de 22 de janeiro (I Série)

Determina o estudo de um modelo de governação transversal dos subsistemas de saúde.

Resolução da Assembleia da República

nº 6/2016, de 22 de janeiro (I Série)

Recomenda ao Governo a construção de uma unidade de saúde em Odivelas.

Despacho nº 726-B/2015, de 22 de janeiro (II Série)

Cria a equipa técnica com a missão de estudar e propor o modelo de governação transversal dos subsistemas de saúde, coordenada pelo presidente da ACSS, I.P., Rui Santos Ivo.

Despacho nº 726-D/2015, de 22 de janeiro (II Série)

Define o clausulado tipo da convenção a celebrar para a prestação de cuidados de saúde, na área da endoscopia gastroenterológica.

Despacho nº 729/2015, de 23 de janeiro (II Série)

Aprovadas as declarações de suficiência orçamental e de cativação de verbas a que se refere o n.º 2 do artigo 145.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, emitidas pelas entidades públicas empresariais do SNS, até ao limite máximo de 2 milhões de euros.

Despacho nº 800-A/2015, de 26 de janeiro (II Série)

Os Ministérios das Finanças e da Saúde autorizam a abertura de procedimentos de recrutamento para o preenchimento de 275 postos de trabalho destinados aos médicos que adquiriram o grau de especialista na 2.ª época de 2014 do internato médico, nas áreas hospitalar e de saúde pública.

Despacho nº 800-B/2015, de 26 de janeiro (II Série)

Os Ministérios das Finanças e da Saúde autorizam a abertura de procedimentos de recrutamento para o preenchimento de 115 postos de trabalho destinados a médicos especialistas em medicina geral e familiar, com ou sem relação jurídica de emprego público.

Despacho nº 1036-A/2015, de 30 de janeiro (II Série)

Identifica como carenciados os serviços e estabelecimentos de saúde no âmbito do procedimento concursal para o recrutamento de 275 médicos especialistas da área hospitalar e de saúde pública.

Aviso nº 1146-B/2015, de 30 de janeiro (II Série)

Abertura do concurso de habilitação ao grau de consultor nas várias áreas de especialidade da carreira médica.

Aviso nº 1146-D/2015, de 30 de janeiro (II Série)

Homologa a lista unitária de ordenação final dos candidatos referente ao procedimento de recrutamento de 200 trabalhadores médicos da área de Medicina Geral e Familiar, com ou sem relação jurídica de emprego público.

Despacho nº 1057/2015, de 2 de fevereiro (II Série)

Permite a solicitação pelo enfermeiro da triagem, em episódios de urgência, de meios complementares de diagnóstico, mediante algoritmo autorizado pela direção clínica da unidade de saúde e sustentado em NOC da Direção-Geral de Saúde, tal como sucede nas vias verdes já existentes.

Resolução da Assembleia da República

n.º 11/2015, de 5 de fevereiro (I Série)

Recomenda ao Governo a isenção de taxas moderadoras do SNS aos trabalhadores da Empresa Nacional de Urânio, S.A. (ENU).

Resolução da Assembleia da República

nº 12/2015, de 5 de fevereiro (I Série)

Recomenda ao Governo que seja garantido, através do SNS, aos ex-trabalhadores da Empresa Nacional de Urânio, S.A. (ENU) e respetivas famílias, acompanhamento médico periódico e gratuito, com o objetivo de se proceder à identificação de consequências na saúde desses trabalhadores decorrentes daquela que foi a sua atividade e assegurar a prestação gratuita de tratamentos médicos necessários.

Resolução da Assembleia da República

nº 13/2015, de 5 de fevereiro (I Série)

Recomenda ao Governo a criação de um mecanismo destinado a compensar os trabalhadores e ex-trabalhadores da ENU, S.A., face aos encargos que tiveram de suportar decorrente do pagamento de taxas moderadoras.

Resolução da Assembleia da República nº 14/2015, de 5 de fevereiro (I Série)

Recomenda ao Governo a devolução integral dos valores pagos indevidamente pelos ex-trabalhadores da ENU, S.A., nomeadamente a título de taxas moderadoras e ou exames médicos no âmbito do Programa de Intervenção de Saúde.

Despacho nº 1285/2015, de 6 de fevereiro (II Série)

Determina que, à Comissão de Acompanhamento do processo de devolução dos hospitais às Misericórdias, compete exercer as atividades da Comissão Paritária prevista no Protocolo de Cooperação assinado entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias, em 27 de março de 2010.

Aviso nº 1572-B/2015, de 10 de fevereiro (II Série)

Abertura de procedimento simplificado de seleção para o recrutamento de 275 médicos especialistas das áreas hospitalar e de saúde pública para os estabelecimentos de saúde do SNS.

Portaria nº 28-A/2015, de 11 de fevereiro (I Série)

Procede à terceira alteração à Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, que define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes e que seja instrumental à realização das prestações de saúde.

Decreto-Lei nº 30/2015, de 12 de fevereiro (I Série)

Estabelece o regime da delegação de competências nos municípios e entidades intermunicipais no domínio de funções sociais, em particular na área da saúde (cuidados de saúde primários).

Despacho nº 1824-B/2015, de 19 de fevereiro (II Série)

Define os critérios clínicos dos doentes no acesso a medicamentos para o tratamento da Hepatite C.

Despacho nº 1831/2015, de 20 de fevereiro (II Série)

Revoga a autorização para a assunção de compromissos plurianuais e celebração dos contratos-programa no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Despacho nº 1832/2015, de 20 de fevereiro (II Série)

Autoriza as Administrações Regionais de Saúde a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar durante o ano de 2015 com as entidades integradas ou a integrar na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Unidades de Cuidados Paliativos).

Despacho nº 1855/2015, de 20 de fevereiro (II Série)

Define a quota de horas a contratar em 2015 em regime de prestação de serviço pelas instituições de saúde do setor público empresarial do SNS.

Decreto Regulamentar nº 2/2015, de 20 de fevereiro (I Série)

Estabelece a estrutura orgânica e funcional do Hospital das Forças Armadas (HFAR).

Portaria nº 45/2015, de 20 de fevereiro (I Série)

Atualiza o Programa de Formação da área de especialização de Medicina Geral e Familiar.

Despacho nº 2129-B/2015, de 27 de fevereiro (II Série)

É aprovada a Estratégia Integrada para as Doenças Raras 2015 – 2020.

Portaria nº 70/2015, de 10 de março (I Série)

Fixa o valor das ajudas de custo e de transporte a atribuir ao pessoal médico nas situações de mobilidade a tempo parcial, nos casos que impliquem a realização do período normal de trabalho em dois ou mais serviços ou estabelecimentos de saúde, que distem, entre si, mais de 60 km.

Despacho nº 2619-I/2015, de 11 de março (II Série)

Autoriza a abertura de procedimentos de recrutamento conducentes ao preenchimento de 140 postos de trabalho, correspondentes à categoria de assistente graduado sénior.

Despacho nº 2702-C/2015, de 13 de março (II Série)

Extingue a autoridade de gestão do Programa Operacional Potencial Humano (POPH), sendo as respetivas competências, direitos e obrigações assumidas pela autoridade de gestão do Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (POISE).

Portaria nº 77-A/2015, de 16 de março (I Série)

É aprovado o modelo de declaração da contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica (modelo 28) e respetivas instruções de preenchimento.

Lei nº 22/2015, de 17 de março (I Série)

Quarta alteração à Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, que aprova as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas.

Aviso nº 2987/2015, de 20 de março (II Série)

Recrutamento de um técnico superior (jurista) através de procedimento de mobilidade interna para o Departamento de Gestão e Administração Geral da ACSS, I.P.

Portaria nº 87/2015, de 23 de março (I Série)

Define os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência e publica a Carta de Direitos de Acesso.

Despacho nº 2999/2015, de 24 de março (II Série)

Alteração ao Despacho n.º 235-A/2015, de 8 de janeiro, o qual define as áreas de intervenção prioritária em que devem ser reconhecidos os centros de referência em 2015.

Despacho nº 3016/2015, de 24 de março (II Série)

Determina o aumento, em numerário, o capital estatutário das entidades públicas empresariais cuja identificação e montantes constam do anexo

Circulares da Administração Central do Sistema de Saúde

De 1 de dezembro de 2014 a 31 de março de 2015

Circulares Informativas

Circular Informativa nº 32, de 29 de dezembro

Pagamentos no âmbito do programa de tratamento de doentes mentais crónicos institucionalizados.

Circular Informativa nº 4, de 16 de janeiro

Cuidados de Saúde Transfronteiriços – Requerimentos para pedido de autorização prévia e pedido de reembolso.

Circular Informativa nº 5, de 16 de janeiro

Informação sobre os direitos referentes à obtenção de cuidados de saúde transfronteiriços e condições para o reembolso dos custos.

Circular Informativa nº 6, de 2 de fevereiro

Procedimento concursal nacional de habilitação ao grau de consultor da carreira especial médica aberto pelo Aviso n.º 1146-B/2015, de 30 de janeiro.

Circular Informativa Conjunta nº 7, de 13 de fevereiro

Implementação do Despacho n.º 9405/2014, de 14 de julho - Processo de desmaterialização da prescrição, dispensa e conferência de cuidados respiratórios domiciliários.

Circular Informativa nº 10, de 18 de fevereiro

Meios de comprovação para a isenção do pagamento de taxas moderadoras para os dados benévolos de sangue.

Circular Informativa nº 12, de 23 de fevereiro

Aplicação do Decreto-Lei n.º 144/2014, de 30 de setembro, aos trabalhadores em regime de contrato individual de trabalho sujeitos a um período normal de trabalho correspondente a 35 horas semanais.

Circular Informativa nº 13, de 9 de março

Suspensão de envio dos mapas de despesa ao Tribunal de Contas.

Circular Informativa nº 15 de 25 de março

Esclarecimento no âmbito da instrução e gestão de processos das entidades convencionadas.

Circulares Normativas

Circular Normativa nº 31, de 22 de dezembro

Agrupador de GDH All Patient Refined DRG.

Circular Normativa nº 32, de 22 de dezembro

Conceito de pequena cirurgia.

Circular Normativa nº 1, de 15 de janeiro

Atualização do valor de taxas moderadoras de acordo com índice de inflação.

Circular Normativa nº 2, de 28 de janeiro

POCMS - Plano de contas para o exercício de 2015.

Circular Normativa nº 3, de 2 de fevereiro

Programa Nacional para a Diabetes - Centros de tratamento de pessoas com diabetes tipo 1 definidos conforme Circular Normativa n.º 14 DSCS/DGID, de 31/07/2008.

Circular Normativa nº 4, de 6 de fevereiro

Prestação de informação para a conta do SNS.

Circulares Conjuntas

Circular Conjunta ACSS/DGS nº 2, de 27 de janeiro

Beneficiários de cuidados de saúde transfronteiriços ao abrigo da Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto.

A partir de maio

ACSS muda de instalações



Foto: Mário Amorim

A partir do próximo mês de maio, a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, I.P.) dará início a um processo de transferência das suas instalações localizadas na Avenida João Crisóstomo para o Parque da Saúde de Lisboa, situado na Av. do Brasil, 53, em Lisboa. A mudança será executada em duas fases, devendo a instituição ocupar os pavilhões 16 e 18 daquele parque da zona Alvalade, propriedade do Ministério da Saúde.

As obras de melhoria no pavilhão 16, o antigo espaço da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, decorrem a bom ritmo e tudo indica virem a estar concluídas em meados de maio. A segunda fase deste processo de transferência de instalações deverá estar concluída até final de 2015.



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Administração Central

ACSS

do Sistema de Saúde

otimizar recursos, gerar eficiência