

ACONTECE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

A close-up portrait of Paulo Moita de Macedo, the Minister of Health, looking slightly to the right. He is wearing a dark pinstriped suit jacket, a white shirt, and a blue patterned tie.

Entrevista ao Ministro da Saúde,
Paulo Moita de Macedo

Conseguimos impedir a tempestade perfeita

Pág. 14

**Mais atividade cirúrgica e menos tempo
de espera para os doentes prioritários** Pág. 3

**Rede de cuidados continuados continua a crescer:
mais 990 camas em 2015** Pág. 6

**Entregues as primeiras cédulas a profissionais
das terapêuticas não convencionais e de podologia** Pág. 7

**EEA Grants financiam
projetos portugueses em 12 milhões de euros** Pág. 9

Alteração à lei orgânica reforça competências da ACSS Pág. 24



OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.

A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) lançou, no dia da inauguração da sua nova sede no Parque de Saúde de Lisboa, em 22 de julho, o seu novo logótipo institucional.

A nova imagem, que substitui a anterior desenvolvida no momento da criação da ACSS, I.P. em 2007, foi escolhida entre todos os colaboradores por intermédio de um processo de votação interno e pretende atualizar e renovar a imagem da instituição perante o exterior. Já o *slogan* da instituição mantém-se inalterado – “Otimizar recursos, gerar eficiência”.

FICHA TÉCNICA

Propriedade

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Direção

Rui Santos Ivo

Edição/Coordenação

Nuno Simões

Redação

Nuno Simões

Susana Veloso

Olga Silva

Marina Dias

Design e paginação

Letras & Sinais

Periodicidade

Trimestral

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
Parque de Saúde de Lisboa, I.P., Edifício 16
Avenida do Brasil, 53
1700-063 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



Rui Santos Ivo

Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, I.P.

A ACSS, I.P. inaugurou a sua nova sede no Parque de Saúde de Lisboa no dia 22 de julho, numa cerimónia que contou com a presença do Senhor Ministro da Saúde, do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Senhor Secretário de Estado da Saúde, dos principais parceiros da ACSS, I.P. e dos seus colaboradores.

Gostaria de aproveitar para agradecer, uma vez mais, a todos os colaboradores da ACSS, I.P. pelo esforço desenvolvido no processo de mudança de instalações.

Para celebrar o momento da inauguração da nova sede, um grupo de colaboradores realizou uma exposição alusiva à evolução da instituição desde a sua criação, passando pelos principais marcos da sua atividade, até chegarmos ao tempo presente.

Aproveitámos também o momento de inauguração das novas instalações para lançarmos o nosso novo logotipo institucional. A nova imagem foi escolhida entre todos os colaboradores da ACSS, I.P., através de um processo de votação interno, e procura renovar e atualizar a imagem da instituição perante o exterior, 8 anos após a sua criação e numa altura em que consolida novas áreas de competência.

Destacaria ainda a sessão sobre o Centro de Conferência de Faturas (CCF) realizada no auditório da ACSS, I.P. no dia 22 de julho. De 2010 a 2015 foram detetados 150 milhões de euros em irregularidades em sede de conferência de faturas, a que acresce o trabalho de combate à fraude, com mais de 416 relatórios enviados para as autoridades judiciais, num valor global de 372 milhões de euros e cerca de 60 processos sob investigação.

Esta edição inclui ainda uma entrevista ao Ministro da Saúde, Dr. Paulo Moita de Macedo, onde são abordadas as principais áreas e resultados do seu mandato ao longo dos últimos 4 anos.

Para o futuro continuamos a enfrentar muitas exigências e novas áreas de competência e o Conselho Diretivo mantém-se empenhado em afirmar o papel da ACSS, I.P. como instituição de referência no âmbito do SNS, continuando a trabalhar para melhorar a governação das instituições do SNS e promover a sua sustentabilidade, prestar mais informação ao cidadão e garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde.

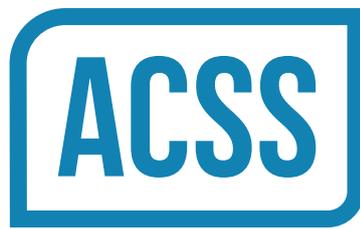
Reduzidos os tempos de espera para doentes prioritários e oncológicos

Aumento da atividade cirúrgica em 2014

A semelhança do que tem acontecido nos últimos anos, a atividade cirúrgica voltou a registar um crescimento em

2014. No último ano foi registado um total de 549.987 doentes com intervenção cirúrgica, mais 46.068 doentes do que em 2011, o que significa uma variação de 9,1 por cento, de acordo com o que revela o relatório da atividade cirúrgica programada do ano de 2014.

Se compararmos os dados com anos anteriores, é visível a grande evolução registada neste tipo de cuidado de saúde. Entre 2011 e 2014 o número total de operados cresceu 9,1 por cento (de 503.919 operados em 2011 para 549.987 em 2014). A comparação com o ano de 2006 revela um crescimento muito superior: 59,3 por cento.



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP



Em 2006 a percentagem de doentes operados para lá do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG) era de 72,5 por cento. Em 2011 essa

percentagem era de 15,8 por cento e em 2014 foi reduzida para 12 por cento, ou seja, menos 72,5 por cento de doentes operados para além do TMRG.

As médias de tempo de espera dos doentes operados a nível nacional ficam significativamente aquém dos tempos máximos estabelecidos. A mediana do tempo de espera da LIC em meses era de 6,9 meses em 2006, de 3,3 meses em 2011 e de 3 meses em 2014, menos 56,5 por cento do que em 2006 e 10 por cento abaixo dos tempos de espera de 2011.

No que diz respeito a especialidades, a que registou a maior percentagem de crescimento de entradas em LIC no último ano foi a de cirurgia vascular (+11,3 por cento), sendo que a cirurgia oftalmológica continua a ser a que tem mais entradas em lista de espera (148.293) e mais utentes operados (131.243). Com maior número de operados, no ano de 2014, segue-se a cirurgia geral (116.618) e a ortopedia (82.011).

No contexto de uma resposta continuamente melhorada no acesso a tratamento cirúrgico por parte dos doentes oncológicos, a atividade cirúrgica oncológica

Total de doentes operados	
2006	345 321
2011	503 919
2014	549 987

Este crescimento está diretamente relacionado com o aumento da procura da atividade cirúrgica, que subiu 6,2 por cento entre 2011 e 2014, enquanto a entrada em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) subiu 2,1 por cento no mesmo período de tempo.

O crescimento da resposta da atividade cirúrgica tem, por outro lado, a ver com o esforço por parte das instituições em reforçar a sua capacidade produtiva e em chamar os utentes há mais tempo em lista de espera, bem como os prioritários, o que se traduziu numa melhoria significativa do número de operados dentro dos tempos máximos de resposta garantidos. A conjugação de mais entradas com casos mais complexos colocou maior pressão à capacidade produtiva das instituições, o que levou à criação, já em 2015, do Programa de Intervenção em Cirurgia (PIC) com o objetivo de se atenuar o crescimento da LIC.

Através de uma gestão mais equitativa da (LIC), que tem vindo a registar cada vez maior número de inscritos, foi possível reduzir de forma significativa o número de utentes com maior tempo de espera e os mais prioritários, em particular na área oncológica.

Doentes oncológicos operados	
2006	27 109
2011	41 996
2014	44 865

subiu 1,4 por cento entre 2013 e 2014, tendo sido operados mais 601 doentes. A subida da atividade cirúrgica nas neoplasias malignas foi de 65,5 por cento em relação a 2006 e de 6,8 por cento desde 2011.

Também no que diz respeito aos tempos de espera, estes têm vindo a ser melhorados. Regista-se que, apesar do número crescente de doentes com neoplasias que são colocados em listas de espera (+1,8 por cento no último ano), a média de dias de espera é de 27 dias. Nas várias regiões do país esta média varia entre 17 e 31 dias, o que representa menos de um terço dos tempos máximos consignados.



Hospitais com desempenho clínico positivo no período mais grave da crise

O relatório sobre o desempenho clínico das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) nos anos de 2008 e 2014 revela que, apesar do difícil período económico-financeiro vivido, os hospitais apresentaram resultados globalmente positivos no que diz respeito à qualidade clínica.

O estudo elaborado pela empresa IASIST para a ACSS, I.P. demonstrou que, de 2008 para 2014, houve um acréscimo do número de profissionais de saúde nos hospitais, quer em efetivos, quer em número de horas de trabalho. Os processos e a qualidade clínica verificaram resultados positivos, o que se traduz num acesso da população aos cuidados hospitalares que não foi prejudicado, apesar do período de crise a que o estudo se refere.

Com a escolha dos anos de 2008 e 2014 pretendeu-se perceber a realidade do período mais grave da recente crise económica mundial, que tantos reflexos negativos teve internamente, tentando compreender os impactos dessa crise no desempenho das unidades hospitalares do SNS.

Mais profissionais, mais camas, mais consultas

Os recursos humanos dos hospitais do SNS aumentaram, entre 2008 e 2014, tanto em número de efetivos em tempo completo (+7,0 por cento), como em Equivalente a Tempo Completo (ETC) (+17,8 por cento). Na área médica, registou-se um aumento do número de profissionais a tempo completo de 2008 para 2014 (+23 por cento). Os enfermeiros são mais 3,9 por cento em 2014 do que em 2008, sendo que isto representa um acréscimo de 12 por cento no número de horas de trabalho, facto resultante da passagem para o horário de trabalho de 40 horas semanais.

O número de doentes tratados em internamento diminuiu no período de tempo analisado, quer em valor absoluto quer em relação à frequência hospitalar. Em contrapartida, sobe significativamente a atividade ambulatoria, em consulta externa e cirurgia ambulatoria, confirmando uma tendência positiva que se tem verificado nos últimos

anos. De realçar aqui, o forte aumento da cirurgia ambulatoria, cerca de 63 por cento entre os anos em estudo.

O número de camas para doentes “agudos” (camas hospitalares) diminuiu, compensado pelo crescimento da rede de camas de cuidados continuados integrados, na razão de 1 para 2,7. Há, assim, um efetivo aumento de camas, registando-se maior equilíbrio na sua distribuição entre os dois setores, face ao envelhecimento, às doenças crónicas e à necessidade crescente de reabilitação ou cuidados paliativos.

Salienta-se as melhorias verificadas na gestão dos tempos de internamento, na expansão da cirurgia de ambulatório, na informação registada nos processos clínicos e em todos os indicadores de qualidade clínica ajustados à complexidade dos doentes.

Quanto à Saúde Mental, registou-se um aumento no número de altas entre 2008 e 2014, nas unidades integradas em hospitais gerais, mas, note-se, exclusivamente, nos hospitais dos Grupos B e C. Inversamente, registou-se uma diminuição nos hospitais psiquiátricos, o que corresponderá à evolução esperada do papel dos hospitais gerais neste setor. As admissões programadas em saúde mental aumentaram significativamente, o que é sinónimo de maior capacidade de intervenção precoce e mais oportunidade e adequação nos processos de internamento destes doentes.

De facto, os principais indicadores relacionados com a atividade, os processos e a qualidade clínica, verificam-se globalmente positivos, ou seja, de 2008 para 2014, e apesar da crise, registaram-se progressos no que concerne à atividade clínica. As unidades hospitalares demonstraram uma notável resiliência face às adversidades que resultaram da contração económica que o país tem vivido. Sem prejuízo de ser necessário procurar constantemente melhores práticas que incrementem a qualidade hospitalar, é de sublinhar o facto de se ter conseguido gerar eficiência e otimizar recursos num período tão complexo da vida do país.



RUI SANTOS IVO, PRESIDENTE DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE (ACSS):

“Estamos empenhados na melhoria da governação económico-financeira das instituições do SNS”

Rui Santos Ivo preside à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) desde setembro de 2014, depois de 3 anos como vice-presidente. Em entrevista à *Just News*, comenta a situação económico-financeira do SNS, aborda a questão dos concursos para colocação de médicos de MGF e faz uma análise à atividade do Centro de Conferência de Faturas.

Presidente da ACSS em entrevista ao Jornal Médico

Dar continuidade à melhoria da governação económico-financeira das instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e prosseguir o esforço no sentido de cada português ter acesso a médico de família, são algumas das prioridades que Rui Santos Ivo, presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), apontou em entrevista ao *Jornal Médico*.

Rui Santos Ivo explicou as medidas tomadas com o objetivo de continuar a diminuir o número de utentes sem médico de família. O aumento das vagas do internato para Medicina Geral e Familiar, bem como os incentivos remuneratórios oferecidos para fixar médicos nas regiões

com mais necessidades, são algumas das medidas enunciadas. O Presidente da ACSS, I.P. frisou ainda, nesta entrevista, que o SNS tem seguido no caminho da sustentabilidade e isso tem trazido ganhos na melhoria de diversos indicadores de saúde, no sentido em que os números demonstram que o acesso dos portugueses aos cuidados de saúde primários melhorou.

O Presidente da ACSS, I.P. abordou também a questão dos concursos, da promoção da mobilidade com o fim de fazer face às necessidades em certas regiões do país e fez um balanço positivo da atividade do Centro de Conferência de Faturas (CCF) que, em 5 anos, já apurou 150 milhões de euros em irregularidades.



Cada vez mais utentes com médico de família

Baixou para 1.192.273 o número de utentes sem médico de família atribuído. Este indicador continua a evoluir positivamente, sendo que o número de utentes sem médico de família decresceu 3,3 por cento em relação a maio de 2015, conforme a mais recente publicação periódica sobre o número de utentes inscritos nos cuidados de saúde primários da Administração

Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), publicada em julho. Dos 10.202.732 utentes inscritos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), em julho eram 8.982.846 os que tinham acesso a médico de família, o que corresponde a 80 por cento do total de utentes.

As zonas que apresentam maior carência a nível de médicos de família são o Algarve e Lisboa e Vale do Tejo. Os indicadores demonstram ainda que a taxa de utilização de consultas médicas dos doentes com médico de família é de 50,6 por cento, enquanto em relação aos utentes sem médico atribuído, a taxa desce para 28,3 por cento.

O acesso aos cuidados de saúde primários e a atribuição de médico de família a todos os utentes vai continuar a ser uma meta a atingir e os esforços nesse sentido continuam a ser levados a cabo. O aumento das vagas de internato para Medicina Geral e Familiar deve começar a fazer-se sentir até final deste ano com o fim do internato de muitos desses médicos.



CUIDADOS CONTINUADOS

Mais 990 novas camas em 2015

Reforçada a Rede de Cuidados Continuados

Estão previstas 990 novas camas que vêm reforçar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) durante o ano de 2015. De acordo com o relatório de monitorização do 1.º semestre de 2015 da RNCCI, até junho, já tinham aberto cerca de 400 camas.

Das novas camas já criadas este ano, 85 por cento pertencem às Unidades de Longa e Média Duração (ULDM), representando esta tipologia cerca de 60 por cento do total de camas em funcionamento na rede. As respostas de internamento da RNCCI, com base no estabelecimento de acordos com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), representam 77 por cento dos acordos celebrados, o que se traduz na contratação de 5.570 camas (76,2 por cento da oferta).

A nível nacional, a tipologia de cuidados que assistiu

(ECSCP), o que confirma o reforço deste tipo de resposta junto das populações.

O número de Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) cresceu 3 por cento no primeiro semestre de 2015 relativamente a 2014, com o maior crescimento (18 por cento) a ser assinalado na região Centro. Quanto às Equipas de Coordenação Local (ECL), dados disponíveis até final de junho, mostram que se registou um aumento de 25 por cento em relação ao existente em final de 2014, com a região de Lisboa e Vale do Tejo a crescer 61 por cento, o Norte 26 por cento e o Centro 18 por cento.

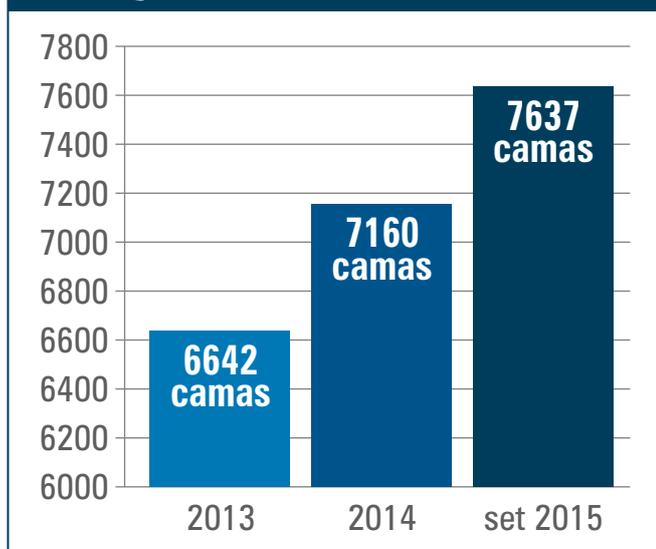
A RNCCI disponibiliza, atualmente, um total de 14.023 lugares, incluindo lugares de internamento e lugares de apoio domiciliário (ECCI), quando a 30 de junho de 2014 tinha 13.624 lugares. A região de Lisboa e Vale do Tejo mantém a menor cobertura populacional quanto a lugares de internamento, ao contrário do Alentejo, replicando a realidade de 2014. Quanto a lugares domiciliários, o Algarve mantém a maior cobertura, como já acontecia no passado. É também o Algarve a registar a maior cobertura de lugares totais, sendo seguido pela região do Alentejo.

Em relação à caracterização dos utentes, a população da RNCCI mantém as mesmas características de períodos anteriores: população idosa, maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade, carenciada e com elevada incapacidade e dependência. O número de utentes com idade superior a 65 anos representa 84,5 por cento do total, crescendo em relação aos últimos anos. A população com idade superior a 80 anos representa 47 por cento do total, apresentando também um crescimento. Do total de utentes, 72 por cento vive com família e 24 por cento está só.

O número de utentes referenciados para a Rede no 1.º semestre de 2015 foi de 21.228, mais 5 por cento (1.067 utentes) do que em igual período do ano anterior. Incluindo as admissões diretas em ECSCP e EIHS CP o total de utentes é de 22.871. A ECCI é a tipologia para onde foram referenciados mais utentes a nível nacional, com 28 por cento dos casos.

O número de utentes assistidos no 1.º semestre deste ano foi de 30.245, enquanto que em igual período de 2014 tinham sido assistidos 29.304 utentes.

Reforço de camas entre 2013 e 2015



mais utentes foram as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) com 32,5 por cento e 65 por cento dos utentes com necessidade de cuidados paliativos foram assistidos por equipas – ECCI, Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHS CP) e Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos

Secretário de Estado da Saúde, Manuel Teixeira, preside a sessão

Entregues as primeiras cédulas a profissionais das terapêuticas não convencionais e de podologia

Depois de concluída a regulamentação da podologia e das terapêuticas não convencionais, foram entregues as primeiras cédulas aos profissionais destas áreas. As cédulas profissionais foram entregues numa cerimónia realizada em setembro na Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), que foi presidida pelo Secretário de Estado da Saúde, Manuel Teixeira, e que contou com a presença do Diretor Geral da Saúde, Francisco George, e do presidente da ACSS, I.P., Rui Santos Ivo.

Num momento considerado “histórico para saúde em Portugal”, de acordo com as palavras do Secretário de Estado, foram entregues 63 cédulas, 22 para profissionais das terapêuticas não convencionais - acupuntura, naturopatia e osteopatia – e 41 a podologistas. Manuel Teixeira salientou, na ocasião, que “estes foram processos complexos, mas bem sucedidos, cuja conclusão dependeu de uma firme vontade política do Governo em resolver uma situação que se arrastava há anos, permitindo assim criar as adequadas condições de regulação destas profissões, tanto para utentes como para o sistema de saúde”.

Antes desta regulamentação existia um número considerável de profissionais que exerciam as atividades

sem qualquer enquadramento ou regulação, o que configurava um risco para a saúde pública. A principal preocupação do Ministério da Saúde foi a de assegurar que os cuidados de saúde prestados fossem de qualidade, quer no setor público, quer no privado ou social, através de profissionais devidamente qualificados.

A ACSS dispõe de uma plataforma informática que permite aos requerentes das respetivas cédulas o registo e o envio da documentação *on-line*. Os pedidos devem ser submetidos através do seguinte endereço:

<http://workflow.acss.min-saude.pt/tnc.aspx>.

Deverá ser efetuado um pré-registo, sendo subseqüentemente disponibilizado um nome de utilizador e uma *password*. Caso os profissionais se candidatem a mais do que uma área, devem enviar um pedido por cada profissão, devendo ser utilizadas as mesmas credenciais de acesso (nome de utilizador e *password*). As dúvidas ou qualquer dificuldade decorrente da utilização da plataforma deverão ser comunicadas para:

tnc_esclarecimentos@acss.min-saude.pt.

De realçar que Portugal é, a partir de agora, o país europeu, com o maior número de terapêuticas não convencionais regulamentadas.



Momento em que o presidente do Conselho Diretivo da ACSS, I.P., Rui Santos Ivo entregava a cédula a Manuel Portela, presidente da Associação Portuguesa de Podologia, ao lado de Manuel Teixeira, Secretário de Estado da Saúde, Francisco George, Diretor-Geral da Saúde, e de Pedro Alexandre, vogal do Conselho Diretivo da ACSS, I.P.



ter diminuído (menos 1,2 por cento do que em 2014), constata-se que o número de consultas aumentou para 1,93 por utente inscrito, ou seja, mais 0,8 do que em 2014. Os dados apurados no relatório sobre a Atividade Assistencial no SNS até agosto deste ano, demonstram ainda que também as consultas presenciais e os domicílios médicos estão a subir, confirmando o aumento de consultas com médico de família em 2015.

A tendência de subida regista-se ainda ao nível das consultas de enfermagem, assinalando-se mais 1,8 por cento de consultas do que em igual período de 2014, totalizando perto de 12 milhões de consultas de enfermagem nos primeiros oito meses do ano.

Até agosto de 2015, foram realizadas 27.694.973 de consultas, nos cuidados

de saúde primários e nos hospitais, por contraponto às 27.620.267 consultas de igual período de 2014.

A atividade cirúrgica no SNS mantém, também, a tendência de aumento. Nos primeiros 8 meses de 2015, realizaram-se 367 mil cirurgias, o que significa uma subida de 1,4 por cento face ao período homólogo de 2014. A percentagem de intervenções em ambulatório subiu para 58,5 por cento em agosto deste ano.

Mais consultas e cirurgias nos primeiros 8 meses do ano

O número de consultas nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) do Serviço Nacional de Saúde (SNS) mantém a disposição de crescimento registada ao longo dos primeiros oito meses do ano. Perto de 6 milhões de utentes tiveram pelo menos uma consulta nos CSP, representando uma subida de 1,6 por cento, quando comparado com o período homólogo de 2014. Apesar da população inscrita em agosto de 2015

Governo fixa 33 Unidades de Saúde Familiar para 2015

O Governo fixou em 33, o número de Unidades de Saúde Familiar (USF) a constituir em 2015 e, 18, as unidades que transitarão do modelo A para o modelo B. O Despacho n.º 6850-A/2015, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde foi publicado a 18 de junho em Diário da República e estabelece a distribuição geográfica das unidades a constituir no ano em curso. Até ao momento, em 2015, foram constituídas 8 USF modelo A e 3 USF modelo B.

A legislação em vigor que estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) determina a necessidade de um quadro de previsibilidade e estabilidade para o planeamento dos cuidados de saúde primários pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS).

A abertura de USF modelo A no âmbito da reforma dos cuidados de saúde primários tem apresentado a seguinte evolução nos anos mais recentes: 43 em 2011, 39 em 2012, 38 em 2013, 25 em 2014 e nove até agosto de 2015. É ainda de registar que, a transição de USF do modelo A para o modelo B, foi a seguinte: 20 em 2011, 26 em 2012, 19 em 2013, 12 em 2014 e 11 até agosto de 2015.



Unidade de Saúde Familiar



GOVERNO DE
PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE



EEA Grants atribuem 12 milhões a projetos portugueses

São 12 milhões de euros que vão apoiar a investigação médica em Portugal e cujos contratos de concessão já foram assinados. O “Programa Iniciativas de Saúde Pública - EEA Grants PT 06” vai financiar 26 projetos em quatro áreas prioritárias: “Nutrição”, “Saúde mental”, “Doenças transmissíveis” e “Informação e tratamento de dados”.

O Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu 2009/2014, no âmbito dos EEA Grants, tem três países doadores – Noruega, Islândia e Liechtenstein – e financia projetos e iniciativas em 16 Estados membros da UE, com vista à redução das disparidades económicas e sociais e ao reforço das relações bilaterais entre as instituições dos vários países.

Em Portugal foram apresentadas 171 candidaturas, das quais foram selecionadas 25. A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), na qualidade de operador do Programa Iniciativas de Saúde Pública promoveu uma reunião com todos os promotores de projeto financiados, no dia 29 de junho, para prestar esclarecimentos quanto às regras de reporte financeiro, técnico-científico e em matéria de comunicação no âmbito dos EEA Grants.

Neste encontro, que contou com a presença de uma representante dos países doadores, Solfrid Johansen, e do Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, I.P., Rui Santos Ivo, foram feitas as apresentações de todos os

projetos. Paulo Moita de Macedo, Ministro da Saúde, fez o encerramento desta sessão e sublinhou a importância da verba atribuída aos projetos portugueses: “Este montante de 12 milhões de euros representa mais do que o que foi financiado nos últimos 8 anos nestas áreas da saúde pública, pelo que se reveste de enorme importância e vai ter, seguramente, um impacto muito positivo”, referiu. “Saliento o número de projetos e a qualidade das candidaturas apresentadas e gostava de frisar que as áreas de intervenção [nutrição e saúde mental], são muito importantes em qualquer momento, mas ainda mais na conjuntura que estamos a viver”, concluiu o Ministro da Saúde.

Entre os cerca de 100 participantes, também estiveram presentes o embaixador da Noruega em Portugal, Ove Thorsheim, o Diretor-Geral da Saúde, Francisco George, o Presidente do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., Fernando de Almeida, o Presidente da Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., Luís Cunha Ribeiro e o Presidente da ARS Algarve, I.P., João Moura Reis, bem como a vogal do Conselho Diretivo do INFARMED, I.P., Paula Dias de Almeida, a Presidente do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Maria João Pais, a Coordenadora do Ponto Focal Nacional dos EEA GRANTS, Madalena Callé Lucas, a Bastonária da Ordem dos Nutricionistas, Alexandra Bento, e Rui Loureiro em representação da Ordem dos Farmacêuticos.





Os projetos financiados

Projeto pré-definido

“Improvement of epidemiological health information to support public health decision and management in Portugal – towards reduced inequalities, improved health and bilateral cooperation” – O Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) é um estudo transversal de prevalência, de base populacional, que tem como mais-valia o facto de conjugar informação colhida por entrevista direta ao indivíduo, sobre o seu estado de saúde, determinantes de saúde e utilização de cuidados de saúde e uma componente objetiva de exame físico que inclui medições como o peso, altura, o perímetro da cintura e da anca e a recolha de sangue para análise clínica. Estas duas componentes permitirão estimar com maior rigor diversos indicadores, entre os quais a prevalência de doenças e determinantes de saúde.

O Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) é um estudo transversal de prevalência, de base populacional, que tem como mais-valia o facto de conjugar informação colhida por entrevista direta ao indivíduo, sobre o seu estado de saúde, determinantes de saúde e utilização de cuidados de saúde e uma componente objetiva de exame físico que inclui medições como o peso, altura, o perímetro da cintura e da anca e a recolha de sangue para análise clínica. Estas duas componentes permitirão estimar com maior rigor diversos indicadores, entre os quais a prevalência de doenças e determinantes de saúde.

Os objetivos são os de recolher dados ao nível nacional e regional em 2014/2015, analisar, reportar e disseminar resultados em 2015/2016, promover a utilização dos dados recolhidos em 2014/2015 em projetos colaborativos regionais, nacionais e internacionais, reforçar a estrutura do INSEF ao nível nacional e regional e reforçar a cooperação internacional na implementação nacional do INSEF.

Este é o projeto que estava pré-definido, com um valor total de 1.591.064,0€, conta com 1.352.404,0 € do PT06 e já está em desenvolvimento, sendo que o valor executado até agora é de 749.183,22€. O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.) irá desenvolver este inquérito em parceria com o Instituto Norueguês de Saúde Pública e em colaboração com as Administrações Regionais de Saúde (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve), com a Secretaria Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores e com a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira.

Nutrição

O projeto ***“Nutrition 65UP – Nutritional Strategies facing an Older Demography”***, da responsabilidade da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, tem como principal objetivo melhorar a informação disponível em Portugal relativamente à prevalência de desnutrição, obesidade e sarcopenia na população com mais de 65 anos. O valor total do projeto é de 519.907,76€, sendo que o valor coberto pelo PT06 de 441.921,60€. São parceiros o *Institute for Cancer Research and Molecular Medicine, Faculty of Medicine, NTNU, Norway* e a Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE.

O projeto ***“Capacitação de profissionais de saúde em nutrição na idade sénior: uma abordagem holística: PRONUTRISENIOR”*** é um projeto que tem por objetivo a capacitação de profissionais de saúde para a vigilância nutricional de idosos, bem como desenvolver programas de formação presenciais ou à distância destinados a profissionais de saúde na área da geriatria. O projeto, cujo promotor é a Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, será

desenvolvido no ACES Espinho Gaia, USF-Nova Via, e conta com a Faculdade de Letras da Universidade do Porto, *School of Health Sciences – University of Iceland* e com a *Oslo and Akershus University College of Applied Sciences (HiOA)* como parceiros. Tem um custo total de 395.518,41€ e está coberto em 336.190,65€ pelo PT06.

O ***“Nutriscience”*** é um projeto que tem como principal objetivo o desenvolvimento de ferramentas educacionais que visem capacitar grupos vulneráveis, nomeadamente famílias de baixo nível socioeconómico com crianças entre os 5 e 10 anos, de conhecimentos sobre uma alimentação saudável a baixo preço. A Faculdade de Letras da Universidade do Porto, promotora do projeto, pretende desenvolver materiais e conteúdos que irá divulgar por vários meios de comunicação. Acreditando que a interação, personalização e gamificação inerentes ao projeto serão fatores de sucesso para atingir os grupos alvo. São entidades parceiras a Universidade de Oslo, a Rádio Televisão Portuguesa e a União das Misericórdias Portuguesas. O custo do projeto é de 402.505,91€ e o valor atribuído pelo PT06 é de 342.130,02€.

O ***“SIMETRIA – Projeto de Promoção de Igualdade Nutricional e Social”*** visa desenvolver ações

capacitadoras junto de profissionais com intervenção próxima de grupos vulneráveis para difundir práticas que promovam a saúde, a segurança alimentar e nutricional. A Liga Portuguesa de Profilaxia Social, promotora do projeto, pretende capacitar cerca de 300 profissionais de saúde, serviço social e outros para atuarem em contextos sociais desfavorecidos. Para tal vai contar com 218.698,00€ do PT06, sendo que o custo total do projeto é de 185.893,30€.

A importância de uma ingestão adequada de iodo é amplamente reconhecida ao longo da vida, nomeadamente em idades pediátricas. Recentemente a Direção Geral de Educação publicou uma circular vinculativa sobre o uso de sal iodado nos refeitórios escolares. A Faculdade de Medicina da Universidade do Porto pretende, com o projeto **“IoGeneration”**, avaliar o impacto desta medida na saúde de crianças do ensino básico. Este projeto pretende ainda sensibilizar profissionais dos serviços alimentares escolares e comunidade. Tem um valor total de 434.874,28€ e é suportado em 369.643,14€ pelo PT06.

“Rastreio da Desnutrição na população idosa de um hospital central universitário no norte de Portugal” é o projeto do Centro Hospitalar de São João EPE que tem por objetivo atuar junto dos serviços de internamento e dos centros de saúde da área de influência deste hospital de modo a melhorar o conhecimento do estado nutricional dos mais idosos. O objetivo principal é melhorar o



estado nutricional desta população com recurso a uma abordagem multidisciplinar, permitindo o acesso da população idosa e malnutrida às equipas especializadas de nutrição. Os objetivos deste projeto enquadram-se na NSP 2012-2016 Obtaining Health Gains (HSG1) e *Promoting Supportive Environments for Health Throughout the Life Cycle* (HSG2). O valor total é de 566.964,47 € e é suportado em 481.919,88€ pelo PT06.

“Eat Mediterranean: A Program for Eliminating Dietary Inequality in Schools”, este é um projeto promovido pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, que pretende melhorar os hábitos alimentares de alunos de Agrupamentos de Escolas do Distrito de Santarém segundo o padrão da dieta mediterrânea. O projeto pretende, globalmente, melhorar a oferta alimentar em ambiente sócio-educativo, numa estreita parceria com entidades do setor universitário, municípios e agrupamentos de escolas. O projeto tem um valor de 663.085,24€ e é suportado em 425.976,78€ pelo PT06.

Saúde mental

A Escola Nacional de Saúde Pública promove o projeto **“Reassessing the Portuguese mental health system: evaluating its performance, and designing a new financial and organizational model aimed at enhancing its equity, efficiency, and quality”**. O objetivo passa por avaliar o desempenho do sistema de saúde mental português através da proposta de um modelo inovador de gestão e financiamento dos prestadores de cuidados de saúde e da criação de um regime de financiamento de cuidados de saúde. Será desenvolvido em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, a Universidade de Verona, o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), o Hospital



Magalhães Lemos e a ARSLVT. Suportado em 214.570,94€ pelo PT06, o projeto tem o valor total de 182.385,30€.

A mental health promotion network to build capacity and reduce inequalities for workers and unemployed (Healthy-Employment/HE) é um projeto promovido pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e pretende contribuir para a melhoria da saúde mental em situações de crise económica e instabilidade laboral por meio de intervenções no local de trabalho e junto da população em situação de desemprego. Este integra um vasto conjunto de parceiros nacionais de diferentes setores de atividade e duas parcerias com entidades dos países doadores: Faculty of Health Science Buskered and Vestfold University College e Directorate of Health in Iceland. De um valor total de 539.053,78€, o PT06 participa este projeto com 458.195,71€.

O projeto **“STOP Depression”**, cujo promotor é a Maiêutica – Cooperativa de Ensino Superior, C. R. L., tem como objetivo a implementação de um estudo-piloto de stepped-care que vise a melhoria e expansão do tratamento da depressão e a prevenção do suicídio. O projeto será desenvolvido através de um programa de formação para profissionais e a utilização de ferramentas IT, contando com parcerias como o Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores do Porto – INESC Porto, com o ACeS Porto Ocidental, a SKA Publicidade, SA e a Arkimedes S.A.. O custo é de 604.343,02€ e a comparticipação do PT06 de 513.691,57€.

“Anos Incríveis para a Promoção da Saúde Mental” é o projeto da responsabilidade da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra que tem como objetivos a promoção da saúde mental de crianças em idade pré-escolar com o aumento da eficácia dos profissionais que lidam diretamente com as crianças, o incentivo à interação entre a escola, os profissionais de saúde e a família e a contribuição para a diminuição das desigualdades sociais das crianças provenientes de zonas carenciadas e mais vulneráveis. Será desenvolvido em parceria com a Escola Superior de Educação de Coimbra e a Associação Nacional de Intervenção Precoce e tem um valor total de 347.602,00€, sendo participado em 295.462,00€ pelo PT06.

“Perinatal depression screening, diagnosis, prevention and early intervention in primary healthcare” é um projeto promovido pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e pretende analisar a capacidade preditiva de uma nova ferramenta de rastreio da depressão perinatal, contribuindo deste modo para a prevenção em saúde mental. Pretende ainda testar a eficácia de um Programa de Intervenção Precoce na prevenção da depressão perinatal. São parceiros deste projeto, que se vai desenvolver na região de Coimbra, a ARS-Centro e os Hospitais da Universidade de Coimbra, bem como o *Institute of Clinical Medicine, University of Oslo*. O valor total de concretização é de 241.719,00€ e o valor disponibilizado pelo PT06 é de 205.461,15€.

Hospital Fernando Fonseca EPE pretende melhorar o acesso aos cuidados de saúde mental por parte de filhos de pais com doença mental, pelo que apresentou o projeto **“Promotion of Access to Mental Health Services of the children of people with psychiatric illness”**. Pretende-se, assim, identificar atempadamente e tratar sintomas de doença mental nestas crianças, bem como promover as capacidades parentais nestas famílias. São parceiros deste projeto a Escola Nacional de Saúde Pública, a ARSLVT, o Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora, o Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra e a Câmara Municipal de Sintra e ainda uma ONG de um dos países doadores (Voksne for Barn). O custo total são 202.943,94€ e a participação do PT06 é de 172.502,35€.

“Primary Care Mental Health Sustained Capacity-Building for Depression and Suicidal Behaviour (PrimeDep)” é um projeto que tem como promotor a ONG para o Desenvolvimento EUTIMIA – Aliança Europeia Contra a Depressão em Portugal – EAAD.PT e por objetivo a capacitação alargada de técnicos dos cuidados de saúde primários para o tratamento da depressão e suicídio. Será desenvolvido em parceria com diversas entidades nacionais do setor público e privado, bem como com a Faculdade de Medicina da Universidade de Oslo. Tem um valor de 552.958,48€, sendo que 497.662,63€ são suportados pelo PT06.

“Why Youth Mental Health Care School-Based with Primary Care Liaison – ‘WhySchool’”. Este projeto, desenvolvido pela EUTIMIA – Aliança Europeia Contra a Depressão em Portugal – EAAD.PT, pretende implementar uma linha de cuidados em Saúde Mental junto da população juvenil. A nível comunitário, o projeto pretende aumentar a acessibilidade e equidade no que concerne aos cuidados de saúde mental e incrementar a literacia em saúde mental junto dos agentes educativos. O projeto conta com parcerias nacionais alargadas nos domínios académico, municipal e formativo, bem como com a Faculdade de Medicina da Universidade de Oslo. Vai custar 258.636,5€ e vão ser disponibilizados pelo PT06 232.772,86€.

“Evaluating and improving the access to mental health services of people affected by the economic crisis in Portugal based on a new understanding of the effects of the crisis on mental health of population” é o projeto promovido pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa que pretende contribuir para uma melhor compreensão da relação entre a crise e a saúde mental. Este projeto tem como parceiros nacionais a Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade de Coimbra, ISCTE-IUL, NOVA IMS, CESOP, ARSLVT, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO), Hospital Magalhães Lemos, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; e dos países doadores o Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade de Oslo. Com um custo total de 355.785,33€, vai ser participado em 302.417,53€ pelo PT06.



Doenças transmissíveis

O projeto **“Prevenção e controlo da tuberculose em grupos populacionais vulneráveis”** é da responsabilidade do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP) e tem por objetivo o estabelecimento de uma estratégia ativa de triagem para diagnóstico de tuberculose e o seu tratamento precoce, bem como a identificação dos fatores específicos de risco para o desenvolvimento de tuberculose. O projeto será desenvolvido junto de indivíduos sem-abrigo ou infetados com HIV num centro urbano do norte de Portugal em parceria com o Laboratório Associado ICVS/3B's da Universidade do Minho e tem o custo de 264.164,90€, sendo suportado em 224.540,17€ pelo PT06.

O projeto **“National Serological Survey – 2015”**, promovido pelo Instituto Nacional Ricardo Jorge (INSA) tem por objetivo a realização de um inquérito serológico à população portuguesa, numa amostra aleatória da população residente no país, de forma a conhecer a prevalência de anticorpos específicos para as doenças evitáveis por vacinação que integram o Plano Nacional de Vacinação (PNV), bem como alguns agentes infecciosos virais e bacterianos. Este projeto espera conseguir aumentar o conhecimento sobre o perfil imunológico da população portuguesa relativo a doenças transmissíveis. Para a implementação do projeto estão previstas parcerias com o Laboratório de Análises Clínicas Dr. Joaquim Chaves (JCHAVES) e o General Lab Portugal (Grupo LABCO Diagnostics). Este projeto conta um valor total de 654.957,20€, 556.713,61€ a suportar pelo PPT06.

“HAITool – A Toolkit to Prevent, Manage and Control Healthcare-Associated Infections in Portugal” – este projeto, da responsabilidade do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, tem como objetivo a redução, prevenção e controlo das infeções associadas aos tratamentos de saúde, através da implementação de práticas baseadas na evidência e no trabalho de equipa e do desenho, implementação e validação de um conjunto de ferramentas, com base em padrões de informação relativos às infeções associadas aos tratamentos de saúde e aos programas de administração de antibióticos. O projeto será desenvolvido

em parceria com o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO) e com o *University Hospital of Northern Norway de Tromsø*. Tem um valor de 215.184,32€, sendo o PT06 é responsável por 182.906,67€.

O projeto **“Rede de Rastreo Comunitário”**, da responsabilidade do GAT – Grupo Português de Ativistas Sobre Tratamentos VIH/SIDA tem como objetivo a promoção do diagnóstico precoce do VIH, hepatites virais e outras doenças sexualmente transmissíveis, através da implementação de um sistema de rastreio com base em contextos não formais de saúde, especificamente Organizações Não Governamentais. Este projeto será desenvolvido em parceria com o Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto e o Serviço de Imuno-hemoterapia do Centro Hospitalar de São João, tendo um custo de 326.428,28€ e sendo suportado pelo PT06 em 277.464,04€.

“HEPeCONTROL – Hepatitis E virus epidemiology, safety and control” é o projeto da responsabilidade da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto que vai estudar a sero-prevalência de anticorpos séricos contra o vírus da hepatite E na população portuguesa e em especial nos trabalhadores de matadouros, bem como a avaliação do risco de infeção silenciosa pelo vírus da hepatite E nos doadores de sangue em Portugal e a avaliação da segurança dos produtos farmacêuticos derivados de suínos para utilização no homem. O projeto contará com as parcerias do Instituto Politécnico de Viseu (IPV) e a *Norwegian University of Life Sciences (NMBU)*. Custa 178.109,37€ e o PT06 financia 151.392,96€.

“Infections by group B streptococci in Portugal and Iceland: raising awareness and contributing to preventive strategies”. Este é um projeto promovido pela Associação para a Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina, tendo por objetivo contribuir para a melhoria da Saúde Pública e redução das desigualdades em saúde na população residente em Portugal, através do levantamento das características do *Streptococcus agalactiae* (estreptococos de grupo B de Lancefield – GBS), causa de infeções humanas em Portugal e Islândia, concentrando-se em dois grupos de maior risco: crianças e jovens e adultos que sofrem de diabetes. O custo são 255.912,00€ e o PT06 financia 217.525,0€.

Sistemas de informação

“Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física” é um projeto, promovido pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, tem por objetivo contribuir para melhorar a Saúde Pública e reduzir as desigualdades em saúde na população residente em Portugal, através da recolha de informação nacional sobre o consumo alimentar. Com um valor total de 835.357,47€, este projeto é suportado em 710.053,85€ pelo PT06.

O projeto **“ProFooSe (Promoting Food Security in Portugal)”** é promovido pela Sociedade Portuguesa de Reumatologia, tendo por objetivo contribuir para melhorar a Saúde Pública e reduzir as desigualdades em saúde na população residente em Portugal, através da realização de dois estudos-piloto com intervenção em populações

vulneráveis (adolescentes e idosos), intervenção que estará relacionada com promoção de melhores hábitos alimentares e de exercício, recorrendo a tecnologias inovadoras (apps, TV inteligente, plataformas web). Para tal vão ser necessários 841.829,00€, sendo que o investimento do PT06 vai ser de 715.506,00€.

“Portuguese elderly nutritional status surveillance system”, promovido pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, este projeto tem por objetivo contribuir para melhorar a Saúde Pública e reduzir as desigualdades em saúde na população residente em Portugal através do desenvolvimento de um sistema de vigilância do estado nutricional dos idosos em contexto comunitário e em contexto de lares de idosos, tendo por finalidade delinear estratégias de promoção de alimentação saudável para esta população. Custo total de 499.443,00€, sendo 424.527,00€ participados pelo PT06.

Entrevista ao Ministro da Saúde,
Paulo Moita de Macedo

Conseguimos impedir a tempestade perfeita

Em jeito de balanço da legislatura, o Ministro da Saúde, Paulo Moita de Macedo, traça uma evolução positiva das medidas implementadas nos últimos quatro anos. Foi possível melhorar o acesso das populações a cuidados de saúde, aplicar uma diferenciação positiva junto da população mais vulnerável, atuar na prevenção em saúde, promover investimentos seletivos e melhorar a qualidade do Serviço Nacional de Saúde –, um conjunto de medidas que constituíram um contributo sólido para a sustentabilidade futura do SNS, apontou o governante ao ACONTECE. No geral, o SNS demonstrou uma enorme resiliência para fazer face aos desafios, otimizando a gestão de recursos e disponibilizando cada vez mais serviços ao cidadão.

ACONTECE – O Governo iniciou funções em 2011, num período marcado por uma grave crise económica e financeira, em que uma ampla variedade de fatores endógenos dificultou o empreendimento de reformas no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Como descreveria o contexto em que viria a ser delineado e implementado o plano de ação do Governo para a área da Saúde e que resultados em saúde evidenciaria?

PAULO MOITA DE MACEDO – Vou procurar ser, ao longo desta entrevista, o mais factual que me for possível, retirar o máximo de subjetividade às respostas. O Orçamento de Estado para 2011, apresentado em outubro



de 2010 previa uma redução da despesa pública em saúde de mais de 1200 milhões de euros, cerca de 12 por cento. Uma redução da despesa em saúde sem paralelo em Portugal e na OCDE nas últimas décadas. As medidas previstas para executar a partir de 2011, adicionaram-se as decorrentes da necessidade de cumprir o acordo com a Troika, assinado no mês anterior à tomada de posse do XIX Governo. Assim quando chegámos, com uma redução orçamental sem paralelo tivemos, com os gestores das unidades e os profissionais de saúde, de responder ao desafio de honrar o compromisso assistencial para com os cidadãos, manter a coesão social e melhorar, ao mesmo tempo, os indicadores de saúde em contexto de determinantes de saúde negativos, como o aumento do desemprego e a redução do rendimento disponível, impedindo o que seriam os resultados óbvios de uma tempestade perfeita. Tivemos de traçar políticas que não podiam deixar de ser cumpridas.

A estes desafios associaram-se outros fatores endógenos específicos e já presentes, como a necessidade de reformas, fatores sociodemográficos, como o envelhecimento da população e o custo dos cuidados continuados que lhe está associado, bem como os elevados custos da tecnologia e inovação.

De um modo geral e apesar das condicionantes

“ O Orçamento de Estado para 2011, apresentado em outubro de 2010 previa uma redução da despesa pública em saúde de mais de 1200 milhões de euros, cerca de 12 por cento. ”

exógenas, foi possível atuar e implementar um conjunto muito alargado de medidas que melhoraram o acesso da população a cuidados de saúde, conforme demonstram os dados da atividade assistencial do SNS, foi possível aplicar uma diferenciação positiva junto da população mais vulnerável (veja-se o aumento do número de isentos de taxas moderadoras, e baixa do preço dos medicamentos) –, atuámos sobre a prevenção em saúde, promovemos investimentos seletivos no SNS e reforçámos a qualidade e a equidade.

Mesmo perante um cenário de enorme adversidade reduziram-se desequilíbrios estruturais e alcançaram-se, simultaneamente, ganhos em saúde e na proteção na doença.

ACONTECE – O sr. Ministro faz um balanço positivo. Em sua opinião, o que está ainda por fazer e que melhorias poderão ser introduzidas no SNS a curto, médio e longo prazos?

PMM – Numa área como a Saúde nunca tudo estará feito! É preciso não esquecer os 3 objetivos que foram delineados no Plano Nacional de Saúde: população mais saudável, redução da mortalidade prematura e melhoria nos anos de vida com qualidade. Alcançar a meta de todos os utentes terem médico de família é um dos objetivos de médio prazo para o Ministério da Saúde. Desde 2011, quando se estimava em 1,8 milhões de utentes sem médico atribuído, verificou-se até julho deste ano, uma diminuição desse valor em 650 mil. A evolução positiva e consistente deste indicador demonstra que existiam, em julho, cerca de 9 milhões de portugueses com acesso a médico de família. Este é o valor mais baixo desde que há metodologia de verificação dos utentes inscritos. Deve sublinhar-se que o número de registados nos cuidados primários, sendo superior a 10 milhões, engloba cidadãos que já não residem em Portugal mas mantêm inscrição na unidade de saúde da sua área. Destes, e ainda até julho deste ano, mais de 5,7 milhões tiveram pelo menos uma consulta no médico de família, o que representa um crescimento de 1,5 por cento nos utilizadores dos cuidados de saúde primários em relação ao ano anterior. Dos inscritos, 25,5 por cento não foram a qualquer consulta de médico de família durante 2014.

Outro objetivo a que importa dar resposta é a implementação de um sistema de informação integrado em saúde, que verdadeiramente ligue a rede de saúde e integre toda a informação relevante, prestando ao utente todas as facilidades no seu relacionamento com o SNS e aprofundando a transparência.

No âmbito do Ministério da Saúde e do SNS importa prosseguir com as reformas estruturais, nomeadamente na área hospitalar, por exemplo com a aprovação dos restantes centros de referência, a alargamento da rede de cuidados continuados integrados e da rede de cuidados paliativos.

ACONTECE – A 12 de outubro for divulgado um estudo sobre o desempenho clínico dos hospitais do SNS em 2008 e em 2014. Que principais conclusões retira do estudo da IASIST Portugal?

PMM – As conclusões globais retiradas de todo um enorme manancial de dados foi de que se conseguiu melhorar a produtividade a par da qualidade, no período

de crise. Perante os números, conclui-se que o desempenho dos hospitais melhorou. Estamos a recuperar o número de profissionais de saúde, temos mais médicos, um maior número de camas, decorrente do somatório de camas de agudos e continuados e também mais consultas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, para um menor número de cidadãos residentes no nosso país.

Destaco o aumento da produção cirúrgica nos hospitais, nomeadamente as cirurgias de ambulatório, que cresceram 63 por cento no período em questão, com as vantagens que daí resultam para o conforto do doente e para a otimização de meios e recursos.

No que diz respeito ao número total de consultas, registou-se um aumento global de cerca de 20 por cento de consultas realizadas nos hospitais, o que representou um crescimento médio anual próximo dos 3,3 por cento. O acesso de novos doentes, medido pelo número de primeiras consultas, também aumentou mais de 26 por cento.

Na globalidade, os hospitais demonstraram uma enorme resiliência face às adversidades e souberam adaptar-se da melhor forma, gerindo com eficiência os recursos e colocando cada vez mais serviços ao dispor do cidadão.

ACONTECE – Enquadrado por um contexto de dificuldades, o seu Ministério manifestou uma preocupação pela realização de estudos a diversas entidades e organizações internacionais, possibilitando um maior escrutínio sobre as políticas de



Destaco o aumento da produção cirúrgica nos hospitais, nomeadamente as cirurgias de ambulatório, que cresceram 63 por cento.



O estudo *Reviews of Health Care Quality: Portugal 2015: Raising Standards* avalia, positivamente, Portugal nas áreas analisadas, nomeadamente Qualidade, Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares, evidenciando que as políticas de saúde implementadas nos últimos quatro anos se repercutiram em ganhos em saúde significativos.

saúde e o seu impacto no sistema. De uma forma geral, que apreciação faz das diversas avaliações realizadas e de que forma tem o SNS respondido aos desafios?

PMM – O Governo assumiu o compromisso da utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis, de forma a garantir a sustentabilidade financeira do SNS e assegurar o direito constitucional de proteção da saúde.

Ao mesmo tempo disponibilizou, através das instituições do SNS, principalmente a ACSS e também a Direção Geral da Saúde e o Infarmed e outros um conjunto de informação qualitativa e quantitativa de enorme relevância e sem paralelo na história da Saúde em Portugal.

Tendo em consideração os objetivos estratégicos e as medidas definidas para a Saúde pelo XIX Governo Constitucional, foram desenvolvidos diversos estudos que, de certo modo, contribuíram para aferir o impacto das políticas de saúde no sistema. Os efeitos da crise só serão devidamente apreciados dentro de alguns anos, mas é essencial começar a medi-los já. Neste contexto fomos avaliados por várias instituições credíveis independentes:

- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, OCDE
- União Europeia
- Organização Mundial da saúde, OMS
- Fundação Calouste Gulbenkian
- Entidade Reguladora da Saúde, ERS
- Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, ISCSP
- Nova School of Business and Economics

- IASIST
- e Deloitte – para aferição de poupanças nas compras centralizadas

Por sua vez, também se estudaram áreas inovadoras em Portugal e, de certo modo, em fase de arranque na Europa, estando-se, neste caso em concreto, a reportar a Centros de Referência e às Redes Europeias de Referência. Vivendo um contexto de reforma hospitalar, foi atendida grande parte das recomendações propostas nestes estudos, tendo-se repercutido na implementação de medidas que tiveram um impacto positivo no sistema de saúde. A este respeito, refira-se o recente reconhecimento dos primeiros centros de referência nacionais que podem vir a integrar as futuras Redes Europeias de Referência.

Naturalmente que os estudos não se cingiram à Reforma Hospitalar. No contexto da OCDE foi produzida uma análise que, numa perspetiva macro, posiciona Portugal com elevados níveis de eficiência. O estudo *Reviews of Health Care Quality: Portugal 2015 – Raising Standards* avalia, positivamente, Portugal nas áreas analisadas, nomeadamente Qualidade, Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares, evidenciando que as políticas de saúde implementadas nos últimos quatro anos se repercutiram em ganhos em saúde significativos. Por sua vez, uma equipa de investigadores da Universidade Nova de Lisboa, coordenada por Pedro Pita Barros, noutra estudo recente sobre a avaliação de políticas seguidas no período 2011-2015 demonstrou, claramente, ganhos no sector da saúde em diversas vertentes. A título de exemplo, ao nível de acesso a cuidados de saúde, da promoção da cirurgia de ambatório e da sensibilização dos cidadãos para os custos associados à prestação de cuidados, entre outros.

ACONTECE – O processo de Reforma Hospitalar traduziu-se num plano demasiado ambicioso ou considera que não? Quer enunciar-nos as principais concretizações do Governo nesta área tão importante?

PMM – Não diria ambicioso, mas muito necessário, complexo e de grande magnitude e que, apesar de só ter sido iniciado há quatro anos, já permite a realização de uma avaliação que se traduz numa rede hospitalar mais organizada e mais eficiente.

No âmbito deste processo de reforma, os serviços internos dos hospitais foram reorganizados, por exemplo os serviços de urgência na região de Setúbal, abrangendo o Hospital Garcia de Orta, o Centro Hospitalar do Barreiro/Montijo e Centro Hospitalar de Setúbal, a reorganização de estabelecimentos hospitalares em Lisboa, como a integração do Hospital Curry Cabral e da Maternidade Alfredo da Costa no Centro Hospitalar Lisboa Central, a criação do Centro Hospitalar do Oeste, a criação da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano e a criação do Centro Hospitalar do Algarve.

Também a urgência metropolitana de Lisboa foi reorganizada, envolvendo o Centro Hospitalar Lisboa Norte, o Centro Hospitalar Lisboa Central, o Hospital Garcia de Orta, o Hospital Fernando Fonseca, o Centro Hospitalar de Setúbal, a reorganização das maternidades e dos serviços de urgência de Coimbra, a abertura do Centro de

Reabilitação do Norte, do Hospital de Lamego, do Hospital de Amarante, do Hospital de Vila Franca de Xira, do Hospital Beatriz Ângelo (Loures) e do Centro Hospitalar Materno-Infantil (Porto).

A Reforma hospitalar engloba um conjunto vasto de medidas de política estrutural com o objectivo de melhorar a prestação de cuidados no SNS e garantir a sua sustentabilidade financeira. As políticas orientadoras estruturam-se em iniciativas estratégicas, traduzidas em setenta medidas e em estratégias regionais de reorganização hospitalar, visando a concentração e ajustamento de serviços e o reforço dos cuidados continuados. No que toca à coerência da rede hospitalar, além das redes de referência, criou-se o Grupo Hospitalar dos Institutos de Oncologia e devolveram-se alguns hospitais às Misericórdias, aprofundando a parceria estratégica com o sector social. Foi desenvolvida uma política de financiamento mais sustentável de que se pode destacar o pagamento de 1,8 mil milhões de dívidas a fornecedores até ao final de 2014, sendo a maioria dessas dívidas contraída antes de 2011. Para melhorar o acesso, reforçou-se a integração dos cuidados e recorreu-se a teleconsultas médicas realizadas em tempo real. Ganhou-se eficiência por via do reforço dos incentivos da cirurgia de ambulatório. Foram desenvolvidas normas terapêuticas e mais de cem de orientação clínica.

Recordaria ainda os esforços que estão a ser desenvolvidos para o lançamento do concurso do Hospital de Lisboa Oriental e o processo de devolução de três hospitais às Misericórdias (Anadia, Fafe e Serpa), onde as populações locais e o Estado obterão ganhos de eficiência.

Num plano de levantamento de necessidades e apresentação de recomendações, realçaria os diversos relatórios produzidos como a “Carta de Equipamentos Médicos Pesados”, “Centros de Referência”, “Relatório do grupo de trabalho criado para a definição de proposta de metodologia de integração dos níveis de cuidados de saúde para Portugal continental” ou o relatório sobre “Cuidados Continuados Integrados – Capacidade instalada, necessidades, tipologias e referências”, outro sobre Blocos Operatórios e Cuidados Intensivos, que deram origem a normativos e reorganizações.

Poderia aludir ainda ao desenvolvimento dos planos estratégicos a três anos nas unidades hospitalares, a publicação de normas de orientação clínica e à sua integração na prescrição electrónica de medicamentos, à implementação de um Programa de Eficiência Energética nas unidades hospitalares, à criação de um Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde ou à criação da Plataforma de Dados em Saúde, que se está a consolidar como um instrumento importante de interação entre os utentes e o SNS.

Diria que todas estas medidas tomadas no âmbito do Plano da Reforma Hospitalar contribuirão, a longo prazo, para um SNS mais sustentável, garante do direito constitucional de proteção da saúde dos cidadãos.

ACONTECE – Algumas das medidas da Reforma Hospitalar contemplavam também ações na área da qualidade. Que evolução faz o senhor Ministro dos

principais indicadores de qualidade dos cuidados de saúde no SNS?

PMM – Sendo a saúde uma componente ativa da competitividade nacional, os gastos justificam-se sobretudo pelo valor criado, tornando-se imprescindível a incorporação da qualidade ao mais alto nível da gestão e prestação de cuidados de saúde. Quer os cuidados clínicos, quer os serviços prestados devem ser desenhados tendo como princípio a efetiva colocação do cidadão no centro das organizações, considerando os seus interesses antes dos demais.

No âmbito da Reforma Hospitalar, mais concretamente na iniciativa estratégica “Qualidade como trave mestra”, são de destacar a redução da taxa de infeção nosocomial, a redução de 14 por cento da taxa de cesarianas, o reforço do peso do incentivo financeiro aos prestadores em função de indicadores de qualidade, através do aumento, nos contratos-programa, do peso destes indicadores nos montantes previstos para o financiamento hospitalar de 2,7 por cento para 4 por cento, em que um dos indicadores é a percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório e a aprovação no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Passámos também a publicar, de forma regular, um conjunto de indicadores de qualidade relativos a intervenções preventivas, de segurança e pediátricos.

ACONTECE – Quando tomou posse, os hospitais do SNS tinham sérias dificuldades de acesso a financiamento. Qual era o cenário em termos de



“Diria que todas estas medidas tomadas no âmbito do Plano da Reforma Hospitalar contribuirão, a longo prazo, para um SNS mais sustentável, garante do direito constitucional de proteção da saúde dos cidadãos.”

solvabilidade das instituições do SNS e como a avalia com a situação de hoje?

PMM – O desequilíbrio financeiro que encontramos em 2011 era muito grave. O défice do SNS situava-se acima dos 800 milhões de euros, enquanto a dívida ultrapassava os 3700 milhões de euros. Neste momento, a dívida atingiu o valor mais baixo dos últimos anos, sendo agora inferior a 500 milhões de euros.

A liquidação das obrigações com os fornecedores era um aspeto essencial para o saneamento financeiro do SNS e para a própria atividade das indústrias da saúde.

Outro aspecto importante foi a renegociação dos acordos entre o Ministério da Saúde e a indústria farmacêutica, que permitiu um encaixe para o Estado de 500 milhões de euros entre 2012 e 2015. As medidas de eficiência, reorganização interna e combate à fraude e ao desperdício também foram importantes para que mantivéssemos esta tendência de equilíbrio financeiro do SNS, bem como o reforço dos instrumentos de monitorização e acompanhamento das instituições, introduzindo a obrigatoriedade de reporte regular de informação financeira, assistencial, qualidade e produtividade à ACSS e ao Ministério da Saúde. Para isto foi desenvolvido um microsite de monitorização do SNS, de *benchmarking*, incluindo também os cuidados de saúde primários, e que efetua a comparação não só do desempenho financeiro entre instituições do SNS, como também em termos de acesso, entre outros indicadores.

Ao nível dos recursos humanos, a melhoria na gestão e planeamento foi outro aspeto muito positivo, destacando-

se nesta área o papel da ACSS na agilização dos procedimentos concursais e na sua monitorização, no desenvolvimento de plataformas que facilitam o processo de recrutamento no SNS e um melhor planeamento das necessidades a médio-prazo.

ACONTECE – Em que áreas se verificou a redução de despesa?

PMM – O Governo teve uma preocupação em garantir que o ajustamento na área da saúde fosse equitativo e pesasse o menos possível sobre os cidadãos. A prova disso mesmo é que a maior parte do ajustamento efetuado pelo Ministério da Saúde tenha sido suportada pelo sector farmacêutico e de dispositivos médicos. Em complemento, o aprofundamento das negociações com a indústria farmacêutica, consubstanciado nos acordos entre o Ministério da Saúde e a Apifarma, permitiu uma poupança líquida adicional de 500 milhões de euros nos últimos 4 anos, a qual se traduziu em reembolsos diretos aos hospitais do SNS.

ACONTECE – Quais as principais medidas que foram introduzidas para melhorar a governação e um maior rigor nas contas dos hospitais?

PMM – O Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas refere que “da análise das políticas de saúde implementadas pelo XIX Governo Constitucional, à luz da estrutura de princípios de boa governança usada pelas Nações Unidas, concluiu-se que a transparência é um dos princípios mais relevantes na implementação das políticas. Entendida como a criação de condições para obrigar e comprometer as instituições a disponibilizar informação clara e rigorosa e incluindo todas as iniciativas que promovem a confiança dos *stakeholders* nos processos de decisão e gestão, faz-se sempre acompanhar do princípio da responsabilização. Criar condições para obrigar as organizações e os seus responsáveis a prestarem contas sobre as suas ações e decisões aos restantes *stakeholders* está ainda associado ao princípio do reforço do Estado de Direito.

Foram entendidas como medidas guiadas pelo princípio da transparência, a inclusão dos Hospitais EPE no perímetro orçamental da Administração Central, as auditorias externas e a dinamização dos gabinetes de auditoria interna nos hospitais e outras entidades do Ministério da Saúde, o reforço das competências da IGAS, no âmbito do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde, as comunicações de irregularidades à Polícia Judiciária e ao Ministério Público, a monitorização estreita das medidas do Memorando de Entendimento com a Troika, bem como os pedidos de avaliação externa.

ACONTECE – Também ao nível da redução de dívida do SNS a fornecedores foi desenvolvido um grande esforço neste período. Como o descreveria e qual é a situação atual da dívida?

PMM – Foi um processo negocial abrangente enquadrado no âmbito do Programa Extraordinário de Regularização de Dívidas (PERD) que, em 2012, previu o reforço da transferência do Estado para o SNS com 1.500 milhões de euros e, em 2013, com 423 milhões de euros.



O défice do SNS situava-se acima dos 800 milhões de euros, enquanto a dívida ultrapassava os 3700 milhões de euros. Neste momento, a dívida atingiu o valor mais baixo dos últimos anos, sendo agora inferior a 500 milhões de euros.

A evolução observada foi muito positiva e importa agora assegurar as condições para a sua melhoria contínua.

ACONTECE – De acordo com os dados disponíveis, o envelhecimento da população portuguesa é uma condicionante que se tem acentuado significativamente em anos mais recentes. Como avalia a resposta que tem sido dada pela Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e que desafios se encontram pela frente nesta área?

PMM – Esta é uma área que exige uma atenção especial e uma resposta robusta do sistema de saúde no presente e futuro.

A área dos cuidados continuados representou uma prioridade para o Governo ao longo dos últimos 4 anos e nela foram efetuados grandes investimentos, traduzidos no aumento sustentado do número de camas nas diferentes tipologias de cuidados. No final de 2010 a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) tinha 4.625 camas e, em outubro de 2015, o número ascende já a 7.637, registando um crescimento na ordem dos 65 por cento. É, no entanto, de realçar a aposta nos cuidados domiciliários, sendo a tipologia de cuidados que mais utentes assistiu, no primeiro semestre de 2015.

Adicionalmente foi criada, em 2014, a Rede Nacional de Cuidados Paliativos e dados os primeiros passos para o desenvolvimento de uma resposta na área dos cuidados continuados pediátricos e na área da saúde mental. Os cuidados continuados pediátricos e a área da saúde mental têm também um enfoque nos cuidados domiciliários.

Para a área dos cuidados continuados é fundamental a persistência no investimento na RNCCI e uma estreita articulação entre os sectores público, privado e social.

ACONTECE – O acesso à prestação dos cuidados de saúde representa um indicador central da eficiência e da produtividade do SNS. Que avaliação faz do acesso dos utentes a cuidados de saúde no nosso país nos últimos 4 anos?

PMM – A avaliação que a informação disponível permite fazer é a de que o acesso melhorou. Nos últimos 4 anos a utilização pelos utentes, ao nível dos cuidados de saúde primários, saiu claramente reforçada e melhorada, com um significativo maior número de utilizadores dos cuidados de saúde primários, mais consultas, incluindo as de enfermagem, mais consultas de especialidades e a atividade cirúrgica do SNS atingiu valores sem precedentes. Hoje cerca de 9 milhões de utentes têm médico de família.

Importa destacar, como referem os estudos, o elevado grau de satisfação com o SNS, o que revela facilidade de acesso. Os resultados da investigação indicam que globalmente, não existe evidência estatística que comprove “um aumento de barreiras no acesso aos cuidados de saúde, entre 2013 e 2015”. A principal conclusão é que “não há, nem houve, uma situação generalizada de falta de acesso a cuidados de saúde” quando estes têm de ser utilizados.

ACONTECE – A contratação de profissionais de saúde altamente qualificados para o SNS constituiu



“ No final de 2010 a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) tinha 4.625 camas e, em outubro de 2015, o número ascende já a 7.637, registando um crescimento na ordem dos 65 por cento. ”

uma prioridade deste Governo, não obstante a agravante de, num período de crise, terem aumentado as aposentações de forma antecipada. Acha que a resposta dada foi a adequada?

PMM – Tenho a certeza de que sim. Se não vejamos. Num período de crise em que o rendimento disponível dos trabalhadores diminuiu é normal que as aposentações por recurso a mecanismos legais de antecipação tenham aumentado. É um facto que, de 2011 a 2014, se assistiu um ligeiro aumento das aposentações no universo global dos trabalhadores do SNS. Esta realidade constituiu um desafio acrescido para o Ministério da Saúde em termos do planeamento e gestão de recursos humanos.

O objetivo do Governo assentou essencialmente em reforçar o SNS com a dotação de profissionais de saúde necessária, em particular na carreira médica, aumentar o número de vagas na formação específica do internato médico, nomeadamente nas especialidades com maiores necessidades, e criar condições de atração de profissionais de saúde para zonas carenciadas. Temos também vindo a reforçar a admissão de enfermeiros através de contratações diretas pelo universo empresarial do SNS, seja através de vários procedimentos concursais para o sector público administrativo.

Saliento também a agilização dos procedimentos concursais, designadamente com a abertura de concursos a nível nacional e regional, o que veio permitir a contratação de um maior número de profissionais num mais tempo.

De 2011 a 2015 foram abertos mais de 20 concursos



Foram notórios os objetivos que nortearam a atuação do Governo no sentido de clarificar o papel dos diversos profissionais no seio das instituições, aproximando os regimes de trabalho independentemente dos tipos de vínculo e da natureza jurídica das instituições do SNS.

para as carreiras médica e de enfermagem num total de mais de 7 mil vagas para médicos e 5 mil para enfermeiros. Só para médicos especialistas em medicina geral e familiar foram abertos mais de 10 concursos, com cerca de 1500 vagas abertas.

ACONTECE – E o que foi feito para reforçar as carreiras do SNS?

PMM – Desde logo o acordo alcançado em outubro de 2012, entre o Governo e os sindicatos médicos foi um marco fundamental para a reestruturação e reforço da carreira médica e para a sustentabilidade do SNS. Este acordo consagrou o período normal de trabalho de 40 horas semanais, permitiu a reorganização do trabalho médico, nomeadamente o trabalho em serviço de urgência e a cobertura de utentes a nível dos cuidados de saúde primários (com listas que passaram de 1550 para 1900 utentes), aprovou uma nova tabela remuneratória e o sistema de avaliação dos profissionais, sem descurar a progressão na carreira.

Na carreira de enfermagem, o Ministério e os sindicatos iniciaram, em julho de 2013, um processo negocial com vista à harmonização dos regimes de trabalho dos enfermeiros. As propostas do Governo visaram proceder à harmonização do regime remuneratório destes profissionais através da celebração de um acordo coletivo de trabalho que integrasse uma tabela remuneratória coincidente com a aplicável aos enfermeiros com contrato de trabalho em funções públicas, o que veio a ocorrer em acordo anunciado em 29 de setembro passado.

Deste processo negocial resultou também a aprovação da legislação que permitiu criar a Direção de Enfermagem, o Enfermeiro de Família, objeto de projeto-piloto, e a agilização dos concursos de recrutamento.

Foram notórios os objetivos que nortearam a atuação do Governo no sentido de clarificar o papel dos diversos profissionais no seio das instituições, aproximando os regimes de trabalho independentemente dos tipos de vínculo e da natureza jurídica das instituições do SNS, indispensáveis para assegurar a mobilidade dos profissionais e a utilização racional dos recursos disponíveis.

ACONTECE – Também as progressões de carreira não foram aspetos esquecidos, apesar da crise. Nesta área foram desenvolvidos vários concursos de progressão da carreira médica e aprovada legislação que vem enquadrar carreiras e contribuir para um maior grau de satisfação aos profissionais. Que balanço faz nesta área?

PMM – Como referi anteriormente, a criação de condições para o desenvolvimento e progressão na carreira médica foi um aspeto que não descurámos, pelo contrário. Encontrámos concursos pendentes para grau de consultor desde 2002 e 2005, os quais encerrámos, envolvendo mais de 2800 médicos, e foram abertos novos concursos em 2012 e em 2015, com cerca de 3250 e 1300 candidatos, respetivamente.

A conclusão dos concursos pendentes e a abertura de novos permitiu criar as condições necessárias para o desenvolvimento e a progressão na carreira médica no SNS, tal como acordado entre o Governo e os Sindicatos Médicos em outubro de 2012 e em julho de 2015, retomando os ciclos bienais previstos na lei. Nos últimos anos foram também abertas 420 vagas para assistente graduado sénior: 130 vagas em 2013 e 290 vagas em 2015.

Outra medida importante que veio permitir reforçar os quadros clínicos das unidades hospitalares traduziu-se na aprovação do Decreto-Lei N.º 183/2015, de 31 de agosto, que permitiu o exercício da atividade profissional, de forma não regular e remunerada, aos médicos que exerçam o cargo de diretor clínico no âmbito dos órgãos máximos de gestão e direção de estabelecimentos e serviços do SNS. O objetivo foi o de, por um lado, salvaguardar o interesse do médico e dos utentes em manter atualizados os seus conhecimentos e experiência e, por outro, minorar o défice de pessoal médico.

Tem também vindo a ser negociado com os sindicatos representativos do pessoal de enfermagem a abertura de concurso faseado para a categoria de enfermeiro principal, num total de mil vagas.

Hoje estão asseguradas melhores condições de progressão e desenvolvimento da carreira médica nos estabelecimentos de saúde do SNS do que estavam há 4 anos atrás.

ACONTECE – A área da transparência e de uma maior prestação e informação ao público é uma das marcas deste Governo. Que medidas foram levadas a cabo nesta área?

PMM – O Governo desenvolveu um grande esforço no sentido de aumentar a informação disponível sobre o desempenho económico-financeiro e assistencial do SNS.

O Despacho N.º 11374/2011, de 29 de agosto, veio deter-

minar a disponibilização de informação adicional relativa à produção económico-financeira reportada com obrigatoriedade mensal, proporcionando aos cidadãos um maior conhecimento do desempenho do SNS e o reforço dos mecanismos de transparência e responsabilização da gestão, da prestação e do consumo de cuidados de saúde.

Em 2013, a ACSS divulgou, numa fase inicial, um relatório anual de *benchmarking* entre os hospitais do sector empresarial do Estado e hospitais em regime de parceria público-privada do SNS, permitindo a comparabilidade das instituições do SNS nas dimensões de acesso, qualidade, produtividade e desempenho económico-financeiro. Posteriormente foi desenvolvido o *microsite* de “monitorização do SNS” na vertente hospitalar e em 2014, passou também a incluir os cuidados de saúde primários.

A inclusão, em 2014, de informação sobre os ACES foi um passo muito importante para aumentar a transparência do sistema a nível dos Cuidados de Saúde Primários. Trata-se de indicadores trimestrais de *benchmarking*, dados e análises comparativas dos ACES, que permitem avaliar o nível de acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, desempenho assistencial e eficiência dos cuidados prestados. Além de contribuir para a transparência e permitir ao cidadão o escrutínio constante do trabalho do SNS, estes dados permitem promover uma melhoria dos resultados e a consolidação de uma cultura de gestão rigorosa nas unidades de saúde.

Também passou a ser divulgado outro tipo de informação como a publicação periódica sobre os números de utentes inscritos nos cuidados de saúde primários, que inclui o número de utentes com e sem médico de família atribuído. Estes números são muito importantes para que se consiga continuar a reduzir a percentagem de utentes que ainda não têm médico de família atribuído. Isto só pode ser feito através de uma monitorização constante que leve a uma intervenção sistemática das ARS, com o objetivo de melhorar a gestão e a eficiência dos recursos disponíveis.

ACONTECE – A área dos sistemas de informação é hoje uma área crítica para o SNS, para a sua gestão e transparência. Também nesta área foram desenvolvidos projetos importantes para o futuro do SNS, quer referir-nos alguns?

PMM –Têm sido desenvolvidas diversas iniciativas com vista à melhoria da qualidade da informação disponibilizada a utentes, profissionais de saúde e gestores, à modernização, simplificação administrativa e desmaterialização de processos e à redução de custos e aumento de eficiência do SNS. Pela sua transversalidade e dimensão de impacto, destacamos duas: o desenvolvimento da Plataforma de Dados da Saúde (PDS) e a desmaterialização do ciclo do medicamento (PEM/RSP).

A PDS implementa um conjunto de serviços de interoperabilidade que permite o registo e partilha de informação clínica entre o utente, profissionais de Saúde e entidades prestadoras de serviços de Saúde. Atualmente é utilizada em praticamente todos os serviços do SNS por mais de 45 mil profissionais. Sei que já foram partilhados dados de quase 3 milhões de cidadãos distintos em cenários de

prestação de cuidados. Os próprios utentes podem participar e já mais de 10 por cento da população portuguesa está inscrita no Portal do Utente. Com este sistema, torna-se possível aceder a mais e melhor informação do utente, potenciando a segurança dos cuidados, a transparência e a redução de custos.

Em relação ao ciclo de vida do medicamento, quer no hospital quer na farmácia comunitária, foram dados passos muito significativos no sistema de monitorização da prescrição médica, quer com dados do Centro de Conferência de Faturas, quer com recolha de dados de dispensa hospitalar. E neste momento estamos focados a terminar a total desmaterialização do circuito do medicamento de ambulatório para a farmácia de rua em parceria com as ordens profissionais e ANF/AFP. Este processo iniciou-se com a prescrição electrónica de medicamentos nova, e modernizada, suportada por serviços centrais que verificam a validade do utente, do prescriptor e do medicamento por consulta aos Registos Centrais, pesquisam informação no resumo Clínico do Utente sobre medicação usual e eventuais alergias, e validam o cumprimento de Normas de Orientação Clínica, se aplicável, conferindo maior segurança ao ato de prescrição e mitigando a fraude. Simultaneamente alimentam uma base de dados nacional, a BDNP – Base de Dados Nacional de Prescrições. Esta base de dados serve depois para efeitos de dispensa electrónica. Com estes desenvolvimentos, aumentou-se a eficiência nos processos de faturação e conferência de faturas das farmácias, com benefícios para as farmácias e para o Ministério da Saúde.



“Têm sido desenvolvidas diversas iniciativas com vista à melhoria da qualidade da informação disponibilizada a utentes, profissionais de saúde e gestores, (...) . Pela sua transversalidade e dimensão de impacto, destacamos duas: o desenvolvimento da Plataforma de Dados da Saúde (PDS) e a desmaterialização do ciclo do medicamento (PEM/RSP).”



Conselho Diretivo da ACSS com novo elemento

O Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) tem, desde o dia 11 de maio, um novo vogal. Luís Rafael Nunes substituiu Luís Matos e terá sob sua responsabilidade a área de gestão e financiamento das prestações de saúde e do centro de conferência de faturas da ACSS, I.P.

É licenciado em Engenharia de Sistemas Decisionais pela COCITE e tem formação nas áreas de reengenharia de processos, sistemas e tecnologias de informação, gestão de programas e projetos e gestão de recursos humanos e financeiros na Administração Pública. O engenheiro Luís Nunes iniciou a sua atividade profissional como consultor independente na área dos sistemas de informação, tendo ingressado na empresa Accenture em 1990, onde veio a assumir o cargo de vice-presidente em 2010.



Estágio ACSS recebe Diretor-Geral de congénere da Guiné-Bissau

A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) recebeu nas suas instalações, para um estágio de duas semanas, de 4 a 15 de maio, o Diretor-Geral da Administração de Sistemas de Saúde da Guiné-Bissau, sua entidade congénere.

O programa de estágio incidiu sobre as principais áreas de atividade da instituição, nomeadamente sobre o sistema de saúde português, a área económico-financeira e de controlo interno, de planeamento e gestão de recursos humanos e carreiras da saúde, o internato médico, o centro de conferência de faturas, a contratualização, o sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia, o programa consulta a tempo e horas e a rede de serviços de saúde, como por exemplo a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

A realização do estágio na ACSS, I.P. integra-se nas atividades de cooperação entre Portugal e aquele país da região ocidental africana, tendo o financiamento ficado a cargo do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, I.P. e da Fundação Calouste Gulbenkian.

Sessão de formação sobre carreiras médica e de enfermagem

Sob solicitação do escritório da Organização Internacional do Trabalho (OIT) para Portugal, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) e a Direção-Geral da Saúde receberam no dia 2 de julho um grupo de 18 formandos provenientes de organismos da Administração Pública dos PALOP e Timor-Leste, que realizaram um curso de duas semanas sobre gestão de recursos humanos na OIT. O objetivo principal foi o de apresentar o Plano Nacional de Saúde 2016–2020 e dar a conhecer o enquadramento nacional de gestão das carreiras médicas e de enfermagem e a sua evolução mais recente, em particular do internato médico.



ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO

ACSS gere Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde

A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) é a entidade responsável pela constituição e gestão do Inventário Nacional dos Profissionais da Saúde (INPS), criado através da Lei n.º 104/2015, de 24 de agosto. A nova base de dados incluirá profissionais dos setores público, privado e social.

Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, sejam públicos, privados ou sociais – hospitais, clínicas, centros de saúde, laboratórios, termas e consultórios – deverão inscrever os profissionais em formulário a enviar à ACSS, I.P., no prazo de 120 dias a partir da entrada em vigor da referida lei.

O INPS, obrigatório para profissionais de saúde e profissionais de terapêuticas não convencionais, é definido como "um instrumento de planeamento das necessidades de profissionais de saúde no sector público, privado e social, bem como de coordenação das políticas de recursos humanos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde".



Centro de Conferência de Faturas Detetados 150 milhões em irregularidades em 5 anos de atividade

No dia 22 de julho foi feita a divulgação dos resultados do trabalho de 5 anos de atuação do Centro de Conferência de Faturas (CCF).

Numa apresentação conjunta das várias entidades envolvidas no processo, foram revelados os números: 150 milhões de euros de irregularidades detetadas em faturas de medicamentos, meios complementares de

diagnóstico e terapêutica e cuidados de diálise. Desde 2010 já foram conferidos pelo CCF 250 milhões de documentos, num valor total de 8 mil milhões de euros.

Deste trabalho de conferência, que acompanha a fatura desde a prescrição do medicamento ou ato médico até à sua aquisição, resulta também informação muito relevante que é partilhada com as entidades policiais e judiciais no âmbito do combate à fraude no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Nos últimos anos o CCF contribuiu já com o envio de 416 relatórios para investigação, com um volume avaliado em 372 milhões de euros, dos quais resultaram 60 processos em investigação pela justiça.

O CCF iniciou a sua atividade em 2010, sendo a sua gestão da responsabilidade da ACSS, I.P. Neste processo estão também envolvidos outros parceiros de trabalho, a Inspeção Geral das Atividades em Saúde, nomeadamente os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., a Polícia Judiciária e o INFARMED, I.P.

No sentido de expandir o âmbito de atuação do CCF, no corrente ano já foi iniciada a conferência de faturas dos cuidados domiciliários respiratórios e estão em fase de implementação a conferência do transporte de doentes e dos medicamentos hospitalares.

A apresentação terminou com uma intervenção do Ministro da Saúde. Paulo Moita de Macedo sublinhou a importância do combate à fraude nesta matéria, explicando que evitar os atos fraudulentos, dissuadindo futuras ações do género, significa a poupança de milhões de recursos afetos ao SNS.

Apresentado o Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física

O Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) foi apresentado no passado dia 18 de setembro, numa sessão pública realizada no auditório do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, cerimónia que contou com a presença do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Fernando Leal da Costa, do presidente da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), Rui Santos Ivo, do pró-reitor da Universidade do Porto, Fernando Remião, do presidente do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Henrique Barros, e do Coordenador do Programa Nacional para a Promoção de Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde, Pedro Graça.

O IAN-AF 2014 – 2016 visa recolher informação nacional sobre o consumo alimentar, incluindo a ingestão nutricional e dimensões de segurança e insegurança alimentares, e sobre a atividade física e a sua relação com determinantes em saúde, nomeadamente os socioeconómicos. O conhecimento do consumo alimentar da população portuguesa é uma prioridade nacional, reconhecida nas orientações estratégicas do Plano Nacional

de Saúde 2012 – 2016. O desenvolvimento de políticas nutricionais favorecedoras da melhoria da saúde da população portuguesa está dependente de dados atualizados e de qualidade sobre o consumo e os hábitos alimentares.

Este projeto é financiado pelo Programa Iniciativas de Saúde Pública, EEA Grants, PT06, operado pela ACSS, I.P..



Alteração à lei orgânica reforça competências da ACSS

Foi publicada, em setembro, uma alteração à lei orgânica da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., que vem consolidar e reforçar competências da ACSS, I.P. nas áreas da Saúde Mental e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

O Decreto-Lei N.º 206/2015, de 23 de setembro, consagra também a participação da ACSS, I.P. no Inventário Nacional de Profissionais de Saúde e no Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde, que tem por missão promover e reforçar a articulação entre os subsistemas públicos de saúde, aprofundando sinergias e otimizando a gestão de recursos. O Colégio é presidido pelo presidente da ACSS, I.P., Rui Santos Ivo. A nova alteração reforça ainda os poderes da ACSS, I.P. em relação ao controlo financeiro dos hospitais do SNS.



Criada a Unidade de Acompanhamento dos Hospitais

Com o objetivo de acompanhar a execução da atividade dos hospitais, a ACSS, I.P. criou uma unidade de acompanhamento específica para o efeito. A Unidade de Acompanhamento dos Hospitais já foi criada por deliberação do Conselho Diretivo da ACSS, I.P. Miguel Rodrigues é o coordenador desta nova unidade que vai acompanhar a execução e o desempenho económico-financeiro dos hospitais, tanto os do setor empresarial do Estado, como os do setor público administrativo. A unidade terá também a responsabilidade de elaborar relatórios executivos mensais ao Conselho Diretivo da ACSS, I.P.



Políticas dos últimos anos com impacto positivo na Saúde

O estudo, apresentado no dia 30 de setembro, “Políticas Públicas em Saúde: 2011-2014, Avaliação do Impacto”, da responsabilidade do Professor Pedro Pita Barros, da *NOVA School of Business and Economics*, revela que, apesar do contexto socioeconómico dos últimos 4 anos, não aumentaram, de forma geral, as barreiras de acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) por parte dos portugueses.

O estudo, apresentado em setembro de 2015, foi elaborado por uma equipa de investigadores e baseou-se num conjunto de análises estatísticas sobre vários aspetos da saúde em Portugal e do impacto que as medidas tomadas entre 2011 e 2014 tiveram no acesso dos utentes aos cuidados de saúde.

No campo dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), o objetivo de atribuir médico de família a todos os portugueses não foi conseguido. Apesar disso, foi realizado um grande progresso neste sentido, foram contratados todos os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) disponíveis e conseguiu reduzir-se o número de pessoas sem médico de família em mais de 640 mil desde 2011. Atualmente 88 por cento da população tem médico de família atribuído. De notar que os utentes sem médico de família atribuído continuam a poder aceder aos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e também foram consideravelmente reduzidas as assimetrias geográficas de cobertura da atribuição de médicos de MGF.

Ainda no que diz respeito aos CSP desenvolveram-se várias atividades de prevenção que mantiveram uma trajetória de melhoria a nível qualitativo. Conclui-se que não houve, ao longo dos últimos 4 anos, uma situação generalizada de falta de acesso a cuidados de saúde primários, sendo que os grupos que se revelaram mais vulneráveis foram os desempregados e os reformados.

Uma das prioridades na área da Saúde foi a promoção da cirurgia de ambulatório. Estabeleceu-se como objetivo para 2015 uma taxa efetiva de 60 por cento no total de cirurgias, objetivo que foi alcançado.

Na área do medicamento foram implementadas várias medidas no sentido de aumentar a concorrência no mercado, bem como aumentar a prescrição de genéricos, objetivos conseguidos e que se traduziram numa diminuição generalizada das despesas com medicamentos.

No campo da saúde mental, uma área crítica em momentos de crise económica, uma das conclusões retiradas do estudo é o aumento dos internamentos nos hospitais cuja área de influência abrange concelhos com uma elevada taxa de desemprego. Neste contexto, o Serviço Nacional de Saúde mostrou capacidade para acomodar uma maior pressão de procura.

Globalmente a evolução registada nos aspetos analisados, durante os últimos 4 anos de legislatura, foi positiva, apesar de ainda subsistirem pontos de preocupação.

JUNHO

- 1 • Mudança de instalações da ACSS, I.P. para o Parque de Saúde de Lisboa
- 15 • Apresentação do estudo da IASIST “Desempenho clínico dos hospitais do SNS em 2008 e 2013”
- 29 • Reunião dos parceiros EEA Grants e apresentação dos projetos financiados Inauguração das instalações da ACSS, I.P. no Parque de Saúde de Lisboa

JULHO

- 22 • Sessão sobre o Centro de Conferência de Faturas
- 28 • Acordo com os Sindicatos Médicos
- 31 • Assinatura de acordos no âmbito do Programa de Intervenção em Cirurgia

AGOSTO

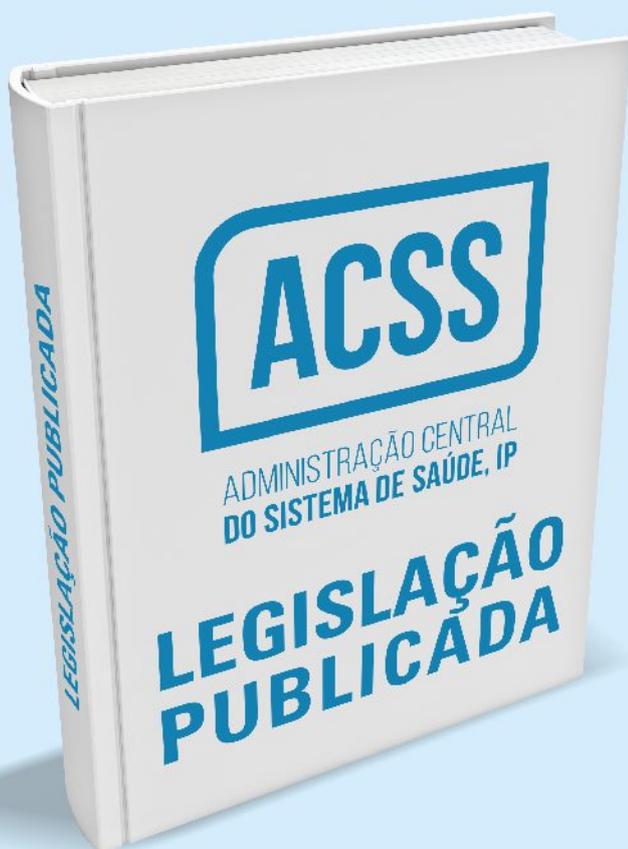
- 24 • Publicada a Lei n.º 104/2015, de 24 de agosto, que cria o Inventário Nacional de Profissionais de Saúde

SETEMBRO

- 15 • Reunião da ACSS com parceiros nacionais no âmbito da *Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting*
- 17 • Ciclo de Conferências Falar de Saúde “Sustentabilidade: Recursos Humanos na Saúde”
- 23 • Publicação de alteração à Lei Orgânica da ACSS, I.P.
- 25 • Assinatura dos primeiros acordos no âmbito das novas convenções de gastroenterologia
- 26 • Publicado o procedimento concursal para o recrutamento de mil enfermeiros para o SNS
- 29 • Acordo com o Sindicato dos Enfermeiros (SEP)
- 29 • Médicos com grau de consultor obtêm compensação remuneratória
- 30 • Apresentação do Plano Operacional de Telemedicina
- 30 • *Workshop* “FHS – *Workshop* Codificação GDH – Portaria 234/2015”

OUTUBRO

- 1 • Acordo com o Sindicato dos Enfermeiros (CIPE)
- 1 • Entrega das primeiras cédulas a profissionais das terapêuticas não convencionais e de podologia
- 2 • Primeira reunião do Colégio de Governação dos Subsistemas de Saúde
- 5 • Conferência “Cuidar + da depressão – Inovação e desafios nos cuidados de saúde primários”, Instituto Universitário da Maia, EEA Grants
- 6 • Apresentado o estudo “Políticas Públicas em Saúde 2011-2014 – Avaliação do Impacto”, *NOVA School of Business & Economics, Healthcare Initiative Research*
- 8 • Aprovados os primeiros centros de referência pelo Ministério da Saúde
- 8 • Publicada a regulamentação da Rede Nacional de Cuidados Paliativos
- 9 • Apresentado o estudo “Saúde e Governação em Portugal – Avaliação do contributo do XIX Governo Constitucional para o fortalecimento de práticas de boa governança na área da Saúde 2011-2014” pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas
- 14 • Apresentação do estudo da IASIST “Desempenho clínico dos hospitais do SNS em 2008 e 2014”
- 16 • Divulgados os relatórios de 2014 e do 1.º semestre de 2015 do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
- 20 • Apresentação do estudo sobre “Eficácia no Planeamento Estratégico nos Hospitais”, NOVA IMS, EY



De 1 de abril a 30 de setembro de 2015

Abril

Portaria n.º 216-A/2015, de 14 de abril (2.ª série)

Altera o anexo da Portaria n.º 158/2014, de 13 de fevereiro, que revê o regime especial de comparticipação de medicamentos destinados ao tratamento da hepatite C.

Decreto-Lei n.º 53/2015, de 15 de abril (1.ª série)

Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho, que aprova o regime excecional de contratação de médicos aposentados pelos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, e prorroga o prazo de vigência do mesmo.

Despacho n.º 3762/2015, de 15 de abril (2.ª série)

Determina disposições referentes à triagem das crianças nos hospitais com serviço de urgência médico-cirúrgico, serviço de urgência polivalente ou serviço de urgência polivalente pediátrica.

Despacho n.º 3777-A/2015, de 15 de abril (2.ª série)

Autoriza a abertura de 65 procedimentos de recrutamento para algumas especialidades da área hospitalar (anestesiologia, medicina interna e radiologia).

Despacho n.º 3801/2015, de 16 de abril (2.ª série)

Cria um grupo de trabalho para o desenvolvimento de um conjunto de medidas relativas à implementação de um programa dirigido ao consumo excessivo de álcool e ao consumo de tabaco nos cuidados de saúde primários, a nível nacional.

Declaração de Retificação n.º 282/2015, de 17 de abril (2.ª série)

Retifica o anexo I do Despacho n.º 1928/2015, de 24 de fevereiro, relativo à lista de contratos-programa a renovar em 2015 no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Aviso n.º 4328-A/2015, de 21 de abril (2.ª série)

Internato Médico – Mapa de vagas IM 2015-B - Torna público o mapa de vagas por área de especialização e instituição de formação com vista ao ingresso no período de formação específica em 2015.

Decreto-Lei n.º 61/2015, de 22 de abril (1.ª série)

Procede à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, republicado pelo Decreto-Lei n.º 117/2014, de 5 de agosto, que regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes, no que respeita ao regime de taxas moderadoras e à aplicação dos regimes especiais de benefícios (alargamento da isenção de taxas moderadoras aos menores).

Despacho n.º 4101/2015, de 23 de abril (2.ª série)

Extingue o grupo técnico criado pelo Despacho n.º 9495/2013, de 9 de julho (2.ª série).

Despacho n.º 4113-A/2015, de 23 de abril (2.ª série)

Determina que todos os serviços e estabelecimentos do SNS devem assegurar planos de contingência de temperaturas extremas adversas..

Maio

Portaria n.º 122/2015, de 4 de maio (1.ª série)

Aprova o modelo do cartão de título profissional de podologista.

Despacho n.º 4688/2015, de 7 de maio (2.ª série)

Determina que a vacina contra a gripe sazonal é gratuita, na época 2015 – 2016, para pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, bem como outros grupos prioritários definidos em orientação anual da Direção-Geral da Saúde.

Despacho n.º 4691/2015, de 7 de maio (2.ª série)

Concessão de medalhas de serviços distintos grau ouro e grau prata do Ministério da Saúde.

Despacho n.º 4827-A/2015, de 8 de maio (2.ª série)

Determina que durante o ano de 2015 podem ser desenvolvidos dois procedimentos de recrutamento de

pessoal médico, a realizar no final de cada uma das duas épocas de avaliação do internato médico.

Despacho n.º 4827-B/2015, de 8 de maio (2.ª série)

Determina a identificação das vagas a preencher ao abrigo da autorização concedida através do Despacho n.º 3777/2015, de 15 de abril.

Despacho n.º 4827-C/2015, de 8 de maio (2.ª série)

Determina que a distribuição dos 140 postos de trabalho na categoria de assistente graduado sénior, nos termos da autorização concedida através do Despacho n.º 2619-I/2015, de 11 de março.

Despacho n.º 5249-A/2015, de 19 de maio (2.ª série)

Fixa, para o ano de 2015, o número de médicos aposentados que podem ser contratados pelos estabelecimentos do SNS.

Decreto-Lei n.º 86/2015, de 21 de maio (1.ª série)

Procede à definição do regime jurídico da formação médica especializada com vista à obtenção do grau de especialista e estabelece princípios gerais a que deve obedecer o respetivo processo.

Aviso n.º 5772-A/2015, de 26 de maio (2.ª série)

Procedimento simplificado de seleção conducente ao preenchimento de 237 postos de trabalho para a categoria de assistente da área de medicina geral e familiar, da carreira especial médica ou da carreira médica dos estabelecimentos de saúde com natureza jurídica de entidade pública empresarial do SNS.

Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio (2.ª série)

Aprova a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020.

Junho

Resolução n.º 33/2015, de 1 de junho (2.ª série)

Nomeia um vogal executivo do Conselho Diretivo da ACSS, I.P.

Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho (1.ª série)

Procede à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde.

Decreto-Lei n.º 99/2015, de 2 de junho (1.ª série)

Procede à alteração da lei dos compromissos e dos pagamentos em atraso, aprovada pela Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro.

Despacho n.º 5952-A/2015, de 2 de junho (2.ª série)

Determina os procedimentos de recrutamento para os médicos que concluíram a respetiva formação médica especializada nas áreas hospitalar e de saúde pública na 1.ª época de 2015.

Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho (1.ª série)

Estabelece os termos e as condições da atribuição de incentivos aos trabalhadores médicos em serviços ou estabelecimentos do SNS situados em zona geográfica qualificada como carenciada.

Portaria n.º 172-B/2015, de 5 de junho (1.ª série)

Regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Fitoterapia.

Portaria n.º 172-C/2015, de 5 de junho (1.ª série)

Regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Acupuntura.

Portaria n.º 172-D/2015, de 5 de junho (1.ª série)

Regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Quiropráxia.

Portaria n.º 172-E/2015, de 5 de junho (1.ª série)

Regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Osteopatia.

Portaria n.º 172-F/2015, de 5 de junho (1.ª série)

Regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Naturopatia.

Aviso n.º 6265-A/2015, de 5 de junho (2.ª série)

Informa da divulgação de lista de candidatos excluídos e admitidos na prova de conhecimentos no âmbito do procedimento concursal comum publicitado através do Aviso n.º 11565/2014, de 17 de outubro.

Despacho n.º 6411/2015, de 9 de junho (2.ª série)

Determina que os profissionais de saúde do SNS podem participar em cursos, seminários, encontros, jornadas ou outras ações de formação, realizadas no país ou no estrangeiro.

Aviso n.º 6515-A/2015, de 11 de junho (2.ª série)

Abertura de 65 postos de trabalho para a categoria de assistente nas áreas de anestesiologia (20), medicina interna (38) e radiologia (7) da carreira especial médica ou da carreira médica dos estabelecimentos de saúde com natureza jurídica de entidade pública empresarial.

Aviso n.º 6515-B/2015, de 11 de junho (2.ª série)

Anulação do procedimento concursal aberto pelo Aviso n.º 5266-C/2015, de 13 de maio.

Declaração de Retificação n.º 475-A/2015, de 11 de junho (2.ª série)

Altera o anexo do Despacho n.º 4827-C/2015, de 8 de maio, que determina a distribuição de 140 postos de trabalho para integração na carreira superior de assistente graduado sénior.

Declaração de Retificação n.º 485-A/2015, de 12 de junho (2.ª série)

Altera o anexo do Despacho n.º 5952-A/2015, de 2 de junho, que determina os procedimentos de recrutamento para os médicos que concluíram a respetiva formação médica especializada na 1.ª época de 2015.

Portaria n.º 179-A/2015, de 16 de junho (1.ª série)

Aprova o Plano de Intervenção em Cirurgia.

Despacho n.º 6748/2015, de 16 de junho (2.ª série)

Estabelece disposições sobre a implementação do Plano Estratégico do Baixo Carbono (PEBC) e do Programa de Eficiência Energética na Administração Pública (Eco.AP) nas entidades públicas do setor da saúde.

Despacho n.º 6769-A/2015, de 16 de junho (2.ª série)

Designa os responsáveis pela elaboração ou revisão das Redes Nacionais de Especialidades Hospitalares e de Referenciação.

Despacho n.º 6850-A/2015, de 18 de junho (2.ª série)

Fixa o número máximo de unidades de saúde familiar a constituir no ano de 2015.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 42/2015, de 19 de junho (1.ª série)

Determina a adoção preferencial da Plataforma de Interoperabilidade da Administração Pública (iAP) na troca de informação entre serviços e organismos da Administração direta e indireta do Estado.

Portaria n.º 181-C/2015, de 19 de junho (2.ª série)

Estabelece a primeira alteração à Portaria n.º 97-A/2015, de 30 de março, que estabelece as regras aplicáveis ao cofinanciamento pelo Fundo Social Europeu (FSE) e pelo Fundo

Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), das operações no domínio da inclusão social e emprego.

Aviso n.º 6876/2015, de 19 de junho (2ª série)

Altera a constituição do grupo de trabalho denominado “Combate às irregularidades praticadas nas áreas do medicamento e meios complementares de diagnóstico e terapêutica”.

Despacho n.º 6900/2015, de 19 de junho (2ª série)

Fixa e designa o número de secretários técnicos do Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (PO ISE).

Portaria n.º 183/2015, de 23 de junho (1ª série)

Estabelece os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e de ambulatório da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, das fraldas nas unidades de longa duração e manutenção e revoga a Portaria n.º 360/2013, de 16 de dezembro.

Portaria n.º 186/2015, de 24 de junho (1ª série)

Aprova a taxa devida pela realização e atualização do registo profissional de podologista.

Julho

Aviso n.º 7809-A/2015, de 14 de Julho

Lista de candidatos admitidos e excluídos - área de Medicina Interna.

Despacho n.º 7979-O/2015, de 20 de Julho

Altera o Despacho n.º 1824-B/2015, de 19 de fevereiro, que define critérios clínicos de doentes no acesso a medicamentos para o tratamento da Hepatite C e a assunção de garantias de cumprimento de prazos e critérios que assegurem equidade de acesso dos doentes aos respetivos tratamentos e por consequência a integração no Formulário Nacional de Medicamentos.

Despacho n.º 8098-A/2015, de 23 de Julho

Altera modelos de requisição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, de acordo com os modelos que constam em anexo ao presente despacho, e determina que estes passam a ser utilizados a partir do dia 15 de agosto de 2015.

Portaria n.º 220/2015, de 24 de Julho

Aprova os modelos de demonstrações financeiras para as diferentes entidades que aplicam o SNC.

Deliberação n.º 1484/2015, de 27 de Julho

Criação da Unidade de Acompanhamento dos Hospitais (UAH) da ACSS, I.P.

Despacho n.º 8182-A/2015, de 27 de Julho

Estabelece condições para a apresentação de candidaturas à obtenção de reconhecimento pelo Ministério da Saúde de Centro de Referência, a serem formalizadas junto da Direção-Geral da Saúde.

Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de Julho

Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, que cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental.

Despacho n.º 8234/2015, de 28 de Julho

Estabelece disposições sobre a Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise.

Lei n.º 79/2015, de 27 de Julho

Estipula que nenhuma criança fica privada de médico de família.

Despacho n.º 8264/2015, de 29 de Julho

Clarifica o Despacho n.º 2619-H/2015 de 11 de março, que autoriza a abertura de procedimento de recrutamento conducente à constituição de 1.000 relações jurídicas de emprego público, no âmbito dos serviços e estabelecimentos de saúde do setor público administrativo, integrados no SNS, correspondentes à categoria de enfermeiro.

Despacho n.º 8274/2015, de 29 de Julho

Nomeação do licenciado Miguel Ângelo Madeira Rodrigues para Coordenador da Unidade de Acompanhamento dos Hospitais.

Despacho n.º 8320-A/2015, de 29 de Julho

Autorizada a abertura de procedimentos de recrutamento conducentes ao preenchimento de 150 postos de trabalho correspondentes à categoria de assistente graduado sénior.

Despacho n.º 8320-K/2015, de 29 de Julho

Determina que os aumentos de capital realizados de acordo com o disposto no Despacho n.º 15476-B/2014, de 19 de dezembro, são aplicados no pagamento de dívidas vencidas, contraídas até 31 de dezembro de 2014.

Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de Julho

Aprova o Regulamento do Internato Médico

Aviso n.º 8402-A/2015, de 31 de Julho

Candidaturas ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Transplante Hepático.

Aviso n.º 8402-B/2015, de 31 de Julho

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Paramiloidose Familiar.

Aviso n.º 8402-C/2015, de 31 de Julho

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Onco-Oftalmologia (Retinoblastoma e Melanoma Ocular).

Aviso n.º 8402-D/2015, de 31 de Julho

Candidaturas ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Oncologia Pediátrica (Crianças e Adolescentes até aos 18 anos inclusive).

Aviso n.º 8402-E/2015, de 31 de Julho

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Transplantação Cardíaca Pediátrica.

Aviso n.º 8402-F/2015, de 31 de Julho

Candidaturas ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Oncologia de Adultos – Cancro do Esófago.

Aviso n.º 8402-G/2015, de 31 de Julho

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Oncologia de Adultos – Cancro do Testículo.

Aviso n.º 8402-H/2015, de 31 de Julho

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Transplante de Coração.

Aviso n.º 8402-I/2015, de 31 de Julho

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Oncologia de Adultos – Sarcomas das Partes Moles e Ósseos.

Aviso n.º 8402-J/2015, de 31 de Julho

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Transplantação Renal Pediátrica.

Aviso n.º 8402-K/2015, de 31 de Julho

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Transplante de Pâncreas.

Aviso n.º 8402-L/2015, de 31 de Julho

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Transplante de Rim – Adultos.

Aviso n.º 8402-M/2015, de 31 de Julho

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Transplantação Pulmonar.

Aviso n.º 8402-N/2015, de 31 de Julho

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Oncologia de Epilepsia Refratária.

Aviso n.º 8402-O/2015, de 31 de Julho

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Oncologia de Adultos – Cancro do Reto.

Aviso n.º 8402-P/2015, de 31 de Julho

Candidatura ao reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Referência para a área de Oncologia de Adultos – Cancro Hepatobiliar/Pancreático.

Agosto

Despacho n.º 8468/2015, de 3 de Agosto

Altera a composição da Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas, criada pelo Despacho n.º 12422/2011, de 20 de setembro, e alterada pelo Despacho n.º 7584/2012, de 1 de junho.

Portaria n.º 229-A/2015, de 3 de Agosto

Procede à segunda alteração à Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio, que regulamenta a tramitação do procedimento concursal de recrutamento e seleção para os postos de trabalho, da carreira especial médica.

Resolução da Assembleia da República n.º 105/2015, de 5 de Agosto

Reforça as medidas de prevenção, controlo e tratamento da diabetes.

Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de Agosto

Transfere a dependência da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE) do Ministério das Finanças para o Ministério da Saúde.

Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de Agosto

Cria o órgão de coordenação dos subsistemas públicos de saúde, estabelece os mecanismos de cooperação reforçada em áreas comuns destes subsistemas e define o respetivo modelo de governação.

Despacho (extrato) n.º 8731/2015, de 7 de Agosto

Nomeação em regime de substituição do Eng. António Alves para o cargo de Coordenador da Unidade de Gestão da Informação.

Despacho n.º 8898/2015, de 11 de Agosto

Altera a composição do Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais.

Despacho n.º 9090/2015, de 13 de Agosto

Determina que a utilização do sistema de codificação clínica ICD-10-CMIPCS, em substituição da ICD-9-CM, enquanto sistema de

codificação clínica para classificar diagnósticos e procedimentos nas instituições prestadoras de cuidados de saúde em Portugal, deverá ser iniciada a partir de 1 de janeiro de 2017.

Portaria n.º 246/2015, de 14 de Agosto

Estabelece o regime de comparticipação do Estado no preço das câmaras expansoras, destinadas a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Aviso n.º 8981/2015, de 14 de Agosto

Procedimento simplificado de seleção conducente ao recrutamento de pessoal médico para a categoria de assistente, da área hospitalar, para o preenchimento de dezasseis postos de trabalho da carreira especial médica de Medicina Interna.

Portaria n.º 632/2015, de 17 de Agosto

Altera a redação dos n.os 2, 3 e 4 da Portaria n.º 655/2014, de 8 de agosto, que autoriza o Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., a desenvolver os procedimentos adequados à celebração de um contrato de empreitada de obras públicas para a remodelação das instalações do Edifício 18 do Parque da Saúde de Lisboa.

Aviso n.º 9036/2015, de 17 de Agosto

Lista definitiva de candidatos admitidos e excluídos no âmbito de procedimento concursal - medicina interna.

Despacho n.º 9354/2015, de 18 de Agosto

Determina a prorrogação, até 31 de outubro de 2016, do prazo de vigência dos contratos celebrados ao abrigo do regime jurídico das convenções, Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

Deliberação n.º 1634/2015, de 20 de Agosto

Distribuição de pelouros pelos membros do Conselho Diretivo.

Despacho n.º 9507-B/2015, de 20 de Agosto

Determina que a Direção-Geral da Saúde deve mandar publicar, até ao dia 31 de agosto de 2015, o aviso para apresentação de candidaturas à obtenção de reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, de Centro de Referência nas áreas de Cardiologia de Intervenção Estrutural, Cardiopatias Congénitas e Doenças Hereditárias do Metabolismo.

Deliberação n.º 1648/2015, de 21 de Agosto

Distribuição das responsabilidades de coordenação genérica e de gestão corrente das unidades orgânicas da ACSS, I. P.

Lei n.º 104/2015, de 24 de Agosto

Cria o Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde.

Portaria n.º 260-B/2015, de 24 de Agosto

Altera o Regulamento das Tabelas de Preços a praticar para a produção adicional realizada no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia aprovado como Anexo I à Portaria n.º 271/2012, de 4 de setembro.

Resolução de Conselho de Ministros n.º 63/2015, de 25 de Agosto

Aprova a Estratégia de Proteção ao Idoso.

Despacho n.º 9718/2015, de 26 de Agosto

Define, para a área hospitalar, as zonas geográficas qualificadas como carenciadas, por estabelecimento de saúde e especialidade médica, para os procedimentos de recrutamento abertos após a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho.

Despacho n.º 9788/2015, de 27 de Agosto

Define as competências e designa os membros da Comissão de Acompanhamento da Receita Sem Papel (CARSP).

Despacho n.º 9810-A/2015, de 27 de Agosto

Autoriza o preenchimento de até 12 postos de trabalho de

pessoal médico, na área de Medicina Intensiva, nos serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde, através de procedimento de âmbito nacional.

Aviso n.º 9657/2015, de 27 de Agosto

Abertura do processo de candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de Cardiologia de Intervenção Estrutural, em cumprimento do Despacho n.º 9507-B/2015 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 13 de agosto de 2015, de 20 de agosto.

Aviso n.º 9658/2015, de 27 de Agosto

Abertura do processo de candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de Cardiopatias Congénitas, em cumprimento do Despacho n.º 9507-B/2015 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 13 de agosto de 2015, de 20 de agosto.

Declaração de Retificação n.º 37-A/2015, de 28 de Agosto

Retifica a Portaria n.º 195-A/2015, de 30 de junho, do Ministério da Saúde, que aprova o procedimento comum de comparticipação e de avaliação prévia de medicamentos, publicada no Diário da República, n.º 125, 1.º Suplemento, 1.ª série, de 30 de junho de 2015.

Portaria n.º 262/2015, de 28 de Agosto

Fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e de ambulatório da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados para 2015 e revoga a Portaria n.º 184/2015, de 23 de junho.

Aviso n.º 9764/2015, de 28 de Agosto

Abertura do processo de candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de Doenças Hereditárias do Metabolismo, em cumprimento do Despacho n.º 9507-B/2015 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 13 de agosto de 2015, de 20 de agosto.

Lei n.º 117/2015, de 31 de Agosto

Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Médicos, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais, revogando o Decreto-Lei n.º 217/94, de 20 de agosto.

Decreto-Lei n.º 183/2015, de 31 de Agosto

Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de agosto, e à sétima alteração ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, no sentido de permitir a prática clínica por parte dos diretores clínicos do mesmo estabelecimento de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

Decreto-Lei n.º 184/2015, de 31 de Agosto

Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 167/2002, de 18 de julho, que aprovou o regime jurídico do licenciamento e do funcionamento das entidades de prestação de serviços na área da proteção contra radiações ionizantes, atualizando os procedimentos de licenciamento e os requisitos técnicos a cumprir pelas entidades e fixando novas regras de distribuição das taxas cobradas no âmbito do licenciamento.

Setembro

Aviso n.º 9948-A/2015, de 1 de Setembro

Prorroga até ao dia 18 de setembro de 2015, o prazo para apresentação de candidaturas à obtenção do reconhecimento pelo Ministério da Saúde, de Centros de Referência referidos nos Avisos publicados no Diário da República, 2.ª série, n.º 148, de 31 de julho.

nos Avisos publicados no Diário da República, 2.ª série, n.º 148, de 31 de julho.

Decreto-Lei n.º 185/2015, de 2 de Setembro

Transpõe a Diretiva n.º 2014/110/UE, da Comissão, de 17 de dezembro de 2014, que altera a Diretiva n.º 2004/33/CE, da Comissão, de 22 de março, no que se refere aos critérios de suspensão temporária de dadores de sangue relativamente a dácivas homólogas, e procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 267/2007, de 24 de julho.

Despacho n.º 10011-A/2015, de 2 de Setembro

Designa os membros do Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS).

Lei n.º 124/2015, de 2 de Setembro

Terceira alteração ao Estatuto da Ordem dos Médicos Dentistas, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais.

Lei n.º 126/2015, de 3 de Setembro

Primeira alteração ao Estatuto da Ordem dos Nutricionistas, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais.

Despacho n.º 10062-A/2015, de 4 de Setembro

Determina a distribuição de 150 postos de trabalho, referentes à categoria superior de assistente graduado sénior, nos termos da autorização concedida através do Despacho n.º 8320-A/2015, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 146, de 29 de julho.

Decreto-Lei n.º 188/2015, de 7 de Setembro

Regula os termos e condições relativas à obtenção do grau de especialista em medicina geral e familiar, a título excecional, dos clínicos gerais.

Lei n.º 134/2015, de 7 de Setembro

Sexta alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, prevendo o pagamento de taxas moderadoras na interrupção de gravidez quando for realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.

Lei n.º 136/2015, de 7 de Setembro

Primeira alteração à Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, sobre exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez - proteção da maternidade e da paternidade.

Lei n.º 138/2015, de 7 de Setembro

Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Psicólogos Portugueses, aprovado pela Lei n.º 57/2008, de 4 de setembro, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais.

Aviso n.º 10212/2015, de 8 de Setembro

Abertura do processo de candidatura à realização da prova de comunicação médica.

Decreto-Lei n.º 191/2015, de 10 de Setembro

Regula os termos e condições aplicáveis à avaliação de desempenho dos trabalhadores médicos nos anos de 2011 e 2012, bem como as condições de suprimento da avaliação dos mesmos trabalhadores no biénio de 2013/2014.

Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de Setembro

Aprova o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

Lei n.º 151/2015, de 11 de Setembro

Lei de Enquadramento Orçamental.

Despacho nº 10314-B/2015, de 16 de Setembro

Determina o aumento, em numerário, do capital estatutário das entidades públicas empresariais do Serviço Nacional de Saúde.

Lei nº 156/2015, de 16 de Setembro

Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais.

Aviso nº 10567-E/2015, de 16 de Setembro

Regulamenta a tramitação do procedimento concursal de habilitação ao grau de consultor.

Aviso nº 10593-A/2015, de 17 de Setembro

Tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho da carreira médica, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 48, de 29 de dezembro de 2011.

Declaração de Retificação nº 815-A/2015, de 17 de Setembro

Declaração de Retificação do Despacho n.º 9354/2015, de 6 de agosto, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 160, de 18 de agosto de 2015.

Portaria nº 289-A/2015, de 17 de Setembro

Primeira alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório e as condições de funcionamento das equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Portaria nº 289-B/2015, de 17 de Setembro

Primeira alteração à Portaria n.º 311-D/2011, de 27 de dezembro, que estabelece os critérios de verificação da condição de insuficiência económica dos utentes para efeitos de isenção de taxas moderadoras e de outros encargos de que dependa o acesso às prestações de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Declaração de Retificação nº 41-B/2015, de 21 de Setembro

Retifica a Portaria n.º 220/2015, de 24 de julho, do Ministério das Finanças que aprova os modelos de demonstrações financeiras para as diferentes entidades que aplicam o SNC, publicada no Diário da República n.º 143, 1.ª série de 24 de julho de 2015.

Aviso nº 10714-A/2015, de 21 de Setembro

Tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho da carreira médica, publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 48, de 29 de dezembro de 2011.

Decreto-Lei nº 206/2015, de 23 de Setembro

Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, que aprova a orgânica da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., redefinindo as respetivas atribuições.

Decreto-Lei nº 208/2015, de 24 de Setembro

Define as condições especiais aplicáveis aos médicos integrados nas carreiras médicas do Serviço Nacional de Saúde, que sejam selecionados no âmbito do Programa Integrado de Promoção da Excelência em Investigação Médica, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2015, de 7 de abril.

Circulares da Administração Central do Sistema de Saúde

De 1 de abril a 30 de setembro de 2015

Circulares Informativas

Circular Informativa nº 17 de 27 de abril de 2015

Implementação do Programa de Gestão dos Doentes Mentais Internados em Instituições do Setor Social

Circular Informativa nº 18, de 6 de maio de 2015

Manual de consolidação de contas de 2014 do Ministério da Saúde.

Circular Informativa nº 21 de 01 de setembro de 2015

Regras de cálculo do financiamento pela realização de atos de colheita e transplante de órgãos e tecidos e o estabelecimento do circuito para a faturação dos processos abrangidos

Circular Informativa nº 22 de 10 de agosto de 2015

XXXV Programa de Intercâmbio para Profissionais de Saúde – HOPE 2016

Circular Informativa nº 23 de 14 de setembro de 2015

Operacionalização da Lei n.º 134/2015, de 7 de Setembro, que estabelece o pagamento de taxas moderadoras na interrupção de gravidez quando for realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez

Circular Informativa nº 24 de 30 de setembro de 2015

Modelo de Consentimento Informado (CI).

Circulares Normativas

Circular Normativa n.º 6, de 2 de abril de 2015

GDH de ambulatório - Exceções de registo.

Circular Normativa nº 5, de 9 de abril de 2015

Sistema de atribuição de Produtos de Apoio – Alteração de Procedimentos.

Circular Normativa nº 7, de 9 de abril de 2015

Consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde – Informação de suporte ao processo de consolidação de contas do exercício de 2014.

Circular Normativa nº 9, de 24 de abril de 2015

Obrigatoriedade de registo do número de identificação fiscal dos utentes do SNS.

Circular Normativa nº 10, de 16 de junho de 2015

Consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde – informação de suporte ao processo de consolidação de contas mensal do exercício de 2015.

Circular Normativa nº 11 de 21 de julho de 2015

Plano de Intervenção em Cirurgia.

Circular Normativa nº 13 de 26 de agosto de 2015

Regras de prescrição e faturação de Cuidados Respiratórios Domiciliários no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.

Circular Normativa nº 14 de 09 de setembro de 2015

Apuramento das prestações de saúde prestadas a trabalhadores da Administração Local

Circular Normativa nº 15 de 21 de setembro de 2015

SNC – Atualização Plano de Contas para o exercício de 2015



ACSS inaugura sede no Parque de Saúde de Lisboa

A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) inaugurou no dia 22 de julho, a sua nova sede no Parque de Saúde de Lisboa, numa sessão que contou com a presença do Ministro da Saúde, Paulo Moita de Macedo e das principais instituições do Ministério da Saúde, de outros Ministérios, bem como das ordens profissionais e de outras organizações representativas dos setores de intervenção da ACSS, I.P.

A sessão incluiu intervenções do presidente da ACSS, I.P., Rui Santos Ivo e do Ministro da Saúde, Paulo Moita de Macedo.

Na ocasião, foram distinguidos pelo Conselho Diretivo os colaboradores da ACSS, I.P. com mais de 35 anos ao serviço em instituições precedentes à ACSS, I.P. e que se

mantêm em serviço. Foi igualmente inaugurada uma exposição alusiva à história da instituição.

A transferência de instalações da instituição inseriu-se no âmbito do Programa de Reorganização e Ocupação do Espaço do Ministério da Saúde lançado pelo Governo em 2011.

Este programa tinha como objetivos proceder a um levantamento do total de imóveis do Ministério da Saúde e avaliar formas de gerar poupanças, definindo como prioritários, os edifícios arrendados por entidades administrativas do Estado, excluindo as instituições prestadores de cuidados de saúde a utentes.

A poupança obtida pelo Estado com esta transferência de instalações é de 500 mil euros anuais.

