

Relatório Anual

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS
DO SNS E ENTIDADES CONVENCIONADAS

2017



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Relatório Anual

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS DO SNS E ENTIDADES CONVENCIONADAS EM 2017

Lei n.º 15/2014, de 21 de março*

Índice

Considerações prévias.....	19
Sumário executivo.....	21
Parte I – Planeamento em saúde e modelo organizacional para a prestação de cuidados de saúde.....	37
1. Indicadores populacionais, demográficos e de saúde.....	39
2. Programas de saúde prioritários.....	43
2.1. Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável.....	45
2.2. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física	47
2.3. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo	49
2.4. Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos	51
2.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares.....	55
2.6. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes	57
2.7. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas	59
2.8. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias	63
2.9. Programa Nacional para as Hepatites Virais.....	68
2.10. Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA	70
2.11. Programa Nacional para a Tuberculose	73
2.12. Programa Nacional de Saúde Mental	75
3. Cuidados de saúde primários.....	79
4. Cuidados de saúde hospitalares.....	95
5. Cuidados continuados integrados.....	109
6. Cuidados paliativos	117
7. Integração de cuidados e literacia em saúde – SNS + <i>proximidade</i>	121
7.1. Programa de Incentivos à Integração de Cuidados à Valorização dos Percursos dos Utentes no Serviço Nacional de Saúde	124
8. Articulação com o setor social e convencionado	127
9. Acordos internacionais para a prestação de cuidados de saúde	129

10. Requalificação dos recursos humanos no SNS.....	135
11. Investimentos em instalações e equipamentos no SNS	137
12. Acreditação e avaliação externa da qualidade	151
13. SNS digital	155
13.1. Sistema Integrado de Gestão do Acesso no SNS	155
13.2. SClínico Hospitalar.....	158
13.3. Sistema de Informação para a Morbilidade Hospitalar	161
13.4. Sistema de Gestão de Entidades de Saúde.....	162
13.5. Sistema de Informação para a Saúde Oral	162
13.6. Sistema de Informação sobre Benefícios Adicionais em Saúde	163
13.7. Sistema de Gestão de Transporte Não Urgente de Doentes	164
13.8. Registo de Saúde Eletrónico	164
13.9. MySNS - Aplicações Móveis	168
13.10. Portais SNS.....	169
13.11. RENTEV – Registo Nacional do Testamento Vital	169
13.12. Receita sem Papel - Desmaterialização Eletrónica da Receita.....	170
13.13. Exames Sem Papel - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.....	171
13.14. Prescrição de medicamentos biológicos	172
13.15. Desmaterialização da Prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários	173
13.16. Rede Informática da Saúde	174
13.17. Registo Oncológico Nacional.....	174
13.18. Estratégia Nacional para o Ecosistema de Informação de Saúde 2020	175
14. SIMPLEX+ SAÚDE	177
Parte II – Acesso a área específicas da prestação de cuidados de saúde	179
1. SNS 24	180
2. Emergência Médica	184
3. Transporte não urgente de doentes	188
4. Taxas moderadoras	190
5. Programa Nacional de Vacinação	192
6. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral	200
7. Pessoa com doença rara	204
8. Sangue.....	205
9. Transplantação	207
10. Atribuição de produtos de apoio	208
11. Benefícios adicionais em saúde	210
12. Comportamentos aditivos e dependências: drogas, álcool e jogo	212
13. Centro de Emergências em Saúde Pública	216

14. Acesso ao medicamento	217
15. Procriação medicamente assistida	225
Parte III – Síntese de resultados alcançados em 2017	227
1. Cuidados de saúde primários.....	228
2. Cuidados de saúde hospitalares.....	230
2.1 Consultas médicas hospitalares.....	232
2.2 . Consulta a Tempo e Horas no SNS	236
2.3. Livre acesso e circulação dos utentes no SNS	245
2.4. Cirurgias programadas no SNS.....	248
2.5. Atendimentos urgentes.....	256
3. Cuidados continuados integrados	258
4. Setor social e convencionado	270
5. Avaliação do sistema de saúde	276
Anexos	279
Anexo 1. Percentagem de utentes com médico de família atribuído, por município.....	280
Anexo 2. Redes Europeias de Referência.....	287
Anexo 3. Lista dos projetos incentivados pelo Programa de Incentivos à Integração de Cuidados à Valorização dos Percursos dos Utesntes no SNS.....	288
Anexo 4. Unidades certificadas e em processo de certificação.....	297
Anexo 5. Medidas SIMPLEX (2016-2018)	305
Anexo 6. Iniciativas e medidas legislativas	309

Índice de Quadros

Quadro 1. Evolução dos principais indicadores de população, natalidade e mortalidade.....	40
Quadro 2. Consultas de apoio intensivo à cessação tabágica	50
Quadro 3. Indicadores de mortalidade por doenças cerebrovasculares	56
Quadro 4. Indicadores de mortalidade por doenças isquémicas do coração.....	56
Quadro 5. Evolução das diferentes vertentes terapêuticas.....	57
Quadro 6. Indicadores de mortalidade por doenças do aparelho respiratório, por sexo	63
Quadro 7. Número de utentes inscritos nos cuidados primários com o diagnóstico de asma.....	64
Quadro 8. Número de espirometrias realizadas nos ACES, por região de saúde	65
Quadro 9. Proporção de utentes com DPOC, com registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos	65
Quadro 10. Uteses inscritos nos cuidados primários com o diagnóstico de DPOC.....	66
Quadro 11. Número de diagnósticos de DPOC, com base na espirometria, no Alentejo e Algarve	66
Quadro 12. Composição de Agrupamentos de Centros de Saúde “tipo” a nível nacional.....	80
Quadro 13. Número de USF, UCC e UCSP	81
Quadro 14. Evolução percentual de utentes com médico de família atribuído, por região.....	83
Quadro 18. Resultados do projeto-piloto de saúde oral.....	87
Quadro 19. Resultados do projeto-piloto de rastreios de saúde visual.....	89
Quadro 17. Número de camas hospitalares do SNS, por região.....	97
Quadro 18. Cobertura populacional de lugares na RNCCI de Adultos em 2017 – ECCI, UC, UMDR e ULDM	113
Quadro 19. Acordos celebrados no âmbito da RNCCI e entidades prestadoras	113
Quadro 20. Evolução anual do número de Acordos e de Camas Contratadas da RNCCI.....	114
Quadro 21. Número de acordos na área de saúde mental, por tipologia e região	114
Quadro 22. Número de lugares contratados na área de saúde mental, por titularidade.....	114
Quadro 23. Número de prestadores de MCDT convencionados, por área clínica.....	128
Quadro 24. Evolução do movimento assistencial de doentes evacuados dos PALOP	134
Quadro 25. Evolução do total de recursos humanos do Ministério da Saúde.....	135
Quadro 26. Projetos de investimento recebidos em 2017	137
Quadro 27. Novas unidades de cuidados de saúde primários	142

Quadro 28. Investimentos nos hospitais e ULS da ARS Norte	145
Quadro 29. Investimentos nos hospitais e ULS da ARS Centro	146
Quadro 30. Investimentos nos hospitais da ARS Lisboa e Vale do Tejo	147
Quadro 31. Investimentos nos hospitais e ULS da ARS Alentejo	149
Quadro 32. Investimentos nos hospitais da ARS Algarve	149
Quadro 33. Processos de acreditação em curso e concluídos	152
Quadro 34. Programas PNAEQ	153
Quadro 35. Evolução do número de utentes inscritos na Área do Cidadão	167
Quadro 36. Evolução de registos do Testamento Vital	170
Quadro 37. Evolução do número de receitas com e sem papel	171
Quadro 38. Evolução prescrição eletrónica do medicamento	171
Quadro 39. Atividade operacional SNS 24: Triage, Aconselhamento e Encaminhamento	183
Quadro 40. Frota do INEM	185
Quadro 41. Número de acionamentos de meios de emergência, por tipo de meio	187
Quadro 42. Número de transporte de doentes registados na plataforma SGTd	189
Quadro 43. Número de prestações realizadas aos utentes transportados com registo no SGTd	189
Quadro 44. Número de isenções e dispensas de pagamento de taxas moderadoras	191
Quadro 45. Proveitos referentes as taxas moderadoras (2011-2017)	191
Quadro 46. Número de utentes SNS que beneficiaram do PNSO	202
Quadro 47. Número de cheques emitidos por Grupo-Alvo no âmbito do PNSO	202
Quadro 48. Número total de cheques utilizados no âmbito do PNSO	203
Quadro 49. Taxa de utilização de cheques no âmbito do PNSO	203
Quadro 50. Cartão de pessoa com doença rara	204
Quadro 51. Número de entidades registadas no Sistema Português de Hemovigilância, em 2017	206
Quadro 52. Número de doadores de sangue que efetuaram dádiva	206
Quadro 53. Número produtos de apoio entregues e respetivos encargos	209
Quadro 54. Número de beneficiários, por região	211
Quadro 55. Número de pedidos de reembolso pagos (2017)	211
Quadro 56. Valor dos pagamentos efetuados, por tipologia (2017)	211
Quadro 57. Utentes sob intervenção em CRI no ano*, novos** e readmitidos. Problema aditivo principal: Problemas Ligados ao Álcool (PLA)	213
Quadro 58. Utentes sob intervenção em CRI no ano*, novos** e readmitidos. Problema aditivo principal: Outras Substâncias Psicoativas (OSPA)	213
Quadro 59. Utentes sob intervenção em CRI - Crianças e jovens em situação de risco	214
Quadro 60. Utentes sob intervenção em CRI	214
Quadro 61. Utentes sob intervenção em CRI com problemas de Jogo	215
Quadro 62. Encargos anuais do SNS e dos utentes com medicamentos e volume de embalagens	219
Quadro 63. Atividade do Programa de Procriação Médica Assistida	226
Quadro 64. Movimento assistencial nos cuidados de saúde primários (em milhares)	229

Quadro 65. Indicadores assistenciais nos Cuidados de Saúde Primários.....	229
Quadro 66. Evolução do movimento assistencial nos hospitais do SNS.....	231
Quadro 67. Evolução do total consultas hospitalares nas especialidades com mais atividade	235
Quadro 68. Dinâmica dos pedidos inscritos em consulta no CTH.....	237
Quadro 69. Número de pedidos de consulta de inscritos no CTH, por ARS.....	237
Quadro 70. Mediana do tempo desde a realização da primeira consulta	239
Quadro 71. Distribuição dos pedidos de primeira consulta hospitalar por ACES, em 2017	246
Quadro 72. Distribuição dos pedidos de primeira consulta hospitalar por especialidade, em 2017	247
Quadro 73. Evolução global da oferta cirúrgica	249
Quadro 74. Evolução global da oferta cirúrgica entre 2016 e 2017 por ARS	249
Quadro 75. Número de operados, por patologia.....	249
Quadro 76. Evolução dos indicadores de procura	251
Quadro 77. Média do tempo de espera da LIC, por patologia (em meses)	252
Quadro 78. Evolução das entradas em LIC com GDH previsual inválido	255
Quadro 79. Evolução da atividade RNCCI – utentes assistidos, por tipologia	259
Quadro 80. Atividade RNCCI – utentes assistidos, por tipologia e por região, em 2017	259
Quadro 81. Evolução do número de referenciações por ano e por tipologia de resposta.....	261
Quadro 82. Número de utentes referenciados na RNCCI por tipologia e região, em 2017	261
Quadro 83. Mediana do tempo de referenciação para a identificação da vaga na RNCCI	267
Quadro 84. Utentes que aguardavam vaga a 31 de dezembro de 2017	267
Quadro 85. Evolução da taxa de ocupação das unidades da RNCCI, por tipologia	269
Quadro 86. Evolução da execução financeira da componente saúde da RNCCI – MS e MTSSS.....	269
Quadro 87. Encargos no setor convencionado, por área de convenção	271
Quadro 88. Custo médio mensal com colonoscopias e outros procedimentos no setor convencionado	271
Quadro 89. Evolução do número de doentes por ARS por 10 mil habitantes.....	273
Quadro 90. Evolução dos custos por ARS.....	275
Quadro 91. Custos por doente por região de saúde	275
Quadro 92. Evolução de Portugal no <i>Euro Health Consumer Index</i>	276

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Evolução da esperança de vida à nascença	40
Gráfico 2. Esperança média de vida aos 65 anos (em anos)	41
Gráfico 3. Evolução da percentagem de obesidade infantil	47
Gráfico 4. Evolução da dispensa de Varenicilina.....	51
Gráfico 5. Prevalência de doentes com IACS (por 100 doentes estudados)	53
Gráfico 6. Consumo de Quinolonas na comunidade	54
Gráfico 7. Consumo de Carbapenemos em meio hospitalar	54
Gráfico 8. Percentagem de isolados de <i>S. aureus</i> resistentes à meticilina	54
Gráfico 9. Evolução do número de dispositivos (PSCI) colocados	58
Gráfico 10. Evolução do número de rastreios de retinopatia diabética efetuados	59
Gráfico 11. Taxas de cobertura geográfica e de adesão no âmbito do Rastreio do Cancro da Mama	61
Gráfico 13. Taxas de cobertura geográfica e de adesão no âmbito do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	62
Gráfico 14. Número de utentes com CRD prescritos.....	67
Gráfico 15. Taxa de notificação e incidência de Tuberculose.....	74
Gráfico 15. Evolução do número de USF – Modelo A e B.....	82
Gráfico 16. Percentagem de população residente coberta por USF e por UCC.....	82
Gráfico 17. Evolução percentual de utentes com médico de família atribuído	83
Gráfico 18. Evolução do número de utentes sem médico de família atribuído	84
Gráfico 19. Número de instituições hospitalares do SNS em 2017.....	95
Gráfico 20. Número de camas doentes agudos por mil habitantes	96
Gráfico 21. Lotação de camas internamento.....	96
Gráfico 22. Evolução do número de lugares de internamento	110
Gráfico 23. Evolução do número de camas contratadas em funcionamento nas tipologias de RNCCI de Adultos – UC, UMDR e ULDM	111
Gráfico 24. Número de camas em atividade por região de saúde (a 31 de dezembro 2017)	111
Gráfico 25. Evolução do número de Equipas de Cuidados Continuados Integrados	112

Gráfico 26. Evolução anual do total de lugares da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	112
Gráfico 27. Projetos incentivados pelo PIIC	125
Gráfico 28. Percentagem de projetos incentivados por área de intervenção	125
Gráfico 29. Evolução das cinco áreas principais de prestadores de MCDT convencionados	128
Gráfico 30. Evolução do número de doentes autorizados e de produtos biológicos enviados	132
Gráfico 31. Evolução das vagas abertas (Ano Comum e Formação Específica)	136
Gráfico 32. Peso das primeiras consultas CTH no total de primeira consulta	156
Gráfico 33. Tipo de Encaminhamento do Módulo TAE do SNS 24	183
Gráfico 34. Evolução do número de chamadas de Emergência atendidas	185
Gráfico 35. Evolução do número de acionamentos de meios de emergência	185
Gráfico 36. Número de chamadas transferidas para o SNS 24	187
Gráfico 37. Número de chamadas encaminhadas pelo SNS 24	187
Gráfico 38. Evolução dos custos unitários por doente transportado, por região de saúde	189
Gráfico 39. PNV Recomendado. Cobertura vacinal por coorte, agente e dose de vacina. Avaliação 2017, no continente	195
Gráfico 40. Vacinação atempada, para as vacinas contra a tosse convulsa, <i>S. pneumoniae</i> 13 aos 13 meses de idade, sarampo e <i>N. meningitidis</i> C aos 13 meses de idade. Avaliação 2017, no continente	195
Gráfico 41. Vacina contra infeções por HPV. Cobertura vacinal por coorte, sexo feminino. Avaliação 2017, no continente	197
Gráfico 42. Vacina contra o sarampo, 2ª dose. Cobertura vacinal por coorte. Avaliação 2016, no continente	197
Gráfico 43. Evolução da percentagem de dadores de sangue regulares	206
Gráfico 44. Evolução do número de transplantes	207
Gráfico 45. Episódios de internamento em Unidades de Desabituação - PLA e OSPA	214
Gráfico 46. Evolução encargos do SNS e dos utentes com medicamentos e volume de embalagens comercializadas	219
Gráfico 47. Evolução do encargo médio do cidadão por embalagem de medicamento (em euros)	219
Gráfico 48. Evolução anual da quota de medicamentos genéricos no SNS	221
Gráfico 49. Evolução da quota de medicamentos biossimilares, em unidades dispensadas	221
Gráfico 50. Evolução do consumo de biossimilares em unidades hospitalares	221
Gráfico 51. Evolução do número de medicamentos inovadores aprovados	222
Gráfico 52. Número de ensaios Clínicos realizados	222
Gráfico 53. Peso das primeiras consultas no total	231
Gráfico 54. Percentagem de cirurgia de ambulatório	231
Gráfico 55. Evolução do número de primeiras consultas externas hospitalares	233
Gráfico 56. Evolução do número total de consultas externas hospitalares	233
Gráfico 57. Evolução do total de consultas hospitalares na área de oncologia	235

Gráfico 58. Evolução do tempo médio de triagem (em dias)	239
Gráfico 59. Percentagem de consultas realizadas em 2017, dentro e fora dos TMRG	241
Gráfico 60. Evolução do cumprimento dos TMRG, por nível de prioridade	241
Gráfico 61. Percentagem de consultas dentro do TMRG, por especialidade	243
Gráfico 62. Cumprimento do TMRG, nas primeiras consultas CTH de oncologia médica	244
Gráfico 63. Número de utentes que escolheram um hospital fora da sua rede de referência, em 2017	245
Gráfico 64. Evolução de entradas em LIC e número de operados	251
Gráfico 65. Evolução da mediana do tempo de espera da LIC, por nível de prioridade (em meses)	251
Gráfico 66. Evolução de entradas em LIC e número de operados (obesidade)	252
Gráfico 67. Evolução de entradas em LIC e número de operados (neoplasia maligna)	252
Gráfico 68. Evolução das notas de transferência e vales de cirurgia emitidos	253
Gráfico 69. Percentagem de saídas da LIC por motivo de cancelamento	255
Gráfico 70. Evolução anual do número de episódios de urgência	257
Gráfico 71. Percentagem de episódios de urgência que geram internamento	257
Gráfico 72. Evolução da percentagem de atendimentos urgentes com prioridade verde, azul e branca	257
Gráfico 73. Tempo médio de espera entre a triagem e a primeira observação 2016 - 2017	257
Gráfico 74. Percentagem de utentes assistidos em ECCI vs. Total de assistidos em cada região	259
Gráfico 75. Origem dos utentes referenciados no âmbito da RNCCI em 2017	263
Gráfico 76. Distribuição percentual da origem da referenciação em cada região (2017)	263
Gráfico 77. Referenciação para ECCI - Percentagem de utentes referenciados em cada região	265
Gráfico 78. Referenciação para ECCI – Hospital e Centro de Saúde em cada região	265
Gráfico 79. Distribuição de doentes por faixa etária em 2017	273
Gráfico 80. Distribuição de doentes por género e por região de Saúde em 2017	273
Gráfico 81. Distribuição anual do volume de processos REC submetidos, em 2017	278

Índice de Figuras

Figura 1. Número de gabinetes de saúde oral por região	86
Figura 2. Índice de cobertura de Cuidados Paliativos	118
Figura 3. Princípios gerais e pré-requisitos do SNS +Proximidade.....	122
Figura 4. Plataforma BI SClínico.....	159
Figura 5. Visão Clínica Integrada	160
Figura 6. Programa Nacional de Vacinação 2017: esquema vacinal recomendado	199

Considerações prévias

O presente relatório dá cumprimento ao disposto no n.º 1 do artigo 30.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março¹, alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, que visa a consolidação dos direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde, concretizando a Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, que salvaguarda as especificidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

De forma complementar, este instrumento avalia o posicionamento das instituições em relação ao cumprimento do disposto no artigo 1.º da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, que publica a carta de direitos de acesso e que define os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência.

O relatório de acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas de 2017 apresenta informação relativa à evolução da estrutura de prestação de cuidados e ao desempenho das instituições do SNS em termos de acesso aos cuidados de saúde, organizando-se em três partes:

- A parte I, dedicada à evolução do modelo organizacional para a prestação de cuidados de saúde no SNS, onde se analisa a evolução da oferta de cuidados de saúde no período compreendido entre os anos de 2010 a 2017, destacando-se as áreas de prestação de cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados integrados, paliativos e de saúde mental, assim como a articulação com o setor social e convencionado, os mecanismos de resposta subjacente aos acordos internacionais no âmbito da prestação de cuidados de saúde, a requalificação de recursos humanos e os investimentos em infraestruturas, equipamentos e tecnologias de informação e comunicação que se têm registado no SNS (SNS digital);
- A parte II, dedicada à análise do desempenho em termos do acesso a áreas específicas da prestação de cuidados de saúde no SNS, com destaque para o Centro de Contacto do SNS 24, a emergência médica, o transporte não urgente de doentes, a atribuição de produtos de

¹ A Lei n.º 15/2014, de 21 de março foi alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril. Em 2017 foi também publicada a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, que reviu o disposto no n.º 2 do artigo 1.º e nos artigos 25.º a 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, relativamente aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência e publicou a nova carta dos direitos de acesso.

apoio, os benefícios adicionais em saúde, o programa nacional de vacinação, o programa nacional de promoção de saúde oral, o programa de procriação medicamente assistida, o acompanhamento da pessoa com doença rara, os programas de cessação tabágica, os programas de intervenção nas dependências (drogas, álcool e jogo), o centro de emergências em saúde pública, as taxas moderadoras, o sangue e transplantação e o acesso ao medicamento no SNS;

- A parte III, dedicada à apresentação dos resultados alcançados nas principais áreas da prestação de cuidados de saúde do SNS, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, nos cuidados hospitalares, nos cuidados continuados integrados, no setor social e convencionado. Nesta parte III são ainda destacados os principais estudos e avaliações externas que têm incidido sobre o sistema de saúde português.

A informação incluída no presente relatório resulta dos dados provenientes dos sistemas de informação que estão implementados no SNS, designadamente, no âmbito dos cuidados de saúde primários, produção hospitalar, cuidados continuados integrados, setor social e convencionado, acordos internacionais, programas de saúde, entre outros relacionados com o acesso a cuidados de saúde, assim como dos resultados apresentados pelas várias entidades do Ministério da Saúde em relação às áreas específicas do acesso aos cuidados de saúde que são aqui analisadas.

O relatório de 2017 alarga e aprofunda a estrutura de informação disponibilizada em anos anteriores, procurando apresentar, de forma transparente e rigorosa, uma análise exaustiva da evolução temporal do acesso aos cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e convencionados no âmbito do sistema de saúde em Portugal, para o horizonte 2010 a 2017, sempre que existe informação disponível e comparável para este período.

Através do Portal SNS, acessível desde fevereiro de 2016 (www.sns.gov.pt), é possível consultar informação complementar àquela que é apresentada neste Relatório, com um nível de detalhe, de transparência e de atualização regular, contribuindo assim para que os cidadãos e os profissionais de saúde conheçam cada vez melhor as matérias relacionadas com o acesso ao SNS, nomeadamente os tempos de resposta para a atividade programada (com destaque para as consultas e as cirurgias) e para a atividade não programada (realizada nos serviços de urgências), assim como a forma como podem ser acedidos os serviços garantidos pelo Estado aos cidadãos, como funcionam os serviços de saúde, como são utilizados os recursos disponíveis, como se compara o desempenho de cada entidade do SNS entre si, entre outras.

Este exercício de responsabilidade e de prestação de contas sobre o acesso aos cuidados de saúde no SNS enquadra-se na política de saúde do XXI Governo Constitucional, o qual definiu como prioridade, entre outras, a redução das desigualdades entre os cidadãos no acesso à saúde, em conjunto com o reforço do poder do cidadão no seio do SNS, promovendo a disponibilidade, acessibilidade, comodidade, transparência, celeridade e humanização dos serviços.

Sumário executivo

O relatório anual de acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas de 2017 apresenta os principais resultados alcançados ao nível do acesso aos cuidados de saúde prestados no SNS, destacando-se de seguida os aspetos mais relevantes.

Os resultados de 2017 apurados para os indicadores populacionais, demográficos e de saúde apontam para uma evolução positiva no que respeita à saúde dos cidadãos residentes no território nacional.

Tal é demonstrado pela manutenção da tendência de aumento da esperança média de vida à nascença e aos 65 anos (19,45 anos no período entre 2015-2017, o que constitui o valor mais elevado de sempre), pela estabilização da taxa de natalidade (8,4 nados vivos por 1.000 habitantes em 2017) e pelo decréscimo da taxa de mortalidade infantil (2,6 óbitos por 1.000 habitantes).

O Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão 2020 continuou a ser implementado durante o ano de 2017, exercendo a sua função de elemento basilar da política de saúde em Portugal, traçando o rumo estratégico da intervenção das várias entidades prestadoras de cuidados e desempenhando um papel agregador e orientador das medidas consideradas mais relevantes para a obtenção de mais e melhores ganhos em saúde para a população residente em Portugal.

Neste sentido merece particular destaque o trabalho desenvolvido em 2017 no âmbito dos Programas de Saúde Prioritários, os quais se encontram integrados em três plataformas de intervenção: a plataforma de prevenção e gestão das doenças crónicas, a plataforma para a prevenção e gestão das doenças transmissíveis e a plataforma dedicada à saúde mental.

Os principais ganhos alcançados em 2017 na sequência das estratégias de intervenção definidas nestes Programas de Saúde Prioritários contribuíram para a melhoria da adequação do acesso dos cidadãos ao SNS, com destaque para os seguintes resultados:

- **Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável**

No ano de 2017 destaca-se a publicação de um despacho conjunto que aprovou uma Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS), resultado de um entendimento entre sete Ministérios para a promoção da alimentação saudável, através de 51 medidas.

No âmbito do EIPAS, destaque para o protocolo de colaboração entre a Direção-Geral de Saúde, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e as Associações dos Industriais da

Panificação, Pastelaria e Similares, celebrado em outubro de 2017, que estabeleceu novas metas para a redução de sal no pão (redução de 30% até 2021).

Ainda neste contexto importa realçar a publicação do Despacho n.º11391/2017, de 28 de dezembro, que veio determinar a alteração da disponibilidade dos produtos alimentares nos espaços destinados à exploração de bares, cafetarias e bufetes, assim como o incentivo à reformulação dos produtos alimentares.

Através do incentivo ao consumo alimentar adequado, o XXI Governo Constitucional pretende ajudar a melhorar o estado nutricional dos cidadãos, com impacto direto na prevenção e controlo das doenças crónicas. Uma das principais preocupações tem que ver com o excesso de peso e obesidade infantis. Embora o último *Childhood Obesity Surveillance Initiative* Portugal 2008-2016 tenha evidenciado uma redução da obesidade infantil, os números continuam a ser preocupantes, com três em cada dez crianças com excesso de peso, das quais uma em cada 10 com obesidade. O XXI Governo Constitucional pretende promover uma redução sustentada da obesidade infantil.

- **Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física**

Em 2017 importa destacar a disponibilização no *SClínico* de ferramentas digitais que permitem aos médicos de família realizar, por rotina, a avaliação da atividade física como fator de risco, tendo-se registado no último quadrimestre de 2017, um total de 5.602 utentes avaliados e, em termos de aconselhamento breve para a sua prática, 2.834 aconselhamentos breves emitidos em dezembro de 2017.

De salientar também a constituição e início dos trabalhos da Comissão Intersectorial para a Promoção da Atividade Física, composta por representantes de seis Secretarias de Estado de quatro Ministérios.

- **Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo**

Em 2017 registou-se um aumento de 21,1% no número de locais de consulta de apoio intensivo à cessação tabágica no SNS, tendo-se assegurado a existência, em todos os ACES do país, de pelo menos uma consulta de cessação tabágica aos utentes do SNS.

Na sequência deste alargamento, foram realizadas cerca de 40 mil consultas de cessação tabágica em 2017, o que representa um acréscimo de 61,1% nas primeiras consultas e de 25,0% no total de consultas realizadas em ACES e serviços hospitalares.

Também o medicamento de primeira linha para o tratamento antitabágico – a vareniclina – passou a ser comparticipado a 37,0% pelo SNS em 2017. Esta medida impulsionou a utilização deste medicamento, assistindo-se a um aumento de 93,5% das embalagens dispensadas nas farmácias e a um crescimento de 119% das doses diárias consumidas.

- **Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos**

Em 2017, e face a 2012 (último inquérito de prevalência disponível), reduziu-se em 25,7% a taxa de prevalência de infeção em meio hospitalar e nas unidades de cuidados continuados integrados em 61,2%, assim como se reduziram as taxas de incidência das infeções mais relevantes (do local cirúrgico, da corrente sanguínea e pneumonia associada à intubação) e do consumo de antibióticos.

O ano de 2017 foi considerado pelo Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos como um ano de viragem, na medida em que se reduziu em 0,42 Doses Diárias Definidas por 100 mil habitantes (DHD) (20,5%) o consumo de quinolonas na comunidade face a 2015, e em 1,3 DHD face a 2011.

Ao nível do consumo de carbapenemos em meio hospitalar, estima-se que a redução tenha sido de 0,01 DHD (8,5%) e ao nível do número de estirpes de *Staphylococcus aureus* resistentes à metilina estima-se que a redução tenha sido de cerca de 12% em 2017.

- **Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares**

O projeto-piloto de Realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica de Cardiologia em cuidados de saúde primários, iniciado em maio de 2017, permitiu a realização de 736 exames complementares, nomeadamente ECG convencional, MAPA e Registo eletrocardiográfico de longa duração, evitando a deslocação a unidades hospitalares, mediante o recurso a tecnologias de informação e integração de cuidados.

Importa também realçar que, no decorrer do ano de 2017, assistiu-se a uma progressão tendencial no número de procedimentos de angioplastia primária no enfarte agudo do miocárdio, bem como de casos de terapêutica fibrinolítica no acidente vascular cerebral.

- **Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes**

Em 2017 foi concretizado o alargamento do acesso aos sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) a todas as crianças com menos de 10 anos elegíveis para tratamento. Além do impacto na melhoria da qualidade de vida destas crianças, este alargamento permitiu ainda melhorar o controlo da HbA1c e diminuir o número de episódios de hipoglicemias graves. Ao abrigo deste programa foram colocadas 624 novos dispositivos, um crescimento de 119% em relação a 2016.

Também em 2017 verificou-se um crescimento de 25% na área do rastreio da retinopatia diabética, com um total de 198.400 utentes rastreados, o número mais elevado de sempre.

- **Programa Nacional para as Doenças Oncológicas**

Os rastreios das doenças oncológicas implementados no SNS (mama, colo do útero e cólon e reto) evoluíram de forma muito positiva em 2017.

Neste ano, os rastreios do cancro da mama e do colo do útero estiveram próximos de atingir a cobertura total do país, com uma taxa de cobertura geográfica de 82,2% e 84,4%, respetivamente. No que se refere aos rastreios do cancro do cólon e reto, iniciou-se em 2017 uma fase de expansão, passando de pequenos programas piloto para um verdadeiro programa de rastreio com ambições de cobertura nacional até ao final de 2020.

A análise específica do rastreio do cancro da mama realizado em 2017 demonstra um aumento do número de mulheres convidadas para a realização do rastreio (+53.155 mulheres que no ano anterior), um crescimento de 55.237 mulheres que realizaram este rastreio e um aumento da taxa de adesão (63,3% em 2017, + 4,5% que em 2016). Foram realizadas 243.724 mamografias, realizaram-se 13.246 consultas (+ 4.897 que em 2016) e identificaram-se 8.938 casos positivos que correspondem a 2,7% da população rastreada.

Em relação ao rastreio do cancro do colo do útero, registou-se um aumento da taxa de cobertura geográfica em 2017 (84,4%, mais oito pontos percentuais que no ano anterior) e um aumento do número de mulheres convidadas (+ 82.489 mulheres que em 2016).

Quanto ao rastreio do cancro do cólon e reto, verifica-se que a cobertura nacional passou dos 18,8% para os 31,3% em 2017, o que representa um aumento de 12,5 pontos percentuais. Foram convidados mais 5.994 utentes e rastreados mais 1.335 que em 2016.

Importa ainda notar a criação do Registo Oncológico Nacional, através da Lei n.º 53/2017, de 14 de julho, que representou uma evolução histórica para os registos oncológicos em Portugal. Atualmente existem 49 hospitais do SNS com casos registados no Registo Oncológico Nacional.

- **Programa Nacional para as Doenças Respiratórias**

No âmbito do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias, a melhoria da acessibilidade à espirometria, de forma internalizada nos cuidados de saúde primários, refletiu-se num aumento de 55% no número de espirometrias efetuadas a nível nacional.

Também a capacidade diagnóstica de Asma nos cuidados de saúde primários registou um aumento de 26% entre 2014 e 2017.

A implementação da prescrição eletrónica médica para os cuidados respiratórios domiciliários tem permitido uma melhoria do controlo do processo de prescrição e a desmaterialização permite constatar o aumento do número de utentes aos quais foram prescritos tratamentos de Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD) nas várias modalidades de tratamento, nomeadamente ventiloterapia, oxigenoterapia, aerossoloterapia e outros tratamentos.

Ainda em 2017 destaca-se a prescrição eletrónica de câmaras expansoras, implementada pela primeira vez em Portugal, que passou a ter uma comparticipação de 28 euros por ano, utente e câmara. Em 2017 foram prescritas 10.183 câmaras expansoras.

- **Programa Nacional para as Hepatites Virais**

Na área do diagnóstico precoce, importa destacar a publicação do Despacho n.º 6542/2017, de 28 de julho, que determina a conceção e implementação do Modelo de tratamento da população reclusa enquanto utentes do SNS, assim como do Despacho n.º 283/2018, de 5 de janeiro, que define a Rede de Referenciação para o tratamento da infeção por VIH, VHB e VHC na população reclusa de Portugal Continental.

Na vertente do tratamento, verifica-se que até 12 de junho de 2018 tinham sido autorizados 20.193 tratamentos do vírus da hepatite C e iniciados 18.095 tratamentos. Em junho de 2018 havia já registo de 10.447 doentes curados.

- **Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA**

Em 2017 reforçaram-se as medidas conducentes à melhoria da qualidade da informação disponível na área do VIH, com o alargamento da instalação e utilização do Sistema Informático especializado para o seguimento de pessoas que vivem com VIH em todas as instituições de cuidados de saúde hospitalares que seguem este tipo de doentes. Atualmente, todas as unidades hospitalares que seguem doentes com VIH têm o SI.VIDA implementado.

Na vertente da prevenção do VIH, iniciou-se em 2017 o processo tendente à disponibilização da Profilaxia Pré-exposição no âmbito do SNS, o que veio a concretizar-se já em 2018, através de um Programa de Acesso Precoce (PAP). No âmbito do programa de dispensa gratuita de materiais preventivos a serviços de saúde, Organizações Não Governamentais, escolas, universidades, estabelecimentos prisionais, verificou-se a manutenção do número de preservativos distribuídos, comparativamente a 2016, cerca de 5.000.000 unidades. Por outro lado, ao abrigo do programa de distribuição de *kits* de prevenção de infeção por VIH e hepatites virais, dirigidos às pessoas que utilizam drogas por via injetável, foram distribuídas 1.421.666 seringas, registando-se um aumento de 5,3% comparativamente a 2016.

Na área da melhoria do diagnóstico precoce do VIH, importa destacar que o número de testes rápidos realizados pelas diferentes estruturas totalizou 39.319 testes, representando um aumento de 34%, comparativamente a 2016. Já em 2018 foi publicado o Despacho n.º 2522/2018, através do qual as farmácias Comunitárias são habilitadas a realizar testes rápidos de VIH.

De forma a promover a adesão terapêutica, assim como uma comodidade superior aos doentes com VIH no acesso regular à sua medicação crónica, foi dado seguimento em 2017 à iniciativa que prevê a dispensa de medicamentos antirretrovíricos nas farmácias comunitárias, dirigindo-se numa fase inicial aos utentes do Hospital Curry Cabral, do Centro Hospitalar Lisboa Central.

- **Programa Nacional para a Tuberculose**

A partir de fevereiro de 2018 a tuberculose passou a ter um Programa Prioritário individual, demonstrando assim que este é um problema de saúde pública que é prioritário para o XXI Governo Constitucional.

Foram notificados 1.800 casos de tuberculose em 2017, o que se traduz numa taxa de notificação de 17,5/100.000 habitantes. Já no grupo etário com idade igual ou inferior a 5 anos foram notificados 32 casos de tuberculose em 2017 o que corresponde a uma incidência de 6,1 casos/100.000 crianças dos 0-5 anos. Também a tuberculose multirresistente tem vindo a diminuir de forma constante, assim como a proporção de doentes com doença extremamente resistente. Em 2014, cerca de 26% dos casos de tuberculose multirresistente eram extremamente resistentes (6 dos 23 casos), em 2015 eram 18% (4 dos 22 casos), em 2016 eram 16% (3 dos 19 casos) e em 2017 essa percentagem caiu para 8% (1 dos 12 casos).

A redução do número de casos de tuberculose pode explicar-se pelas diversas estratégias implementadas para diminuir a incidência e melhorar a deteção da doença em populações vulneráveis. São exemplo disso a criação dos centros de referência para a tuberculose multirresistente ou parcerias com equipas multidisciplinares e intersectoriais, envolvendo a Comunidade Civil, para reduzir a incidência de tuberculose nas populações mais vulneráveis, importando ainda assim continuar a trabalhar para que seja possível identificar os infetados cada vez mais cedo para eliminar a doença em 2030.

- **Programa Nacional de Saúde Mental**

O ano de 2017 foi marcado pela avaliação retrospectiva dos 10 anos de implementação do Programa Nacional de Saúde Mental, de modo a reequacionar as estratégias a médio-prazo na área da saúde mental, processo que culminou na elaboração de um relatório de avaliação e de propostas prospetivas a implementar até 2020.

Em relação ao desempenho alcançado pelas várias unidades e serviços que compõem a rede de prestação de cuidados de saúde no SNS, importa destacar os seguintes resultados alcançados durante o ano de 2017, nomeadamente:

- **Cuidados de saúde primários**

Neste nível de cuidados, que constitui o pilar da organização do SNS, importa destacar que em 2017 registou-se a entrada em funcionamento de 16 novas Unidades de Saúde Familiar (passando a existir 495 USF, +11% do que em 2015, que abrangiam já 58,1% do total de utentes inscritos nos cuidados de saúde primários) e de mais 6 Unidades de Cuidados na Comunidade (passando a existir 255 UCC, +5% do que em 2015, incluindo 92,3% dos residentes no continente).

Desde o início desta legislatura, e até ao final de 2017, já tinham iniciado funções 46 novas USF, sendo que até ao final de 2018 entrarão em atividade 37 novas USF, ficando assim a faltar apenas 17 USF para cumprir o objetivo inscrito no Programa do XXI Governo Constitucional de criação de 100 novas USF durante a legislatura.

Ainda nos cuidados primários, importa destacar que em 2017 registou-se o número mais baixo de sempre de utentes sem médico de família atribuído (711.081 utentes, comparativamente com os 1.044.945 utentes sem médico em 2015), o que significa que 92,7% da população inscrita no SNS estava abrangida por médico de família no final de 2017, representando um ganho de 3 pontos percentuais (pp) em relação a 2015 e de 10,0 pp em relação a 2010, primeiro ano da série de dados considerados neste relatório.

Neste ano, foram ainda concretizadas diversas medidas que visam cumprir o objetivo de implementar a expansão e a melhoria da capacidade resolutive dos cuidados de saúde primários, com destaque para:

- a) A implementação de novas respostas de saúde oral e de medicina dentária no SNS;
- b) O alargamento, a todo o país, do rastreio de saúde visual infantil, dos rastreios de base populacional (nas áreas do cancro da mama, do cancro do colo do útero, do cancro do cólon e reto e da retinopatia diabética);
- c) O reforço da capacidade de deteção precoce de doenças crónicas, como a doença pulmonar obstrutiva crónica, por exemplo;
- d) A disponibilização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica nos centros de saúde;
- e) O alargamento da telerreferenciação dermatológica e das unidades móveis de saúde em atividade;
- f) A disponibilização de ferramentas digitais que permitem aos médicos de família realizar, por rotina, a avaliação da atividade física como fator de risco, bem como o aconselhamento breve para a sua prática;
- g) O reforço das respostas no apoio à cessação tabágica;
- h) O reforço das respostas na área da psicologia, da nutrição e da medicina física e de reabilitação, entre outras.

Esta melhoria da estrutura de prestação de cuidados de saúde primários traduziu-se na realização de cerca de 31 milhões de consultas e na evolução positiva que se registou nos principais indicadores de atividade contratualizados com as unidades funcionais dos cuidados de saúde primários.

Os resultados alcançados nos cuidados de saúde primários em 2017 confirmam o impacto de melhoria da estrutura de oferta de cuidados primários no SNS, tendência que continua a ser reforçada em 2018, com o aumento do número de profissionais, com mais investimentos em

instalações e equipamentos e com a diversificação das respostas que alarguem a capacidade resolutive deste nível de cuidados.

- **Cuidados de saúde hospitalares**

Em relação aos cuidados hospitalares, desenvolveram-se durante o ano de 2017 diversas evoluções no modelo organizativo do SNS, salientando-se:

- a) A regulamentação dos Centros de Responsabilidade Integrados;
- b) O início de implementação do sistema integrado de gestão do acesso (SIGA);
- c) A prossecução da implementação do mecanismo de livre acesso e circulação de utentes no SNS (que permite aumentar a liberdade de escolha dos utentes em relação ao hospital do SNS onde pretendem receber cuidados de saúde);
- d) O reforço dos processos de afiliação, de gestão partilhada de recursos e de trabalho cooperativo e em rede no SNS;
- e) A consolidação dos centros de referência;
- f) A continuação do processo de revisão das redes de referenciação hospitalar;
- g) O incentivo ao desenvolvimento de respostas na comunidade e no domicílio (destacando-se a hospitalização domiciliária, os serviços domiciliários, a descentralização de consultas hospitalares nos cuidados primários);
- h) A densificação das respostas de teleSaúde (especialmente as respostas de teleconsulta e de telemonitorização de doentes a viver com patologias crónicas).

A oferta disponível de camas para internamento de doentes agudos nos hospitais do SNS manteve-se relativamente estável ao longo dos anos, verificando-se uma ligeira redução no número de camas até 2014, e uma inversão dessa tendência nos últimos três anos, em que tem vindo a aumentar o número de camas por mil habitantes (2,16 em 2017, que compara com 2,12 em 2015), existindo 21.347 camas nos hospitais do SNS em 2017.

Em termos de resultados assistenciais nos hospitais, registou-se em 2017 um aumento da atividade hospitalar programada ao nível das consultas externas (+0,3% em 2017 do que em 2016) e das intervenções cirúrgicas (+1,2%), atingindo ambas as respostas o volume mais elevado de sempre de atividade anual, e uma redução de 1,4% em relação ao número de episódios de urgência, quando comparado com 2016.

No que diz respeito às primeiras consultas de especialidade hospitalar solicitadas pelos cuidados de saúde primários através do sistema Consulta a Tempo e Horas (CTH), integrado no SIGA, constata-se que, em 2017, foram efetuados 1.773.449 novos pedidos de primeira consulta hospitalar, representando um aumento de 0,4% em relação a 2016 (1.766.264 pedidos) e que foram realizadas 1.305.465 consultas referenciadas pelo médico de família através do CTH, tendo representado um aumento de 1,5% face ao ano anterior (+19.553).

Estes números representam o volume mais elevado de sempre de pedidos de primeira consulta hospitalar realizados no âmbito do CTH, assim como o valor mais elevado de sempre de consultas realizadas, demonstrando assim o aumento de acesso a esta área da prestação de cuidados no SNS.

Relativamente aos pedidos não concluídos no âmbito do CTH, que representam um *proxy* da “lista de espera” para consulta no âmbito do programa CTH, e à semelhança do que se verificou em 2016, importa destacar a redução registada em 2017, existindo menos 37.776 pedidos a aguardar primeira consulta no CTH do que em 2016, e menos 26,8% do que em 2015, por exemplo.

Ainda em relação ao CTH, constatou-se que, em 2017, cerca de 72% das consultas realizadas ocorreram dentro do tempo recomendado para o nível de prioridade atribuído ao pedido em sede da triagem hospitalar (valor semelhante ao de 2016) e que a mediana do tempo até à realização da primeira consulta foi de 85,9 dias, em linha com o resultado alcançado em 2016.

Na área da oncologia, 98% das primeiras consultas CTH foram realizadas dentro do TMRG. Observou-se também um aumento na percentagem de consultas muito prioritárias realizadas dentro do TMRG (83,2% em 2017, 74,1% em 2016), o que representa uma melhoria da adequação da resposta do SNS nesta área assistencial.

Ainda na área do acesso às primeiras consultas de especialidade hospitalar, verificou-se que, entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2017, foram 190.620 os utentes que, a nível nacional, escolheram um hospital fora da rede de referência hospitalar que até então estava pré-definida do ponto de vista administrativo no sistema CTH, o que equivale a 11% do total de utentes que foram referenciados para uma primeira consulta hospitalar a partir dos cuidados de saúde primários.

Em 2017 assistiu-se ao crescimento do número de utentes propostos para cirurgia nos hospitais do SNS (+4,2% de entradas em Lista de Inscritos para Cirurgia do que em 2016), ou seja, foram propostos para cirurgia 699.132 utentes em 2017, mais 28.219 do que em 2016, o que representa um maior acesso à resposta cirúrgica no SNS.

Em resposta a este aumento da procura cirúrgica, registou-se também um crescimento total de 3,5% na atividade cirúrgica realizada no SNS, tendo sido operados 588.813 utentes, o que representa o valor mais elevado de sempre desde que existe o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, entretanto integrado no SIGA.

Este crescimento de atividade cirúrgica no SNS corresponde a um crescimento não só absoluto, mas também relativo (a população residente no continente diminuiu 0,63% no último triénio, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística) e foi verificado em todos os tipos de hospitais (públicos, parcerias público-privadas, convencionados e protocolados), confirmando assim uma melhoria transversal da resposta aos utentes do SNS.

Em 2017 registou-se uma redução da percentagem de inscritos que ultrapassavam o TMRG (14,5% em 2017) e a manutenção da média do tempo de resposta dos operados nos 3,1 meses, quando comparado com o ano de 2016.

Pela sua importância crescente em termos de necessidades em saúde, importa destacar ainda que em 2017 se realizou o maior número de cirurgias de sempre na área da obesidade e das neoplasias malignas, em resposta ao crescimento de procura que se registou nestas áreas (+7,3% de entradas em LIC na área das neoplasias malignas e +0,4% na área da obesidade).

No que respeita aos tempos de resposta dos serviços de urgência, verifica-se que a grande maioria dos atendimentos é realizada dentro do tempo previsto pela triagem de Manchester, ou seja, o número de episódios de urgência que foram atendidos dentro do tempo previsto no protocolo de triagem de Manchester foi de cerca de 74% em 2017, valor superior aos 72% que foram alcançados em 2016.

- **Cuidados continuados integrados**

Ao nível dos cuidados continuados integrados, verifica-se que o número de camas contratadas em unidades de internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados ascendeu às 8.172 camas no final de 2017, e que em abril de 2018 existiam já 8.549 camas disponíveis.

Em termos de respostas de ambulatório, existiam 275 equipas comunitárias de cuidados integrados a nível nacional, correspondendo a 5.852 lugares domiciliários da Rede (cerca de 41,0% do total de lugares existentes no final de 2017).

Em 2017 iniciaram-se respostas da RNCCI na área pediátrica, com Unidade de Internamento de Cuidados Integrados Pediátricos e Unidade de Ambulatório Pediátrica na região Norte, respostas que se estenderão ao resto do país, que proporcionam o acesso de crianças e adolescentes com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência.

Também em 2017 a RNCCI alargou a sua intervenção à área da saúde mental, com início de experiências-piloto de internamento, ambulatório e de apoio domiciliário.

A partir de 2017 passaram assim a estar disponíveis diversas tipologias de prestação de cuidados, para todos os grupos etários, com respostas de internamento, ambulatórias e domiciliárias.

No ano de 2017 registou-se o volume mais elevado de sempre em termos de financiamento público da RNCCI, somando a componente assumida pelo Ministério da Saúde com a do Ministério do Trabalho, Solidariedade e da Segurança Social, tendo-se investido um montante global de 185.776.589,94 euros.

- **Cuidados paliativos**

A Rede Nacional de Cuidados Paliativos começou a ser operacionalizada no segundo semestre de 2016, com a designação, pela primeira vez, dos membros da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP, pelo Despacho n.º 7824/2016, de 15 de junho) e também, pela primeira vez, com a aprovação de um Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal (Despacho n.º 14311-A/2016, de 28 de novembro).

No final de 2017, esta Rede de Cuidados Paliativos dispunha de equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos constituídas em todos os hospitais do SNS (num total de 43 equipas), de 20 equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos e de 376 camas de internamento em unidades de cuidados paliativos.

Ao contrário do que acontecia até 2016, existe pela primeira vez uma cobertura de cuidados paliativos em todo o país, que continuará a ser densificada em 2018 e 2019.

- **Cuidados de saúde mental**

Na área da saúde mental, ocorreu no ano de 2017 um processo de reavaliação global do plano Nacional de Saúde Mental, tendo sido aprovada sua extensão até 2020, em linha com os princípios do plano e dos referenciais das organizações internacionais. Em 2017, foram iniciadas experiências piloto de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental e foram desenvolvidas novas unidades no âmbito da RNCCI, as quais vêm ao encontro das necessidades de pessoas com doença mental grave, através da definição de um projeto individual de intervenção que visa a recuperação das competências psicossociais e a reintegração na família e comunidade.

- **Integração de Cuidados**

Na área do reforço da integração de cuidados, importa destacar o projeto denominado “SNS + *proximidade*” que se encontra em curso e que tem como objetivo facilitar o acesso e o percurso dos utentes no SNS, abrangendo atualmente seis áreas: pessoa com morbilidade múltipla, doença aguda, cuidar em casa, estratégias locais de saúde, literacia em saúde e qualidade do atendimento no SNS.

O arranque deste projeto iniciou-se em 2017 com uma experiência-piloto, a decorrer no Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos, no Centro Hospitalar do Porto, no Hospital de Santa Maria Maior, em Barcelos, bem como nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) de Matosinhos, de Gondomar, Porto Ocidental e Esposende/Barcelos. O projeto envolveu cerca de 657.544 utentes, 18% do total de inscritos na região Norte, e atualmente, está a ser alargado a todo o país.

Ainda em 2017 iniciou-se um inovador Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos Utesntes no SNS, destinado a alavancar projetos integrados

entre hospitais ou centros hospitalares, instituições públicas da RNCCI, as ARS (ACES, ULS) e outros parceiros da comunidade, no valor total de 35 milhões de euros, em cinco áreas de intervenção, designadamente: (1) Redução dos Internamentos, consultas e urgências evitáveis; (2) Realização de rastreios e programas de diagnóstico precoce (cancro do colo do útero, cancro do cólon e reto, tele dermatológico, diagnóstico sistemático e tratamento da Retinopatia Diabética); (3) Programas integrados de apoio domiciliário; (4) Programas para valorização do percurso dos utentes, e; (5) Articulação para internalização de MCDT no SNS. No total foram recebidas 172 candidaturas a este Programa, as quais resultaram em 156 projetos elegíveis e 89 projetos apoiados, distribuídos pelas cinco ARS e pelas cinco áreas de intervenção que compõem o Programa.

- **Setor social e convencionado**

Em termos de resposta do SNS através do setor social e convencionado, importa referir que o valor faturado ao SNS pelas entidades convencionadas, no ano de 2017, sem contar com a área da diálise e com as convenções SIGIC, foi de 402.048.923 euros, o qual, correspondeu a um aumento de encargos de 2,1% face a 2016 (e de 5% face a 2015). Na área específica da diálise, verificou-se um aumento do número de doentes em programa de tratamento em ambulatório, atingindo-se um total de 11.810 de doentes em 2017 (+7,3%), o que representa 12 doentes por cada 10.000 habitantes.

- **Acordos internacionais para a prestação de cuidados de saúde**

Em relação à área internacional, continuou a assegurar-se em 2017 a aplicação da diretiva comunitária de cuidados transfronteiriços a acesso a cuidados de saúde, a assegurar a legislação comunitária que suporta o fluxo de migrantes, os acordos de cooperação no domínio da saúde (onde se incluem os evacuados dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa) e a assistência médica no estrangeiro, onde se regista uma tendência decrescente no número de autorizações de doentes portugueses para assistência no estrangeiro (303 doentes autorizados em 2017, quando até 2012 os valores anuais eram superiores a 600 doentes), em resultado da melhor capacidade de resposta instalada no SNS, nomeadamente com a criação dos Centros de Referência que passaram, progressivamente, a assumir os casos clínicos que habitualmente eram referenciados para o estrangeiro.

Em termos de avaliação do acesso aos cuidados de saúde prestados em outras áreas relevantes para os utentes do SNS, importa destacar os seguintes resultados obtidos em 2017:

- **Centro de contacto SNS 24**

Em 2017 foram atendidas mais de 835.000 chamadas no módulo Triage, Aconselhamento e Encaminhamento, numa média diária de 2.296 chamadas, bastante acima da média diária de 2016, que foi de 2.206. Foram efetuadas 167.854 chamadas de seguimento, o correspondente a 460 seguimentos por dia.

O afluxo de chamadas para o SNS 24 é mais intenso nos meses que compõem o primeiro e o quarto trimestre do ano.

Verifica-se ainda que 24% dos utentes foram encaminhados para um serviço de urgência e 26% para autocuidados.

- **Emergência médica**

Em 2017 existiam 653 meios de emergência médica e foram efetuados 1.269.196 acionamentos destes meios de emergência, o segundo valor mais elevado de sempre, só ultrapassado no ano de 2016 (1.280.322).

Durante todo o ano, foram atendidas 1.368.141 chamadas de emergência, o que representa uma média diária de 3.748 chamadas.

Ainda em 2017, foram transferidas 75.843 chamadas para o “SNS 24”, o que perfaz cerca de 208 chamadas por dia.

- **Transporte não urgente de doentes**

O número de doentes não urgentes transportados no SNS, no âmbito do sistema de gestão de transporte não urgente de doentes, registou um aumento de 4,8% a nível nacional, de 2016 para 2017, alcançando um número recorde de 280.249 transportes não urgente.

Em linha com este aumento, constata-se que o número de prestações de saúde a que os utentes tiveram acesso cresceu 4,8% em 2017, equivalendo a 2.460.321 prestações realizadas.

De salientar ainda que os custos unitários para o SNS por doente transportado têm apresentado uma diminuição desde 2014 (-8,2%).

- **Taxas moderadoras**

Em 2017 deu-se continuidade à política de redução do pagamento de taxas moderadoras dos utentes que utilizam o SNS, destacando-se a dispensa do pagamento destas taxas nas consultas e atos complementares de diagnóstico e terapêutica realizados no decurso de rastreios de base populacional, rastreios de infeções VIH/SIDA, hepatites, tuberculose pulmonar e doenças sexualmente transmissíveis, de programas de diagnóstico precoce e de diagnóstico neonatal, e no âmbito da profilaxia pré-exposição para o VIH, promovidos no âmbito dos programas de prevenção da DGS; e nas consultas, bem como atos complementares prescritos no decurso destas, no âmbito da prestação de cuidados pelas equipas específicas de cuidados paliativos.

Assume ainda relevância a eliminação, concretizada em 2017, da possibilidade de instrução e instauração de processos aos utentes por parte da Autoridade Tributária para a cobrança de taxas moderadoras.

Os proveitos com taxas moderadoras atingiram 164.090.522 euros em 2017, valor inferior ao que acontecia em 2015 (-4,8%), o que encontra explicação no facto de os benefícios para os

utentes terem aumentado neste período de tempo, quer por ter havido uma redução dos valores cobrados de taxas moderadoras, quer por terem aumentado significativamente as situações abrangidas por dispensas e isenções de pagamento destas taxas no SNS.

- **Programa Nacional de Vacinação**

Em 2017 foram integralmente cumpridos os objetivos traçados no Programa Nacional de Vacinação, tendo-se atingido as metas para todas as vacinas nas coortes de 2002, 2009, 2014, 2015 e 2016, à exceção da Tétano na coorte de 2006 (93%). Em 2017, em Portugal registaram-se dois surtos de sarampo em 2017, com um total de 27 casos confirmados, incluindo um óbito. A elevada cobertura vacinal e a implementação precoce de medidas de controlo contribuíram para a rápida interrupção da transmissão, respeitando-se os critérios para a manutenção do estatuto de eliminação do sarampo em Portugal.

- **Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral**

Em 2017, 410.845 utentes do SNS beneficiaram dos cuidados de saúde previstos neste Programa, o que refletiu um aumento de 5,8% face a 2016. O fator que mais pesou para este aumento foi a expansão das consultas de Medicina Dentária nos cuidados de saúde primários, uma aposta prioritária para o XXI Governo Constitucional. No final de 2017 havia já 60 gabinetes de saúde oral distribuídos por 55 centros de saúde, nas cinco regiões de Portugal Continental, mais cerca de meia centena em 2016. Até ao final de 2017, tinham beneficiado destes cuidados de saúde oral mais de 51 mil utentes.

No que toca aos cheques-dentista, importa ainda destacar que o Programa foi alargado, a partir de março de 2016, aos jovens de 18 anos e aos portadores de VIH/SIDA já com acesso anterior (segundo ciclo de cheques), que em junho daquele ano, passou a contemplar também as consultas de saúde oral nos cuidados de saúde primários.

No ano de 2017 foram emitidos mais de 580 mil cheques-dentista, um aumento de 4,7% em relação a 2016 e foram utilizados 435.696 cheques (+4,9% do que em 2016), mantendo-se a taxa de utilização dos cheques nos 75% registados nos últimos anos.

- **Sangue e transplantação**

Em 2017 manteve-se a tendência que se verifica desde 2008 para uma diminuição no número de doadores e de dádivas de sangue, acompanhando assim a redução de transfusões de sangue que foram necessárias.

A percentagem de doadores regulares de sangue atingiu os 95% em 2017.

A área da transplantação apresentou, em 2017, um aumento de 3,5% no número de transplantes realizados, correspondendo a um total de 895 transplantes, tendo-se observado valores máximos de transplantes pulmonares (+30,8%) e renais (+6,0%).

Ainda em relação à doação de órgãos, importa destacar que se registou em 2017 o maior número de órgãos colhidos, superando o número verificado em qualquer ano anterior, e o maior número alguma vez alcançado em Portugal de dadores falecidos (351 dadores falecidos), refletindo um aumento de 4% em relação a 2016.

- **Comportamentos aditivos e dependências**

Nos anos mais recentes tem sido possível identificar vários ganhos em saúde em matéria de Comportamentos Aditivos e Dependências, nomeadamente a descida da mortalidade por overdose e a descida de indicadores relacionados com as infeções por VIH e SIDA associadas à toxicodependência.

Em matéria de acesso aos cuidados de saúde, destaque para os vários programas na área da prevenção, redução de risco e tratamento, como o Programa de Troca de Seringas. Desde a sua criação, em 1993, foram trocadas mais de 55,4 milhões de seringas. Também os Programas de Substituição de heroína por metadona, através de programas com grande acessibilidade, contribuíram para o aproximar destas populações-alvo aos cuidados e aos profissionais de saúde, e permitiram que milhares de toxicodependentes passassem a ter uma vida mais integrada.

Em 2017 verificou-se um aumento do número de utentes em tratamento nesta área de prestação de cuidados de saúde, destacando-se os problemas ligados ao álcool que mantiveram, em 2017, a tendência de aumento de atividade assistencial realizada. O número de novos utentes em tratamento caiu em 2017.

- **Acesso ao medicamento**

Em 2017 os encargos dos utentes com medicamentos observaram um ligeiro aumento de 0,4%, quando comparado com 2016, tendo os encargos do SNS aumentado 2%. O volume de embalagens disponibilizadas aumentou 0,9%, comparativamente a 2016.

A percentagem de unidades de medicamentos genéricos no total de medicamentos comparticipados pelo SNS atingiu 47,5% em 2017. Verificou-se ainda um aumento muito significativo da quota de biossimilares, que passou de 25% em 2016, para 42,5% em 2017.

Em 2017 foram introduzidos 60 medicamentos inovadores, o que representa o maior número de aprovações desde sempre no SNS, com destaque para as áreas da oncologia, doenças raras, cardiologia e hemofilia.

Por último, importa destacar duas medidas estruturais na área do acesso aos cuidados de saúde que foram concretizadas no ano de 2017, nomeadamente:

- **A implementação do SIGA SNS**

A implementação do SIGA SNS encontra-se em curso, na sequência da publicação da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, constituindo-se como um sistema de acompanhamento, controlo

e disponibilização de informação integrada, destinado a permitir um conhecimento transversal e global sobre o acesso à rede de prestação de cuidados de saúde no SNS.

Trata-se de uma abordagem inovadora do acesso ao SNS, centrada no cidadão, que permite a monitorização integral do acesso a cuidados de saúde, através da articulação dos diversos níveis, serviços e tipos de resposta, de forma transversal e integrada, permitindo uma visão completa do percurso do utente no sistema, desde a identificação de um problema de saúde, até à sua resolução.

- **A redefinição dos tempos máximos de resposta garantidos**

Em 2017 foi publicada a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, que introduz, pela primeira vez no SNS, a definição de TMRG para determinadas prestações sem carácter de urgência, como sejam os diversos meios complementares de diagnóstico e terapêutica e os planos de cuidados a realizar aos utentes, permitindo assim conhecer e avaliar o tempo de resposta completo que foi assegurado ao utente na globalidade do seu trajeto no hospital.

Esta nova Portaria determinou ainda a redução dos TMRG para as primeiras consultas e para as cirurgias no SNS.

Parte I

Planeamento em saúde e modelo organizacional para a prestação de cuidados de saúde

A primeira parte deste relatório é dedicada à evolução das necessidades em saúde, do planeamento da oferta e do modelo organizacional para a prestação de cuidados de saúde no SNS no período compreendido entre os anos de 2010 a 2017.

Destacam-se os resultados alcançados nos programas de saúde prioritários, assim como as evoluções estruturais registadas nas áreas de prestação de cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados integrados, paliativos e de saúde mental, além da articulação com o setor social e convencionado, a resposta dada pela área dos acordos internacionais, a requalificação de recursos humanos e os investimentos em instalações, equipamentos e as tecnologias de informação e comunicação que se têm registado no SNS, com a criação do SNS digital.

1. Indicadores populacionais, demográficos e de saúde

Os indicadores de saúde são frequentemente utilizados para aferir o estado de saúde de uma população, ou seja, para aferir de forma sumária as necessidades em saúde dessa população.

Em Portugal, estão disponíveis diversos indicadores populacionais, demográficos e de saúde que permitem acompanhar a evolução do estado de saúde da população, assim como a resposta que os serviços de saúde têm dado às necessidades em saúde dos portugueses.

Evolução da natalidade e da mortalidade

De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2017, residiam em Portugal cerca de 10.309.573 habitantes (decréscimo de 2,6%, relativamente ao ano de 2010), distribuídos entre o continente e as regiões autónomas.

Também em 2017, a conjugação de saldos natural e migratórios negativos, traduziu-se numa taxa negativa de crescimento efetivo (-0,31%):

- O saldo natural (ou fisiológico) mantém-se negativo desde 2010 (os óbitos superam os nados-vivos);
- A mesma tendência verifica-se no saldo migratório, uma vez que, desde 2011, a emigração supera a imigração, ainda que nos anos de 2015 e 2016 se tenha verificado uma tendência progressiva de melhoria deste indicador.

Já no que se refere à evolução do índice sintético de fecundidade (número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil, dos 15 aos 49 anos), regista-se um decréscimo substancial até 2013, exibindo uma ligeira recuperação desde então (1,36 em 2016). No entanto, este índice ainda se encontra abaixo do índice de renovação geracional, idealizado no valor de 2,1.

Indícios semelhantes de recuperação podem ser detetados na série da natalidade observada entre 2010 e 2017, que continua baixa, mas com um ligeiro sinal de retoma desde 2014. Tendo em conta a população média, a natalidade atingiu, em 2017, a taxa de 8,4 nados-vivos por 1.000 habitantes, conforme apresentado no quadro da página seguinte.

O caminho de transição demográfica que o país tem percorrido, associando baixa natalidade à proporção crescente de cidadãos com 65 ou mais anos, mostra sinais de mudança.

A taxa de mortalidade infantil – 2,62 óbitos de crianças com idade inferior a um ano por mil nados-vivos –, atingiu, em 2017, o segundo valor mais baixo apurado em Portugal. O valor mais baixo desta taxa registou-se em 2010, com 2,5 óbitos infantis por mil nados-vivos.

Perante este cenário demográfico, e para além da necessidade de se continuar a reduzir a mortalidade, essencialmente a mortalidade prematura (antes dos 70 anos), importa reforçar a atenção do SNS para a qualidade dos anos ganhos, ou seja, para a morbilidade, e para a qualidade de vida relacionada com a saúde.

Quadro 1. Evolução dos principais indicadores de população, natalidade e mortalidade

Indicadores	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
População								
População residente (x 1.000)	10.573	10.558	10.487	10.427	10.375	10.341	10.318	10.309
Natalidade								
Número de nados-vivos	101.381	96.856	89.841	82.787	82.367	85.500	87.126	86.154
Taxa bruta de natalidade por 1.000 habitantes	9,6	9,2	8,5	7,9	7,9	8,3	8,4	8,4
Mortalidade								
Número de óbitos (residentes em Portugal)	105.954	102.848	107.612	106.554	104.843	108.511	110.535	110.014
Número de óbitos infantis (menores de 1 ano)	256	306	303	243	236	250	278	230
Número de óbitos de 0 a 4 anos	326	372	367	316	291	308	330	352
Proporção de óbitos prematuros (óbitos de menos de 70 anos / total de óbitos)	n.d.	n.d.	22,68%	22,76%	22,38%	21,45%	21,45%	-
Saldo Fisiológico	-4.573	-5.992	-17.771	-23.767	-22.476	-23.011	-23.409	-23.424

*Devem ser considerados provisórios os dados referentes ao ano de 2017 e as taxas de mortalidade por causas de morte de 2016.
Fonte: INE e DGS

StatLink: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/principais-indicadores.aspx>

Esperança média de vida continua a aumentar

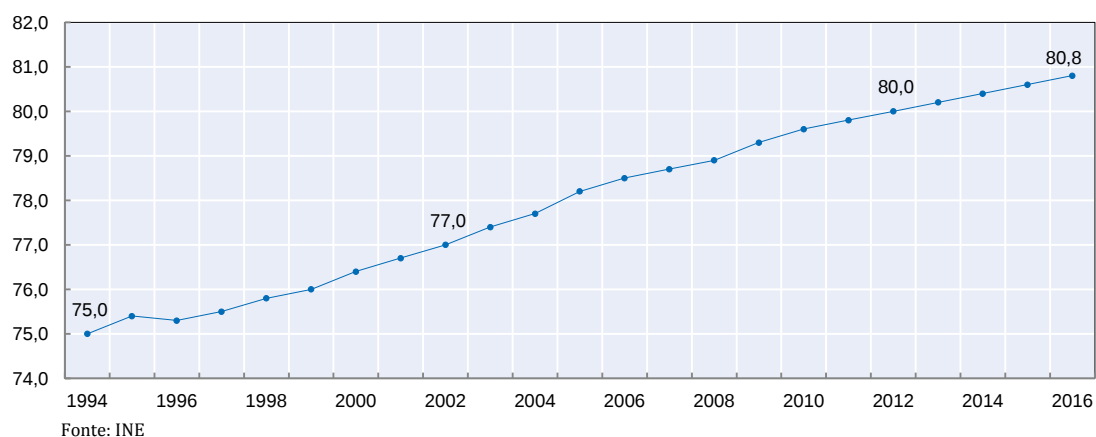
Em Portugal continua a registar-se um aumento da esperança média de vida à nascença, cuja estimativa, no período 2015-2017, se situou nos 80,8 anos para o total da população, sendo 77,7 anos para os homens e 83,4 para as mulheres.

Estes valores representam um ganho de 1,6 meses para os homens e de um mês para as mulheres, quando comparados com o período 2014-2016.

Dados do INE indicam que, numa década, verificou-se um aumento de 2,3 anos de vida para o total da população, 2,6 para os homens e 1,8 anos para as mulheres.

Enquanto no sexo feminino esse aumento resultou, essencialmente, da redução da mortalidade em idades iguais ou superiores a 60 anos, no sexo masculino o acréscimo continua a ser maioritariamente proveniente da redução da mortalidade em idades inferiores a 60 anos, embora a contribuição da redução na mortalidade nas idades mais avançadas tenha vindo a destacar-se.

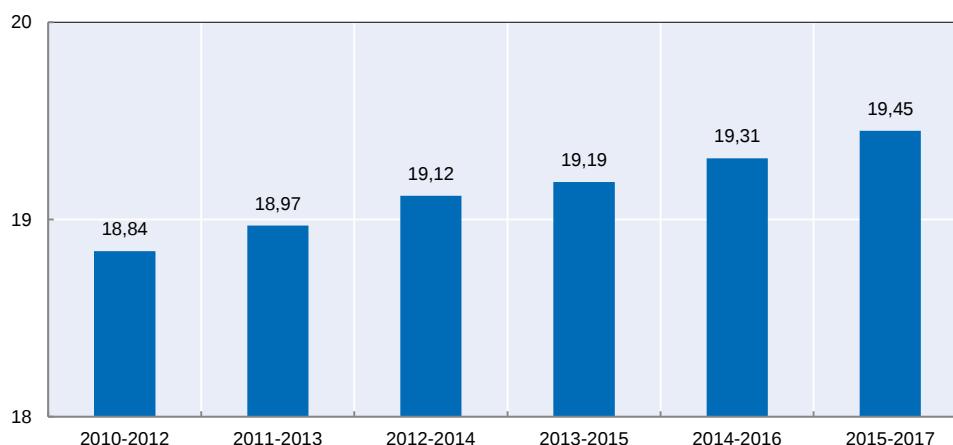
Gráfico 1. Evolução da esperança de vida à nascença



No que se refere à esperança de vida aos 65 anos, também o ano de 2017 registou o valor mais elevado de sempre para este indicador (19,45 anos para o total da população), conforme gráfico da página seguinte.

Para os homens o valor referente a este indicador situa-se, em média, nos 17,6 anos e para as mulheres ultrapassa os 20 anos, o que representa ganhos de 1,4 e 1,2 anos, respetivamente, nos últimos dez anos.

Gráfico 2. Esperança média de vida aos 65 anos (em anos)



Fonte: INE e DGS

StatLink: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/principais-indicadores.aspx>

Caixa 1. A importância da avaliação das necessidades em saúde

A avaliação das necessidades em saúde através de indicadores populacionais, demográficos e de saúde é uma oportunidade para a melhoria contínua dos sistemas de saúde, na medida em que permite:

- Descrever os fatores de doença de uma população e as diferenças face a outros padrões de doença de outras populações, ou seja, conhecer o estado de saúde da população;
- Identificar as áreas de necessidades desconhecidas e providenciar um conjunto de objetivos para que essas necessidades se tornem conhecidas;
- Decidir racionalmente como usar recursos escassos para aumentar o estado de saúde de uma população de forma mais efetiva e eficiente;
- Monitorizar e promover a equidade no fornecimento e no uso dos serviços de saúde e corrigir as desigualdades em saúde.

2. Programas de saúde prioritários

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como uma das prioridades promover a saúde através de uma nova ambição para a saúde pública, sublinhando que para obter ganhos em saúde tem de se intervir nos vários determinantes de forma sistémica, sistemática e integrada.

Para reforçar a dinâmica de resposta aos principais problemas de saúde da população portuguesa foram identificados doze programas de saúde prioritários, a prosseguir pela Direção-Geral da Saúde (DGS), nomeadamente:

1. Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável;
2. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física;
3. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo;
4. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos;
5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares;
6. Programa Nacional para a Diabetes;
7. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas;
8. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias;
9. Programa Nacional para as Hepatites Virais;
10. Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA;
11. Programa Nacional para a Tuberculose;
12. Programa Nacional para a Saúde Mental.

Estes programas prioritários privilegiam uma abordagem de intervenção transversal, pluridisciplinar e que envolva todos os intervenientes na procura da melhoria do acesso, da qualidade e da eficiência dos cuidados prestados no SNS, contribuindo assim para concretizar uma nova ambição para a saúde pública em Portugal, em consonância com a estratégia do XXI Governo Constitucional e com a política de saúde "Saúde 2020" da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Comunidade Europeia (CE).

Os doze programas prioritários organizam-se de acordo com o Despacho nº4429/2018, de 7 de maio, e integram plataformas que têm por missão harmonizar e potenciar as estratégias das diferentes intervenções em saúde, quer sejam desenvolvidas pelos profissionais de saúde, quer sejam pelos demais intervenientes da sociedade, na perspetiva de contribuírem, em conjunto, para alcançar as metas preconizadas no Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão 2020, devendo existir uma integração das várias políticas e medidas.

Plataformas integradas de intervenção prioritária em saúde

Os programas prioritários para a prevenção e controlo do tabagismo, a promoção da alimentação saudável, a promoção da atividade física, a diabetes, as doenças cérebro-cardiovasculares, as doenças oncológicas e as doenças respiratórias, integram uma plataforma para a prevenção e gestão das doenças crónicas.

Os programas prioritários para as hepatites virais, a infeção VIH/SIDA e tuberculose, a prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos integram uma plataforma para a prevenção e gestão das doenças transmissíveis.

O programa prioritário da saúde mental integra uma plataforma dedicada, que inclui, necessariamente, o coordenador e representantes da comissão de acompanhamento do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017.

Caixa 2. Plano Nacional de Saúde – Revisão e extensão 2020

O Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão 2020 constitui-se como um elemento basilar da Política de Saúde em Portugal, traçando o rumo estratégico da sua intervenção e desempenhando um papel agregador e orientador das medidas consideradas mais relevantes para a obtenção de mais ganhos em saúde para a população residente em Portugal.

Encontra-se organizado em quatro eixos estratégicos transversais de intervenção - “Cidadania em Saúde”, “Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde”, “Qualidade em Saúde” e “Políticas Saudáveis” e define quatro metas para 2020 como compromissos nacionais:

- Reduzir a mortalidade prematura (idade ≤ 70 anos), para um valor inferior a 20%;
- Aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30%;
- Reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população com idade ≥ 15 anos e eliminar a exposição ao fumo ambiental;
- Controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o crescimento até 2020.

Para mais informação consultar em:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22590/1/Portugal%20-%20Plano%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20em%20N%C3%BAmeros%20-%202017.pdf>

2.1. Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável

O Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) surge com a missão de melhorar o estado nutricional da população, incentivando a disponibilidade física e económica dos alimentos constituintes de um padrão alimentar saudável e criando as condições para que a população os valorize, aprecie e consuma, integrando-os nas suas rotinas diárias.

É pressuposto deste programa que um consumo alimentar adequado e a consequente melhoria do estado nutricional dos cidadãos tenha um impacto direto na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes a nível nacional (cardiovasculares, oncológicas, diabetes, obesidade).

O PNPAS possui cinco objetivos gerais:

1. Aumentar o conhecimento sobre os consumos alimentares da população portuguesa, seus determinantes e consequências;
2. Modificar a disponibilidade de certos alimentos, nomeadamente em ambiente escolar, laboral e em espaços públicos;
3. Informar e capacitar para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis, em especial aos grupos mais desfavorecidos;
4. Identificar e promover ações transversais que incentivem o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional de forma articulada e integrada com outros sectores;
5. Melhorar a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais que pela sua atividade, podem influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar.

No âmbito dos dois desígnios definidos para o ano de 2017, o PNPAS propôs-se a identificar e promover ações transversais que incentivem a disponibilidade e o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional de forma articulada e integrada com outros setores públicos e privados, no âmbito da criação do Grupo de Trabalho Intersectorial para a Promoção da Alimentação Saudável, e a implementar uma abordagem integrada para o tratamento da pré-obesidade nos cuidados de saúde primários.

Medidas e resultados atingidos em 2017

A medida mais simbólica atingida pelo PNPAS, no ano de 2017, foi a publicação de um Despacho conjunto (Despacho n.º 11418/2017), que aprova a Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS). Trata-se de uma estratégia que resulta de um entendimento entre sete Ministérios para a promoção da alimentação saudável, através da implementação de 51 medidas intersectoriais. Para além das medidas identificadas, a EIPAS dá um enquadramento integrado das várias iniciativas já em vigor.

No âmbito da EIPAS, e ainda antes da sua aprovação, destaca-se a celebração de um protocolo de colaboração com as associações dos industriais de panificação, pastelaria e produtos similares,

que prevê uma redução de cerca de 30% do teor de sal no pão até 2021. Este incentivo à reformulação de produtos alimentares não se fica por aqui. O Ministério da Saúde espera fechar, em 2018, um acordo de coregulamentação com a indústria alimentar no sentido de reduzir os teores de sal e açúcar num cabaz de produtos a definir.

Integrada também na EIPAS, é de assinalar a modificação da oferta alimentar em diversos espaços das instituições do SNS, através da publicação do Despacho n.º 11391/2017, de 28 de dezembro, que define as orientações para a oferta alimentar nos bares, cafetarias e bufetes do SNS. As pessoas mais carenciadas também não foram esquecidas. Foram construídas orientações para os cabazes de alimentos distribuídos no âmbito do Programa Operacional de Apoio às Pessoas Carenciadas

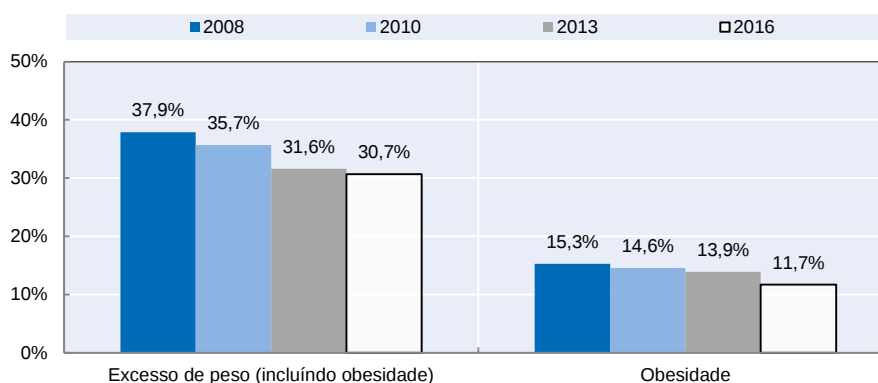
Outro dos campos em que se tem investido é no da promoção da literacia alimentar e nutricional da população portuguesa, através do Blogue Nutrimento e do sítio web do PNPAS. Em curso desde 2014/2015, são exemplos de medidas iniciadas, e por vezes finalizadas, mesmo antes da publicação da EIPAS, mas que se enquadram na abordagem integrada e multisetorial plasmada nesta. No final de 2017 iniciou-se também a divulgação nas redes sociais de uma série de vídeos de sensibilização para os riscos do consumo excessivo de sal, protagonizados por figuras públicas. Em 2018 tem sido prosseguida a aposta na literacia, através de protocolos para divulgação de campanhas de saúde pública, nomeadamente com as televisões.

O envolvimento das autarquias nacionais na prossecução dos objetivos da EIPAS é essencial, pelo que produziu-se a “Declaração de Guimarães”, enquanto documento que apresenta as linhas de ação para a implementação de estratégias alimentares e nutricionais a nível local. Prevêem-se, em 2018, a assinatura de mais de 35 protocolos com autarquias do país.

Foi, também, dado seguimento ao enfoque na modificação da oferta alimentar em diversos espaços, nomeadamente, através do planeamento da celebração de protocolos de colaboração com Institutos Politécnicos e Universidades Portuguesas. Também teve início uma colaboração e uma campanha para a promoção de bebedouros públicos, tal como uma colaboração com o Ministério da Educação para a produção de manuais onde temas novos como o Direito à Alimentação ou Alimentação e Desigualdades Sociais, estão pela primeira vez incluídos para que possam ser ensinados no contexto escolar.

É de salientar a redução sustentada da obesidade infantil, evidenciada pelo *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI) Portugal 2008-2016.

Gráfico 3. Evolução da percentagem de obesidade infantil



Fonte: *Childhood Obesity Surveillance Initiative*

Importa também salientar como resultados, alinhados com os objetivos gerais do PNPAS, o apoio à realização do Inquérito Alimentar Nacional (IAN-AF), o apoio técnico à modificação da oferta alimentar nas escolas da rede pública, a realização do inquérito Infofamília para avaliação da Insegurança alimentar a nível nacional ao longo do tempo e a candidatura com sucesso da Dieta Mediterrânica a Património cultural da Humanidade.

2.2. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

O Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF) teve o seu início em junho de 2016. Durante esse ano, foi criada a equipa de trabalho e definiu-se a promoção da sensibilização, da literacia física e da prontidão de toda a população, a promoção da generalização da avaliação e aconselhamento da atividade física nos cuidados de saúde primários, o incentivo de ambientes promotores da atividade física, em todos os contextos de vida, e a promoção da vigilância epidemiológica e da investigação, bem como a valorização e divulgação de boas práticas na área da promoção da atividade física e desportiva enquanto objetivos operacionais do Programa.

Ainda durante esse ano de 2016, a comunicação foi a principal prioridade do PNPAF, tendo sido plenamente atingido o objetivo de o dar a conhecer à sociedade e principal parceiros, através de muitas iniciativas de divulgação, presenciais e na imprensa.

Destaca-se a parceria com o jornal Público para a publicação de artigos mensais. Entre outras iniciativas e parcerias, foi marcante o início do trabalho visando a constituição da Comissão Intersectorial para a Promoção da Atividade Física.

O PNPAF tem as seguintes metas a 2020:

1. Aumentar para 32% a percentagem de adultos que indica fazer exercício ou desporto com regularidade;

2. Aumentar para 70% a percentagem de adolescentes que pratica atividade física três ou mais vezes por semana;
3. Aumentar para 25% a percentagem de adultos com menos de 7,5h/dia em atividade sedentária.

Para atingir estas metas o PNPAF propôs-se, em 2017, a criar a plataforma intersectorial visando a definição de um Plano de Ação Nacional para a Atividade Física, a promover a generalização da avaliação da atividade física nos cuidados de saúde primários, com monitorização de indicadores específicos, e a conceber uma campanha de comunicação e mobilização social para a atividade física e a sua promoção.

Medidas e resultados atingidos em 2017

Em 2017, as medidas mais simbólicas do Programa foram a constituição e início dos trabalhos da Comissão Intersectorial para a Promoção da Atividade Física com vista à elaboração de um Plano de Ação Nacional para a Atividade Física, composta por representantes de sete Secretarias de Estado/quatro Ministérios, e a disponibilização no *SClínico* de ferramentas digitais que permitem aos médicos de família realizar, por rotina, a avaliação da atividade física como fator de risco, contando com um total 5.602 utentes avaliados no último quadrimestre de 2017, bem como o aconselhamento breve para a sua prática, totalizando 2.834 aconselhamentos breves emitidos em dezembro 2017.

Foram também estabelecidos protocolos importantes com a Federação Portuguesa de Futebol e Faculdade de Motricidade Humana, e com a Câmara Municipal de Lisboa, visando a implementação do projeto EuroFIT, para a promoção de estilos de vida ativos e saudáveis em clubes de futebol, dirigido a adeptos de futebol, contando com mais de 290 participantes e com o envolvimento de 5 clubes de futebol (FC Porto, Rio Ave FC, SC Braga, SC Portugal, SL Benfica).

Inúmeros recursos digitais sobre a atividade física dirigidos à sociedade e a profissionais de saúde e exercício foram produzidos e disponibilizados, destacando-se os artigos mensais no jornal Público, com uma estimativa de impacto elevada (total de 13 artigos com 6.000 leitores cada, em média).

Por fim, foram, também, organizados dois eventos marcantes, nomeadamente o congresso *Exercise is Medicine* em setembro de 2017, com cerca de 250 participantes, em especial, de profissionais de saúde e do exercício físico, investigadores da área da saúde e estudantes.

Finalmente foi concebida a matriz teórica e testadas as principais mensagens de uma campanha de *mass media* a lançar em 2018. De salientar que, de acordo com a OMS, o desenvolvimento de campanha *mass media*, com públicos-alvo definidos com base em evidência científica, é identificado enquanto *best-buy* no Plano de Ação Global para a Prevenção e Controlo de Doenças Crónicas 2013-2020.

2.3. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

O Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT) foi criado em 2012 para prevenir e controlar aquele que, já na altura, foi considerado um problema de saúde prioritário: o tabagismo.

Em 2016, no âmbito da extensão do plano nacional de saúde, o PNPCT manteve o estatuto de programa prioritário, continuando a contar, conforme acontece desde o início, com a participação das Administrações Regionais de Saúde, que promovem a sua aplicação a nível regional e local.

Desde a sua criação foram realizadas diversas atividades de monitorização; de apoio à elaboração de propostas legislativas e sua respetiva implementação; de recolha, tratamento de dados e comunicação de informação; de formação dos profissionais de saúde; de promoção da literacia; de promoção do acesso aos cuidados de saúde, no âmbito da prevenção e tratamento do tabagismo e de cooperação com a OMS e a CE.

Apesar de todos os esforços e medidas de prevenção adotadas, o tabagismo continua a ser, em Portugal, bem como no mundo, um dos mais importantes fatores evitáveis de doenças crónicas não transmissíveis e de mortalidade precoce.

Em 2016 (último ano com dados disponíveis), segundo estimativas elaboradas pelo *Institute of Health Metrics and Evaluation*, morreram em Portugal mais de 11.800 pessoas por doenças atribuíveis ao tabaco, ou seja, uma morte a cada 50 minutos.

No sentido de aumentar a expectativa de vida saudável da população portuguesa e reduzir as desigualdades em saúde, o PNPCT assume como principais objetivos até 2020:

1. Reduzir a prevalência de fumadores na população com 15 ou mais anos para um valor inferior a 17%;
2. Travar o aumento do consumo de tabaco nas mulheres;
3. Eliminar a exposição ao fumo ambiental do tabaco;
4. Reduzir as desigualdades na proporção de fumadores entre as regiões do país.

Para atingir estas metas, em 2017, prosseguiu-se com uma estratégia integrada de cessação tabágica, tendo sido implementadas, iniciadas, continuadas ou planeadas diversas medidas na área da promoção da cessação tabágica, da proteção da exposição ao fumo ambiental e da promoção da literacia e da vigilância epidemiológica.

Medidas e resultados em 2017

Uma das medidas com maior impacto em termos de acesso aos cuidados de saúde foi o aumento do número de locais de consulta de apoio à cessação tabágica nos cuidados de saúde primários. Na sequência dos Despachos n.º 6401/2016 e 14202-A/2016, publicados em maio e em

novembro de 2016, respetivamente, pela primeira vez, todos os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) passaram a dispor de agendamento para consulta de apoio intensivo à cessação tabágica, melhorando-se, desta forma, a acessibilidade e a equidade em termos nacionais.

Esse alargamento foi reforçado em 2017, registando-se um aumento relativo de 21,1% no número de locais de consulta e um acréscimo de 61,1% nas primeiras consultas e de 25% no total de consultas realizadas em ACES e serviços hospitalares, quando comparado com o ano de 2016.

De destacar igualmente que, em julho de 2017, ficou concluído o processo de informatização dos registos relativos à realização de intervenções breves de apoio à cessação tabágica no sistema *SClínico*.

Quadro 2. Consultas de apoio intensivo à cessação tabágica

	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	2016*	2017	Var. 2017/2016
Total de consultas	19.620	20.667	20.898	22.358	26.043	30.706	31.822	39.763	25,0%
Primeiras consultas	4.917	5.778	6.959	5.631	7.527	8.563	7.134	11.493	61,1%
Locais de consulta	181	161	127	118	131	152	180	218	21,1%

*Face à informação anteriormente publicada foram retificados os valores em 2017 e 2018

Notas: Não foram considerados os locais que não realizaram consultas no referido ano em análise. A partir de 2014, as ARS Algarve e Lisboa e Vale do Tejo, incluem locais de consultas realizadas em serviços de Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD). A partir de 2017, a ARS Norte passou também a incluir locais em serviços de CAD. A partir de 2016, a ARS Algarve incluiu consultas realizadas no Estabelecimento Prisional de Faro. As ARS Norte e Centro apresentam dados incompletos de primeiras consultas

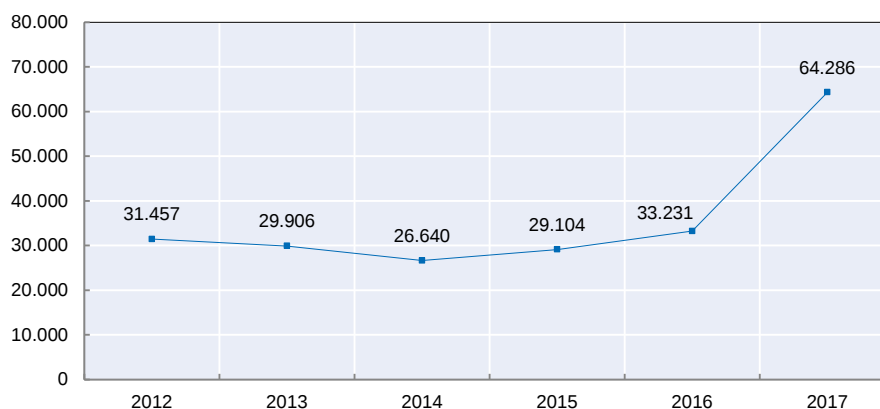
Fonte: Administrações Regionais de Saúde

Ainda no âmbito da promoção da cessação tabágica, e a partir do dia 1 de janeiro de 2017, o SNS passou a comparticipar a 37% um dos medicamentos de primeira linha para o tratamento antitabágico – a vareniclina.

Esta medida impulsionou a utilização deste medicamento, assistindo-se a um aumento de 93,5% das embalagens dispensadas nas farmácias e a um aumento de 119% das doses diárias consumidas, relativamente ao ano de 2016.

Esta medida implementada pelo XXI Governo Constitucional, melhorou a acessibilidade e promoveu a equidade, constituindo-se como um significativo apoio a quem pretende deixar de fumar.

Gráfico 4. Evolução da dispensa de Varenicilina



Fonte: INFARMED

Com vista a proteger o cidadão da exposição ao fumo ambiental, o PNPCT prestou ainda apoio técnico à preparação da proposta de revisão da Lei n.º 37/2007.

A Lei n.º 63/2017, que entrou em vigor a 1 de janeiro de 2018, passou a abranger no conceito de fumar os novos produtos do tabaco sem combustão que produzam aerossóis, vapores, gases ou partículas inaláveis e reforçou as medidas a aplicar a estes novos produtos em matéria de exposição ao fumo ambiental, proibindo o seu uso nos mesmos locais onde é proibido fumar, bem como lhes aplicou as mesmas regras em matéria de publicidade e promoção.

A referida revisão determinou ainda o alargamento da proibição de fumar a espaços públicos destinados a menores de 18 anos, como parques infantis, creches, colónias de férias, entre outros.

Na vertente da promoção da literacia em saúde, em 2017, mais de metade dos ACES desenvolveram pelo menos uma iniciativa estruturada de prevenção do tabagismo e da exposição ao fumo ambiental do tabaco, de âmbito populacional. Foram abrangidas mais de 53.324 pessoas, das quais cerca de 49.924 jovens em idade escolar.

De destacar igualmente que, no final de 2017, uma proposta criativa elaborada por alunas da Escola Profissional de Artes, Tecnologias e Desporto (EPAD), serviu de base à nova campanha de prevenção do tabagismo nas mulheres jovens (“Opte Por Amar Mais”, disponível em <https://youtu.be/uNr3R7Eb8JI>), lançada em 2018.

2.4. Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

O Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA) têm como objetivo geral a redução das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) assim como das resistências dos microrganismos aos antimicrobianos (RAM). São seus objetivos

específicos, a vigilância contínua das IACS, do consumo de antimicrobianos e da incidência de microrganismos multirresistentes.

As IACS e o aumento das RAM são problemas relacionados e de importância crescente à escala mundial. Nenhum país e nenhuma instituição prestadora de cuidados de saúde pode ignorar as implicações destas infeções e o seu impacto nos utentes, nas unidades de saúde e na comunidade.

As IACS aumentam a morbilidade e a mortalidade, prolongam os internamentos e agravam os custos em saúde. Acentuam a pressão geradora de RAM pelo maior uso de antibióticos, inviabilizam a qualidade dos cuidados e são a principal ameaça à segurança dos cidadãos. No relatório global sobre a vigilância das RAM, a OMS em 2015, refere mesmo que este é um problema de Saúde Pública.

O PPCIRA tem as seguintes metas a 2020:

1. Reduzir prevalência de infeção adquirida em cuidados continuados <10%.
2. Manter taxa de *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenemos <6%;
3. Reduzir prevalência de infeção adquirida em hospitais <8%;
4. Reduzir o consumo de antibióticos na comunidade <19 DHD (Doses Definidas Diárias/ 1.000 habitantes/dia).

Para o ano de 2017, o PPCIRA apresentou como principais objetivos: a redução do consumo, face a 2015, de quinolonas na comunidade em 0,10 Doses Diárias Definidas por 100 mil habitantes (DHD), de carbapenemos em meio hospitalar em 0,01 DHD e a redução da taxa de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) em 8,1%.

Paralelamente o PPCIRA teve como desígnios durante o ano de 2017 atingir uma taxa de adesão global dos profissionais de saúde à higiene das mãos maior que 75%, bem como uma taxa de adesão ao primeiro momento de higiene das mãos maior que 70% e ainda a implementação em Portugal de dois inquéritos de prevalência de ponto de infeções promovidos pelo *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) e de dois projetos para o bom uso dos antibióticos: “Guardião do Antibiótico” e “PORCAUSA”.

Medidas e resultados atingidos em 2017

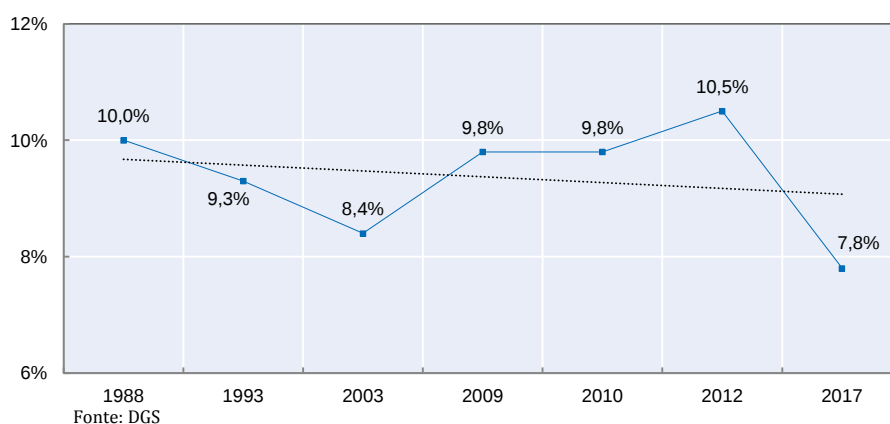
A higiene das mãos por parte dos profissionais é a medida mais eficaz, mais simples e mais económica de prevenir as IACS. A adesão das unidades de saúde à monitorização das práticas de higiene das mãos tem vindo a aumentar de forma gradual, tendo-se registado, em 2017, uma taxa de adesão dos profissionais à higiene das mãos de 73,6%.

A taxa de infeção é avaliada periodicamente através de estudos de prevalência que medem o total de infeções adquiridas pelos doentes internados em determinado período de tempo. Para além dos estudos de prevalência, que revelam a taxa de infeção num determinado momento, existem os

estudos de incidência que medem de forma contínua e sistemática as taxas de infecção, sendo estes últimos os estudos mais fiáveis.

Em 2017 foram realizados novos estudos de prevalência de infecção em Hospitais e em Unidades de Cuidados Continuados Integrados, com valores provisórios tendencialmente favoráveis, tendo a prevalência de IACS no relatório de vigilância *Point Prevalence Survey II* (PPS II), após validação, sido de 7,8% (10,5% em 2012).

Gráfico 5. Prevalência de doentes com IACS (por 100 doentes estudados), relativamente ao PPS



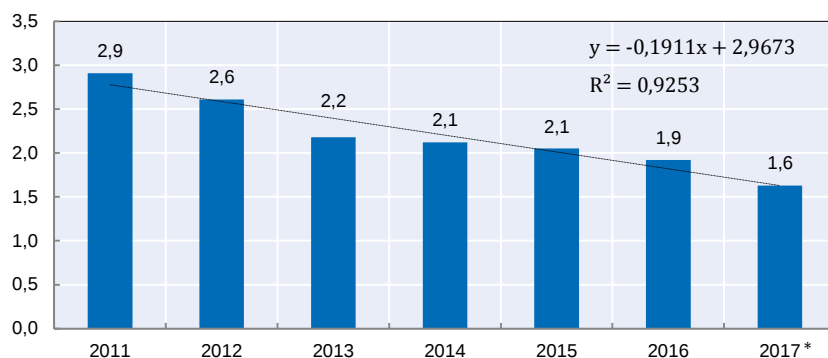
A progressiva eliminação de estirpes suscetíveis aos antibióticos mais utilizados e consequente seleção das resistentes, bem como a transmissão das resistências por estas estirpes para outras previamente sensíveis, são mecanismos biológicos de adaptação particularmente efetivos em grande parte das bactérias. Tratando-se de um processo de ocorrência expectável e natural, a seleção de estirpes resistentes tem sido potenciada pela utilização frequentemente inapropriada dos antimicrobianos.

Na prática, o aumento das taxas de resistência significa que, perante uma infeção provocada por um determinado microrganismo, é maior a probabilidade desse microrganismo ser resistente aos antibióticos habitualmente utilizados, sendo a infeção apenas tratável por fármacos de mais largo espetro, por sua vez com maior potencial gerador de resistências.

A inversão desta perigosa espiral é um dos principais objetivos da prevenção e controlo de IACS e de RAM.

O ano de 2017 foi considerado pelo PPCIRA como um ano de viragem, uma vez que os dados estimados para 2017, indicavam uma redução em 0,42 DHD (20,5%) no consumo de quinolonas na comunidade face a 2015, e mais de 1,3 DHD face a 2011, conforme demonstra o gráfico seguinte.

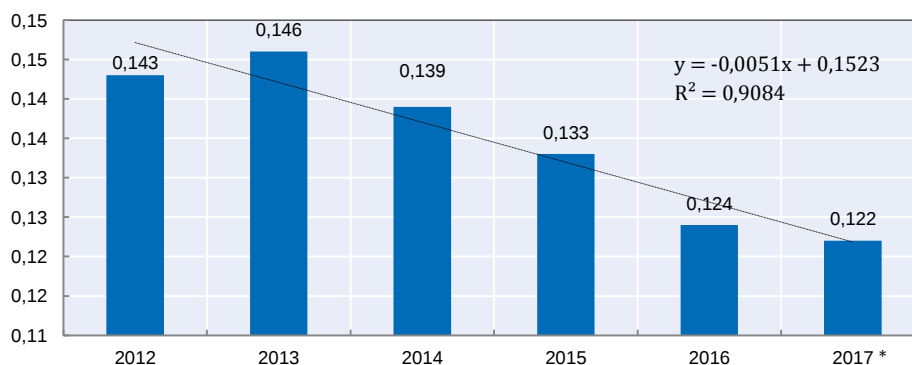
Gráfico 6. Consumo de Quinolonas na comunidade



*Dados estimados
Fonte: INFARMED

Ao nível do consumo de carbapenemos em meio hospitalar, estima-se que a redução tenha sido de 0,01 DHD (8,5%).

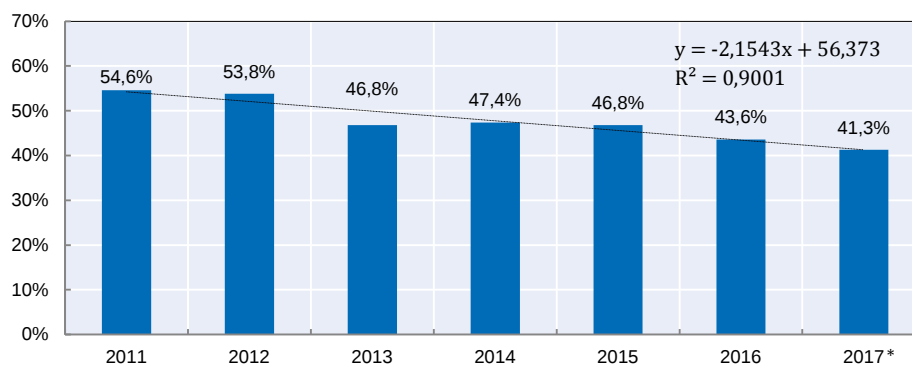
Gráfico 7. Consumo de Carbapenemos em meio hospitalar



*Dados estimados
Fonte: INFARMED

Ao nível do número de estirpes de *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina estima-se que a redução atinja os 12%.

Gráfico 8. Percentagem de isolados de *S. aureus* resistentes à meticilina



*Dados estimados
Fonte: INSA

Com base nos resultados obtidos é possível afirmar que se reduziu em 2017 (face a 2012 – último inquérito de prevalência disponível) a taxa de prevalência de infeção em meio hospitalar em 25,7% e nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados em 61,2%, bem como as taxas de incidência das infeções mais relevantes (do local cirúrgico, da corrente sanguínea e pneumonia associada à intubação) e do consumo de antibióticos, salientando-se as sinergias das Estruturas do PPCIRA (Nacional, regionais e locais).

As atividades do PPCIRA em curso, e agendadas para 2018, irão permitir que Portugal continue a melhorar os seus resultados, através das estratégias e desafios planeados promovendo-se uma maior adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos, com ênfase para o primeiro momento e que aumente a cultura de segurança na prestação de cuidados de saúde através do desenvolvimento dos Projetos “Guardião do Antibiótico” e “PORCAUSA”, para um uso mais eficaz e prudente dos antibióticos.

2.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

O Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV) foi criado em janeiro de 2012, no âmbito da DGS, visando a monitorização dos indicadores adequados para uma permanente avaliação do impacto das doenças cérebro e cardiovasculares na população portuguesa, bem como da utilização de recursos com elas relacionados, a promoção de programas de prevenção, tratamento e reabilitação das doenças cérebro e cardiovasculares com particular incidência em áreas consideradas prioritárias, a monitorização e aprofundamento das estratégias organizativas designadas como “Vias Verdes”, criando sistemas de informação integrados que contemplem as vertentes pré-hospitalar e hospitalar, e a criação de sistemas de avaliação do impacto de novos métodos de diagnóstico e terapêutica no domínio do Programa Nacional.

O PNDCCV tem as seguintes metas a 2020:

1. Reduzir a mortalidade prematura por doença cardiovascular para valores de taxa de mortalidade padronizada inferiores a 8,5% ou número de óbitos por ano inferior a 1.000;
2. Reduzir a mortalidade prematura por doença isquémica cardíaca para valores de taxa de mortalidade padronizada inferiores a 8,5% ou número de óbitos por ano inferior a 1.000;
3. Reduzir a mortalidade intra-hospitalar por Enfarte Agudo do Miocárdio para 7% com número de óbitos anual inferior a 950;
4. Aumentar o número de angioplastias primárias no Enfarte Agudo do Miocárdio para 470 por milhão de habitante;
5. Aumentar o número de casos submetidos a terapêutica fibrinolítica ou reperfusão endovascular no Acidente Vascular Cerebral para 1 800 casos por ano;

6. Reduzir o consumo de sal entre 3% a 4% ao ano na população, durante os próximos 4 anos – meta comum ao Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS).

Quadro 3. Indicadores de mortalidade por doenças cerebrovasculares

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número de óbitos (todas as idades)	13.871	12.690	13.020	11.752	11.296	11.270	11.213
Número de óbitos (<70 anos)	1.420	1.342	1.349	1.257	1.220	1.153	1.144
Taxa de mortalidade padronizada <70 anos	13,2	12,3	12,2	11,3	10,9	10,1	10,0

Fonte: DGS com base em dados do INE de 2018

Quadro 4. Indicadores de mortalidade por doenças isquêmicas do coração

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número de óbitos (todas as idades)	7.083	6.582	6.605	6.526	6.966	6.853	6.886
Número de óbitos (<70 anos)	1.314	1.259	1.200	1.229	1.635	1.606	1.587
Taxa de mortalidade padronizada <70 anos	12,4	11,7	10,9	11,1	14,9	14,4	14,2

Fonte: DGS com base em dados do INE de 2018

Para atingir estas metas, em 2017/2018, o PNDCCV propôs-se a desenvolver e concretizar progressivamente o Projeto-piloto de um Centro de Análise Remota de MCDT de Cardiologia em cuidados de saúde primários, definir e implementar com o PNPAS estratégias de redução do consumo de sal na alimentação e participar no grupo de trabalho para a definição dos critérios a observar no Programa de Reabilitação Cardíaca definindo e acompanhando os projetos-piloto.

Medidas e Resultados Atingidos em 2017

O Projeto-piloto de Realização de MCDT de Cardiologia em cuidados de saúde primários, iniciado em maio de 2017, veio demonstrar a exequibilidade do processo que permite evitar a deslocação a unidades hospitalares, mediante o recurso a tecnologias de informação e integração de cuidados. Inclui a realização de ECG convencional, MAPA e Registo eletrocardiográfico de longa duração, contando, à data, com a realização de 736 exames complementares realizados em cuidados de saúde primários.

É de salientar a progressão tendencial no número de procedimentos de angioplastia primária no enfarte agudo do miocárdio, bem como de casos de terapêutica fibrinolítica no acidente vascular cerebral. A evolução destas vertentes terapêuticas, plasmada no quadro seguinte, é indicadora do desempenho das redes de cuidados, mantendo a tendência de redução da mortalidade prematura.

Quadro 5. **Evolução das diferentes vertentes terapêuticas**

	2012	2013	2014	2015	2016
AVC-Doentes Submetidos a Fibrinólise	1.155	1.314	1.326	1.516	1.451
EAM-Doentes submetidos a ICP Primária (Incluindo Ilhas)	3.246	3.524	3.641	4.220	4.225
EAM-Doentes submetidos a ICP Primária (Continente)	3.055	3.326	3.480	4.052	4.105

Fonte: DGS

De referir, duas medidas em curso, a participação em grupo de trabalho sobre Reabilitação Cardíaca, para a definição de condições que permitam incrementar acesso a programas de reabilitação cardíaca, e a coordenação de grupo de trabalho sobre Insuficiência cardíaca, para a melhoria das condições de referenciação e acesso a terapêuticas diferenciadas.

Foram, também, iniciados os trabalhos que vieram a permitir a publicação do Despacho n.º 2715/2018, a 15 de março de 2018, que veio criar o Grupo de Trabalho para a Requalificação do Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa.

2.6. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes

O Programa Nacional para a Prevenção e controlo da Diabetes (PND) existe em Portugal desde a década de setenta, sendo um dos mais antigos programas nacionais de saúde pública.

Ao longo dos anos, o Programa foi sendo atualizado e revisto por diversas vezes, mas as principais estratégias de intervenção sempre visaram a introdução de modelos de boas práticas na gestão da diabetes -- farmacológicos e não farmacológicos --, focados quer na deteção precoce, quer no manuseamento das complicações da diabetes. São ainda objetivos específicos deste Programa a prevenção da diabetes, com particular enfoque nos doentes com elevado risco de desenvolver diabetes e, consequentemente, nas alterações do estilo de vida.

A diabetes é uma doença crónica e progressiva, tendo a sua prevalência vindo a aumentar, ao ponto de ser atualmente considerada pela OMS como a pandemia do século XXI. Prevê-se que a diabetes possa atingir, nos próximos 20 anos, mais de 20% da população mundial.

Em Portugal, estima-se que a diabetes afete 13,3% da população com idades entre os 20-79 anos, sendo que cerca de 44% desconhecem ter a doença. Adicionalmente a estes números existem cerca de 2 milhões de pessoas com hiperglicemia intermédia ou “pré-diabetes”, ou seja, em risco de virem a desenvolver diabetes.

O PND traçou as seguintes metas para 2020:

1. Evitar o desenvolvimento de diabetes em 30.000 utentes de risco identificado, através da avaliação do cálculo de risco de desenvolver a doença;
2. Aumentar em 30.000 o número de novos diagnósticos de diabetes, através do diagnóstico precoce em utentes;

3. Diminuir em 5% a mortalidade por diabetes antes dos 70 anos.

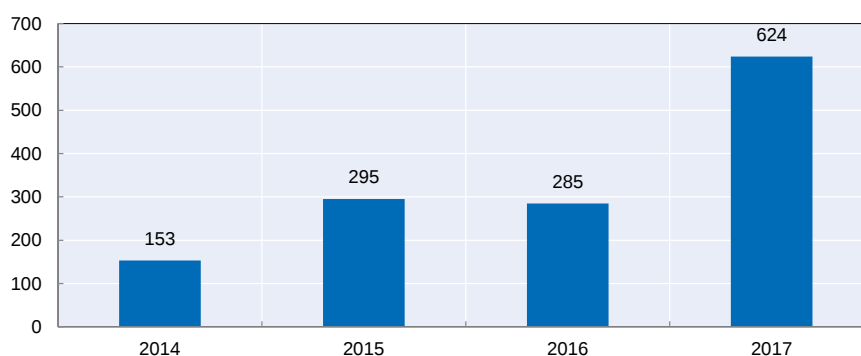
Medidas e resultados atingidos em 2017

O PND projetou as suas iniciativas para 2017 com o intuito de alcançar as principais metas até 2020. Deste modo, as atividades desenvolvidas ao longo do ano focaram-se na prevenção da doença, no aumento do diagnóstico precoce, na promoção das boas práticas no tratamento da diabetes e na redução das complicações.

Uma das medidas mais significativas de 2017 foi o alargamento do acesso aos sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) a todas as crianças com menos de 10 anos elegíveis para tratamento. Além do impacto na melhoria da qualidade de vida dos doentes, particularmente das crianças, este alargamento permitiu ainda melhorar o controlo da HbA1c e diminuir o número de episódios de hipoglicemias graves.

Em 2017 foram colocados, ao abrigo deste programa, 624 novos dispositivos, o que reflete um crescimento de 119% em relação ao ano anterior.

Gráfico 9. Evolução do número de dispositivos (PSCI) colocados

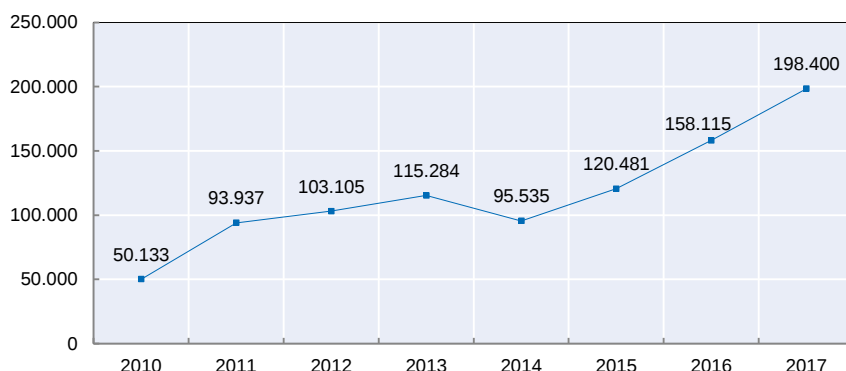


Fonte: DGS

Esta é uma medida que será aprofundada, com vista a assegurar a cobertura de toda a população elegível em idade pediátrica até 2019.

Também em 2017, o PND continuou a apostar na melhoria e no aumento do acesso dos doentes ao rastreio da retinopatia diabética, que é uma das principais complicações da diabetes e uma das grandes responsáveis de cegueira evitável nos adultos, tendo sido realizado rastreio em 198.400 doentes, o que traduz um crescimento de 25%, face ao ano anterior.

Em 2017, atingiu-se o número mais alto de rastreios de retinopatia diabética. Em três anos, o número de utentes rastreados mais do que duplicou, como mostra o gráfico seguinte.

Gráfico 10. Evolução do número de rastreios de retinopatia diabética

Fonte: DGS

Ainda no âmbito da prevenção, importa destacar o papel de coordenação do PND na operacionalização do Desafio Gulbenkian 'Não à Diabetes!', um projeto nacional que tem como objetivo evitar 50.000 novos casos de diabetes em cinco anos, atuando na comunidade ao nível da prevenção e da deteção precoce. Em 2017, havia já 87 municípios aderentes a esta iniciativa.

Com vista a promover as boas práticas no tratamento da diabetes, ao longo do ano de 2017 procedeu-se ainda à revisão das normas relativas ao pé diabético e à doença renal diabética. Os documentos serão publicados durante o presente ano.

2.7. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

O Programa Nacional para as Doenças Oncológicas tem como missão promover a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas garantindo a equidade e a acessibilidade dos cidadãos.

As doenças oncológicas têm um peso crescente na nossa sociedade, sendo, no nosso País, a segunda causa de morte e a primeira antes dos 65 anos de idade. O cancro necessita de uma resposta articulada por parte das diversas estruturas do SNS, desde a área da prevenção, à do diagnóstico e à do tratamento, obrigando à conjugação de esforços por diversas entidades. É também uma área em que a equidade no acesso é indispensável.

Nos primeiros anos do programa as principais prioridades estavam relacionadas com o acesso à cirurgia e à radioterapia. Houve melhorias muito significativas nestas áreas, tanto na redução dos tempos de espera com a lei dos TMRG e a monitorização da cirurgia pelo SIGLIC, como no apetrechamento do SNS com mais e mais modernos equipamentos de radioterapia. Ainda neste período foram criados os documentos orientadores das redes de especialidades hospitalares, nomeadamente da radio-oncologia, da oncologia médica e da hematologia clínica, em que o programa esteve diretamente implicado.

O PNDO tem como metas para 2020:

1. Promover a integração de cuidados entre cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares em três patologias oncológicas;
2. Reduzir percentagem de cirurgias oncológicas que ultrapassa o Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG) para menos de 10% até 2020;
3. Expandir a cobertura dos rastreios oncológicos de base populacional, a todo o território nacional e aumentar taxas de cobertura geográfica até 2020:
 - a) Rastreio do cancro da mama: 100%
 - b) Rastreio do cancro do colo do útero: 100%
 - c) Rastreio do cancro do colon e reto: 100%

Para o efeito, em 2017, os objetivos gerais do PNDO foram os seguintes:

1. Alargamento dos programas de rastreio dos cancros da mama, do colo do útero e do colon e reto, atingindo uma taxa de cobertura geográfica respetivamente de 90%, 85% e 25%;
2. Uniformização dos rastreios oncológicos;
3. Estabelecimento de linhas de financiamento específicas para aumento da cobertura dos rastreios;
4. Reformulação dos indicadores de contratualização anual com os ACES no sentido de promover a adesão das suas unidades funcionais aos programas de rastreio de base populacional;
5. Criação do Registo Oncológico Nacional;
6. Promoção da literacia com divulgação de ferramentas para compreensão da doença.

Medidas e Resultados Atingidos em 2017

Os rastreios das doenças oncológicas em curso, mama, colo do útero e colon e reto, evoluíram de forma muito positiva em 2017. Se nos dois primeiros está quase atingida a cobertura total do país com uma taxa de cobertura na ordem dos 84%, no último iniciou-se uma fase de expansão do mesmo, passando de pequenos programas piloto para um verdadeiro programa de rastreio com ambições de cobertura nacional até ao final de 2020 e com uma taxa de cobertura geográfica em 2017 de 31%.

Para além destes resultados positivos, é importante referir também ao nível da uniformização dos critérios técnicos dos rastreios oncológicos a publicação do Despacho nº 8254/2017, de 21 de setembro, que determina a homogeneidade dos critérios a nível nacional:

- Rastreio do cancro da mama: destina-se à população feminina com intervalo de idades entre ≥ 50 e ≤ 69 anos. O teste primário é a mamografia com dupla leitura a realizar de dois em dois anos;
- Rastreio do cancro do colo útero: destina-se à população feminina no intervalo de idades ≥ 25 e ≤ 60 anos. O exame de despiste é uma citologia cervical com pesquisa de HPV, a realizar de cinco em cinco anos;
- Rastreio do cancro do cólon de reto: destina-se à população de ambos os sexos que se encontrem num intervalo de idades ≥ 50 e ≤ 74 anos. O teste primário é a pesquisa de sangue oculto nas fezes, pelo método imunoquímico, a realizar de dois em dois anos.

Para além da uniformização dos rastreios é reconhecida a necessidade da harmonização dos sistemas de informação que permitam a monitorização dos dados a nível nacional, em tempo e com a menor entropia possível, assim através da Lei nº 53/2017, de 14 de julho, foi criado o Registo Oncológico Nacional representando uma evolução histórica para os registos oncológicos no nosso País.

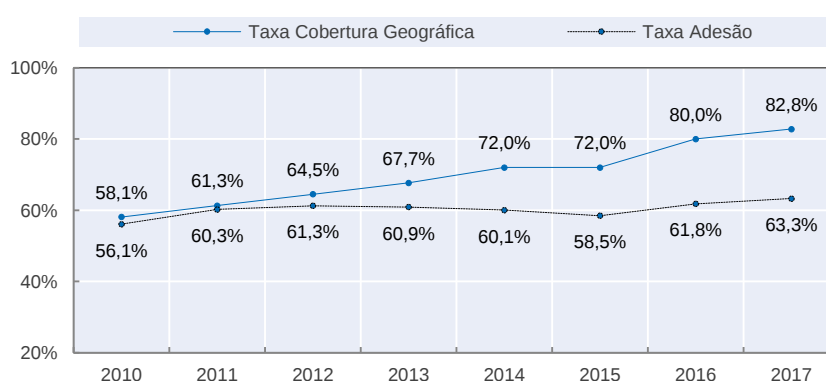
Rastreio do cancro da mama

A análise global do rastreio do cancro da mama realizado em 2017 demonstra um aumento do número de mulheres convidadas para a realização do rastreio assim como das que realizaram o rastreio. Foram convidadas mais 53.155 mulheres que no ano anterior e realizaram o rastreio mais 55.237 mulheres.

Apurou-se uma taxa de cobertura geográfica por ACES de 84,4% verificando-se também que a taxa de adesão da população ao rastreio do cancro da mama continua a aumentar situando-se no ano em análise nos 65,7%, correspondendo a uma variação de 4,5% relativamente ao ano anterior.

Foram realizadas 243.724 mamografias, realizaram-se 13.246 consultas, mais 4.897 que no ano anterior, e identificaram-se 8.938 casos positivos que correspondem a 2,7% da população rastreada.

Gráfico 11. Taxas de cobertura geográfica e de adesão no âmbito do Rastreio do Cancro da Mama



Fonte: DGS

Nota: Dados de Portugal Continental

Rastreio do cancro do colo do útero

A monitorização nacional, do rastreio do cancro do colo do útero ocorrido em 2017 demonstra um aumento do número de mulheres convidadas mas uma redução no número de mulheres que realizaram o rastreio. Foram convidadas mais 82.489 mulheres que no ano anterior e realizaram o rastreio menos 8.727 mulheres.

Apurou-se um aumento da taxa de cobertura geográfica, 84,4%, mais oito pontos percentuais que no ano anterior. Embora tenha ocorrido um significativo aumento no número de mulheres convidadas, em parte devido à melhoria da contabilização dos convites e subsequente aumento do denominador, em função de, pela primeira vez, as ARS estarem integradas num único Sistema de Informação comum, existe uma pequena diminuição das mulheres rastreadas.

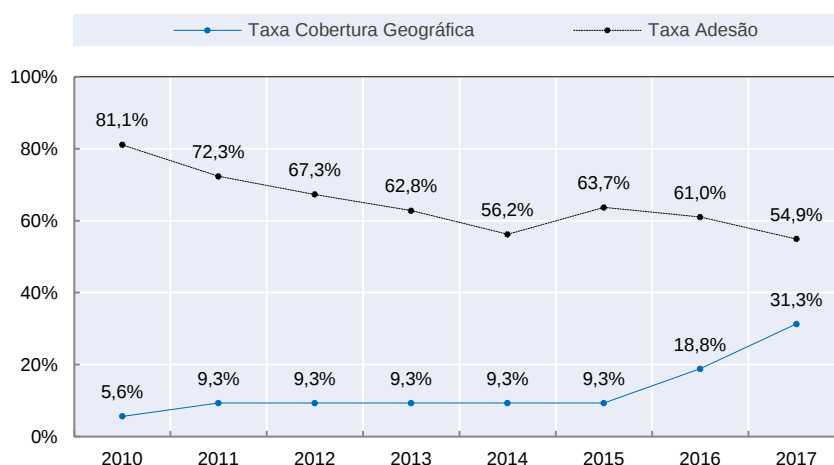
Tal facto pode ficar a dever-se à alteração da tecnologia utilizada, mudando o intervalo dos rastreios de três para cinco anos, sendo por isso possível realizar uma maior cobertura populacional com menos testes em cada ano.

Rastreio do cancro do cólon e reto

O rastreio do cancro do cólon e reto foi progressivamente implementado durante o ano de 2017, iniciando-se a sua expansão por todo o país, substituindo-se a fase de rastreios piloto pela verdadeira implementação.

No ano em análise a cobertura nacional para este rastreio passou dos 18,8% para os 31,3%.

Gráfico 12. Taxas de cobertura geográfica e de adesão no âmbito do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto



Fonte: DGS

Nota: Dados de Portugal Continental

2.8. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

A missão do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias Crónicas (PNDR) é melhorar a saúde dos doentes respiratórios crónicos, aumentando a sua longevidade e a sua qualidade de vida.

A mortalidade respiratória (excluindo o cancro do pulmão e a tuberculose) manifesta-se sobretudo acima dos 70 anos. O aumento sustentado da esperança de vida dos portugueses tem impacto na mortalidade por doença respiratória, especialmente nas faixas etárias mais elevadas, sendo necessário combater o aumento do número absoluto de óbitos.

Quadro 6. Indicadores de mortalidade por doenças do aparelho respiratório, por sexo

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Ambos os sexos							
Número de óbitos	11.776	11.914	13.892	12.612	12.147	13.445	13.448
TMP todas as idades	57,1	55,7	61,7	55,3	52,4	55,7	55,4
TMP <70 anos	10,1	10,3	9,5	9,4	9,6	9,3	11,3
TMP ≥70 anos	680,4	658,9	755,4	665,5	620,3	671,8	641,5
Sexo masculino							
Número de óbitos	6.188	6.246	6.987	6.556	6.293	6.725	7.016
TMP todas as idades	81,2	79,6	85,7	78,9	75,1	77,6	79,5
TMP <70 anos	15,5	15,9	14,7	14,0	14,8	14,4	17,6
TMP ≥70 anos	954,2	926,5	1029,4	941,3	876,3	916,8	902,5
Sexo feminino							
Número de óbitos	5.588	5.668	6.905	6.056	5.854	6.720	6.432
TMP todas as idades	41,4	40,1	46,1	40,2	37,7	41,5	39,6
TMP <70 anos	5,4	5,4	4,9	5,3	5,0	4,9	5,8
TMP ≥70 anos	519,0	501,4	593,6	503,9	472,0	528,0	489,3

Legenda: TMP: Taxa de mortalidade padronizada. Taxas: por 100.000 habitantes. Doenças do aparelho respiratório = Códigos J00-J99 da CID 10. Método direto de padronização (grupos etários quinquenais).

*Dados provisórios

Fonte: DGS, com base em dados do INE (2018)

Entre 2015 e 2016 (último ano reportado) verificou-se um decréscimo da mortalidade padronizada em todas as faixas etárias, com especial ênfase nas mulheres, conforme se pode constatar no quadro anterior. Também, apesar de não haver diferenças importantes entre o número absoluto de óbitos entre os géneros, a mortalidade padronizada das mulheres é menos de metade da do sexo masculino.

Esta evolução aponta para uma melhoria da saúde respiratória dos portugueses, decorrente certamente de melhores cuidados de saúde.

Portugal tem sido um dos países da Europa com menos internamentos por Asma. Não obstante, e sendo estes internamentos evitáveis, o PNDR tem tido como objetivo aumentar a capacidade diagnóstica para a Asma Brônquica e DPOC nos cuidados de saúde primários, aumentar

a acessibilidade à espirometria neste nível de cuidados e melhorar a prestação a prestação de cuidados e promover as boas práticas na área das doenças respiratórias.

O PNDR tem as seguintes metas a 2020:

1. Duplicar a percentagem de diagnósticos de Asma efetuados a utentes dos cuidados de saúde primários, relativamente a 2014;
2. Duplicar a percentagem de diagnósticos de DPOC, confirmados por espirometria, nos utentes dos cuidados de saúde primários, relativamente a 2014;
3. Reduzir em 10% os internamentos por causas sensíveis a cuidados de ambulatório por Asma e DPOC, relativamente a 2014.

Para atingir estas metas o PNDR, em 2017, propôs-se a aumentar em 25% os diagnósticos de DPOC, confirmados por espirometria, no âmbito dos Projetos-Piloto das ARS do Alentejo e Algarve, relativamente ao ano anterior e a aumentar em 10% a nível nacional o número de utentes ativos nos cuidados de saúde primários, com o diagnóstico de Asma e DPOC, desde 2014.

Medidas e resultados atingidos em 2017

Para a Asma foi publicado o Processo Assistencial Integrado (PAI) visando uma melhoria das boas práticas na integração de cuidados, no diagnóstico e no tratamento. Constatou-se um aumento de 26% na capacidade diagnóstica de Asma nos cuidados de saúde primários entre 2014 e 2017, conforme se pode verificar no quadro seguinte.

Quadro 7. Número de utentes inscritos nos cuidados primários com o diagnóstico de asma

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2011	Var. 2016/2011	Var. 2017/2014
ARS Norte	60.037	71.154	81.362	91.241	96.254	103.283	110.181			
ARS Centro	12.421	14.274	35.986	40.383	41.309	45.957	50.744			
ARS Lisboa e Vale do Tejo	30.987	41.523	69.582	72.095	84.186	91.610	97.952			
ARS Alentejo	4.922	5.794	10.469	11.532	11.933	12.619	13.317			
ARS Algarve	3.699	5.051	6.370	6.723	7.503	8.760	9.496			
Total	112.066	137.796	203.769	221.974	241.185	262.229	281.690	151,4%	134,0%	26,9%

Nota: Os dados de 2011 a 2014 foram retirados da Norma da DGS 2011.016.01. Os dados de 2015 a 2017 foram retirados do indicador MOR.208
Fonte: SIM@SNS

Foi também implementada pela primeira vez em Portugal a prescrição eletrónica de câmaras expansoras, com uma comparticipação de 28 euros/ano/utente/câmara. Esta medida, iniciada em Junho de 2017 e ainda em curso, visou a promoção da boa prática inalatória em substituição dos aerossóis em nebulização, resultando no aumento da acessibilidade às câmaras expansoras a nível nacional. Em 2017 foram prescritas 10.183 câmaras expansoras.

A medida com mais impacto foi suportada pelo Despacho n.º 6300/2016, de 12 de maio, que teve como objetivo melhorar a boa prática no diagnóstico da DPOC, mediante o aumento da acessibilidade à espirometria, de uma forma internalizada nos cuidados de saúde primários. Relativamente a 2016, refletiu-se num aumento de 55%, no número de espirometrias efetuadas a nível nacional, com um total de 31.890 espirometrias realizadas em 2017 nos ACES, com a seguinte distribuição regional:

Quadro 8. Número de espirometrias realizadas nos ACES, por região de saúde

ARS	2017
ARS Norte	11.901
ARS Centro	5.188
ARS Lisboa e Vale do Tejo	10.481
ARS Alentejo	1.731
ARS Algarve	2.589
Total	31.890

Fonte: DGS

A percentagem de diagnósticos espirométricos aumentou em todas as regiões do país, evidenciando o aumento da acessibilidade à espirometria.

Quadro 9. Proporção de utentes com DPOC, com registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos

	2015	2016	2017
ARS Norte	41,8%	48,0%	53,8%
ARS Centro	19,2%	21,2%	24,7%
ARS Lisboa e Vale do Tejo	22,1%	22,9%	28,1%
ARS Alentejo	15,6%	16,6%	19,4%
ARS Algarve	10,7%	12,3%	24,1%
Total	29,4%	32,3%	37,3%

Fonte: SIM@SNS

O quadro que se segue mostra a evolução do número de utentes inscritos ativos nos cuidados de saúde primários com diagnóstico de DPOC, sendo que, entre 2014 e 2017 verificou-se um aumento de 16%.

**Quadro 10. Utentes inscritos nos cuidados primários
com o diagnóstico de DPOC**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2011	Var. 2016/2011	Var. 2017/2014
ARS Norte	32.081	38.599	44.400	52.583	52.666	54.355	55.402			
ARS Centro	6.170	7.150	16.947	21.421	21.597	23.627	24.565			
ARS Lisboa e Vale do Tejo	12.509	18.263	31.413	34.350	38.740	42.852	45.595			
ARS Alentejo	2.834	3.488	5.919	6.734	6.733	7.159	7.306			
ARS Algarve	1.066	1.641	2.343	2.719	3.058	3.639	4.090			
Total	54.660	69.141	101.022	117.807	122.794	131.632	136.958	150,6%	140,8%	16,3%

Nota: Os dados de 2011 a 2014 foram retirados da Norma da DGS 2011.028.01. Os dados de 2015 a 2017 foram retirados do indicador MOR.208
Fonte: SIM@SNS

Com o objetivo de modelar a nível nacional este tipo de prática foram implementados dois projetos-piloto, na ARS do Alentejo e na ARS do Algarve, criando uma rede de espirometria nos cuidados de saúde primários, em articulação com a Pneumologia Hospitalar, e que permita a realização de espirometrias e de tratamentos de reabilitação respiratória, para resposta a morbilidade crónica causada pela DPOC e ao seu principal fator de risco (o tabaco).

Em ambas as regiões se registaram aumentos no número de diagnósticos de DPOC baseados na espirometria, cerca de 120% na região do Algarve e 19%, na região do Alentejo, conforme apresentado no quadro abaixo. Estes resultados demonstram o sucesso do modelo e que poderá ser replicado a nível nacional.

**Quadro 11. Número de diagnósticos de DPOC, com base na espirometria,
no Alentejo e Algarve**

	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
ARS Alentejo	1.051	1.190	1.416	19,0%
ARS Algarve	328	447	986	120,6%

Fonte: SIM@SNS

Apesar das melhorias significativas na percentagem de doentes com o diagnóstico de DPOC baseado na espirometria (evidenciando uma melhor prática decorrente do aumento da acessibilidade à espirometria nos cuidados de saúde primários), importa continuar a trabalhar para aumentar esta taxa a nível nacional (37,3%, como representado no Quadro 9) reforçando a necessidade de se manterem todas as medidas que suportam a implementação do Despacho n.º 6300/2016, de 12 de maio.

Melhoria da prescrição e utilização de cuidados respiratórios domiciliários

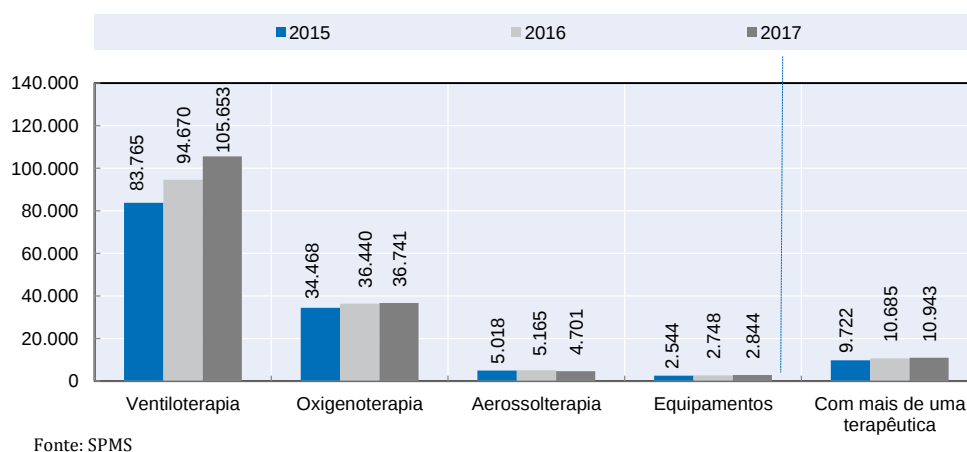
Um dos objetivos do programa nacional para as doenças respiratórias passa pela melhoria da qualidade da prescrição e da utilização de Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD).

Os CRD correspondem ao fornecimento de serviços e equipamentos no local de residência dos doentes e suas famílias, com o objetivo de suprir necessidades maioritariamente resultantes de condições respiratórias crónicas, com incapacidade permanente ou doença terminal, de modo a restaurar e manter o seu máximo nível de conforto, função e saúde. Sob a designação de CRD consideram-se os seguintes serviços por modalidade de tratamento:

- Oxigenoterapia: oxigenoterapia gasosa, oxigenoterapia líquida, oxigenoterapia por concentrador convencional e oxigenoterapia por concentrador portátil;
- Ventiloterapia: através de pressão positiva contínua nas vias aéreas fixa (CPAP) ou automática (AutoCPAP), pressão positiva binível, autobinível; ventilador volumétrico ou, preferencialmente, ventilador híbrido com capacidade de trabalhar em modos de pressão e de volume e servo ventilação autoadaptativa;
- Aerossolterapia: através de sistemas de nebulização pneumática (compressor e nebulizador pneumático), sistemas de nebulização ultrassónicos, nebulização eletrónicos, sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos ou eletrónicos “inteligentes”;
- Outros tratamentos: i. Tratamentos de mobilização e eliminação de secreções: aspirador de secreções convencional e in-exsufador; ii. Monitores cardiorrespiratórios baseados em capnografia e oximetria.

A implementação da prescrição eletrónica médica para os CRD tem permitido uma melhoria do controlo do processo de prescrição e a desmaterialização permite constatar o aumento do número de utentes aos quais foram prescritos tratamentos de CRD nas várias modalidades de tratamento, conforme gráfico seguinte.

Gráfico 13. Número de utentes com CRD prescritos



2.9. Programa Nacional para as Hepatites Virais

As hepatites virais, sendo um problema de saúde há muito conhecido, só mais recentemente passaram a receber atenção por parte dos decisores face à consciência de que constituem uma ameaça global à saúde pública.

Em 2014, foi criada a Estratégia Nacional para as Hepatites Virais, em articulação com o Programa nacional para a Infecção VIH/SIDA. Em 2016, no âmbito do Plano Nacional de Saúde, foram estabelecidos 11 programas prioritários, em que se inscreve a área das Hepatites Virais, conforme o Despacho n.º 6401/2016, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 11 de maio, publicado no Diário da República, II série, n.º 94, de 16 de maio.

Resultados extraordinários têm sido alcançados no que diz respeito à redução substancial do número de novos casos de hepatite aguda B, desde o início da vacinação. De facto, a vacina contra o VHB, disponível desde 1982 e integrada no Programa Nacional de Vacinação desde 1995, é um elemento chave para o controlo desta infeção, sendo segura e com uma eficácia de 95 a 99%.

Relativamente à hepatite C, e desde a implementação do Portal da Hepatite C da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), até 12 de junho de 2018, foram autorizados 20.193 tratamentos da hepatite C com Antivirais de Ação Direta (DAA), dos quais 18.095 já foram iniciados. Quando se efetua a análise ao universo de indivíduos que já concluíram o tratamento e em que se pode avaliar a resposta virológica sustentada (RVS) (n=10.818), verifica-se que 10.447 (96,6%) dos indivíduos apresentam RVS contra 371 doentes não curados (3,4%).

O Programa propõe até ao final de 2020, cinco importantes metas, a saber:

1. Manter o enfoque na prevenção, com disseminação de informação junto da população e dos profissionais de saúde, através da distribuição de meios informativos e preventivos;
2. Ampliar o sistema de informação, integrado no sistema de informação nacional, tornando-o robusto e capaz de gerar dados sobre vigilância de surtos e indicadores sobre a monitorização e avaliação da resposta nacional contra as hepatites virais;
3. Aumentar, anualmente, em 33%, o número de rastreios para VHB e VHC nos diferentes níveis de cuidados de saúde;
4. Reduzir, em 10%, a mortalidade associada à infeção crónica por VHB e por VHC;
5. Reduzir, em 30%, o número de crianças infetadas por VHB, por transmissão vertical.

Para 2017/2018, definiu como desígnios a atualização e divulgação das recomendações nacionais para o rastreio das hepatites virais, criação de estratégias individualizadas e adequadas a populações que vivem com hepatites virais crónicas e que apresentam maior dificuldade em aceder aos serviços de saúde, em parceria com o SICAD e com a Direção-Geral de Reinserção e Serviços

Prisionais, e garantir que 100% dos doentes elegíveis para tratamento da hepatite C o iniciam e que o fazem de acordo com as NOC.

Medidas e Resultados Atingidos em 2017

O processo de diagnóstico precoce e tratamento das hepatites virais implica uma atualização constante dos conhecimentos e orientações clínicas de acordo com a melhor evidência científica disponível. Assim, em Janeiro de 2018 foram concluídos os processos de revisão das Normas de Orientação Clínica alusivas à avaliação diagnóstica da infeção por Vírus da Hepatite C (Norma n.º 027/2017 de 28/12/2017) e Tratamento da Hepatite C Crónica no Adulto (Norma n.º 028/2017 de 28/12/2017) através da sua publicação.

De forma a dar seguimento ao desígnio de criação de estratégias individualizadas e adequadas a populações que vivem com hepatites virais crónicas e que apresentam maior dificuldade em aceder aos serviços de saúde, foram envidados esforços com vista ao estabelecimento de um modelo operacional que preconiza a deslocação de profissionais de saúde especialistas em Infeciologia, Gastroenterologia, Hepatologia e Medicina interna aos estabelecimentos prisionais por forma a prestarem os cuidados de saúde à população reclusa infetada com VIH, VHB e VHC, enquanto utentes do SNS.

Esta iniciativa, levada a cabo pela DGS em estreita parceria com o SICAD e com a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, consistiu na publicação do Despacho n.º 6542/2017, de 28 de julho, que determina a conceção e implementação do Modelo de tratamento da população reclusa, enquanto utentes do SNS e do Despacho n.º 283/2018, de 5 de janeiro, que define a Rede de Referenciação para o tratamento da infeção por VIH, VHB e VHC na população reclusa de Portugal Continental. Com base no enquadramento estratégico, institucional e legal desenvolvidos, o desígnio referido será atingido através do estabelecimento de protocolos entre os Estabelecimentos Prisionais e os Hospitais do SNS, de acordo com protocolo tipo já disponibilizado às diferentes instituições visadas.

A promoção do rastreio e diagnóstico da infeção por VHB e VHC nos diferentes níveis de cuidados de saúde foi concretizada através de diferentes iniciativas que promovem o acesso ao teste de rastreio da infeção por VHB e VHC em diferentes contextos (CSP, CAD, ONG) com vista à identificação precoce dos casos e a quebra do ciclo de transmissão. Graças a esta mobilização de recursos o número total de testes VHB realizados nos cuidados de saúde primários através de requisição médica e através dos projetos desenvolvidos ONG financiados pela DGS ascendeu aos 225.890 testes. Por outro lado, o número total de testes VHC realizados nos cuidados de saúde primários através de requisição médica e através dos projetos desenvolvidos por ONG financiados pela DGS ascendeu a 153.389 testes.

Finalmente, e de forma a assegurar respostas adequadas a todos os doentes diagnosticados com o Vírus da Hepatite C, o Ministério da Saúde assumiu o compromisso de garantir que 100% dos doentes elegíveis para tratamento da hepatite C o iniciassem e o fizessem de acordo com as

respetivas NOC. Tal objetivo tem-se aproximado gradualmente da plenitude do seu cumprimento, até 12 de junho de 2018 tinham sido já autorizados 20.193 tratamentos, com diminuição consistente do desfasamento entre as datas de autorização e de início de tratamentos. Graças a esta abordagem, num universo de 10.818 doentes em que se pode avaliar a resposta virológica sustentada (RVS), verifica-se que 8.870 (96,6%) dos indivíduos apresentam RVS contra 371 doentes não curados (3,4%).

Mantendo-se as hepatites virais como um importante problema de saúde pública, contudo, Portugal tem demonstrado resultados expressivos no que respeita a sua prevenção e controlo, fruto das medidas implementadas nos últimos anos.

A prioridade conferida a populações normalmente afetadas pela hepatite B e C, como é o caso da população reclusa e das pessoas que utilizam drogas por via injetável, proporcionando-lhes o acesso ao diagnóstico precoce, à vacinação, no caso da hepatite B, e ao melhor tratamento disponível para a hepatite C, nos contextos de vida dessas populações, de acordo com o preconizado no modelo de tratamento destas infeções em contexto prisional e em parceria com organizações não-governamentais, colocará Portugal, ainda no presente ano, numa posição privilegiada que permite preconizar um país livre de hepatites virais antes de 2030.

De acordo com a evidência científica disponível, Portugal está a assegurar o acesso a tratamento curativo de hepatite C ao dobro da velocidade relativa garantida atualmente por países como o Reino Unido.

2.10. Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA

O Despacho n.º 404/2012 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde definiu como prioritário o Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA, passando as competências de prevenção e controlo da infeção por VIH, até então asseguradas pela Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA, para a responsabilidade da DGS.

Em 2016, fruto das alterações à estrutura organizacional do Plano Nacional de Saúde, foram estabelecidos 11 programas prioritários, entre os quais se encontra a área da Infecção VIH/SIDA, conforme Despacho n.º 6401/2016, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 11 de maio, publicado no Diário da República, II série, n.º 94, de 16 de maio.

A resposta à infeção por VIH, através de medidas como a implementação do Programa Troca de Seringas em 1993, a descriminalização do consumo de drogas, a implementação de programas de substituição opiácea, o rastreio de todas as grávidas e a implementação da Profilaxia durante a gravidez, a introdução da terapêutica antirretrovírica de alta eficácia em 1997, o acesso generalizado a preservativos gratuitos, a promoção do acesso ao rastreio e diagnóstico precoce da infeção, através de estruturas formais e informais de saúde, a implementação da Profilaxia Pré-Exposição Ocupacional e não-Ocupacional, o apoio extra-hospitalar às pessoas que vivem com a

infecção sem retaguarda familiar e social, permitiram reduzir drasticamente o número de novas infeções diagnosticadas, o número de novos casos de sida, assim como a mortalidade, permitindo que Portugal se assumia como um país sem sida até 2030.

O PNVIH tem como principais metas a alcançar até 2020 as seguintes:

1. Diagnosticar 90 % das pessoas que vivem com a infeção por VIH e, destas, assegurar que 90% estão em tratamento antirretroviral e que, destas, 90% apresentem carga viral suprimida;
2. Manter a taxa de casos de novas infeções pediátricas ≤ 50 casos por 100.000 nados vivos e a taxa de transmissão vertical do VIH $< 2\%$;
3. Reduzir a incidência da TB para 15 por 100.000 habitantes;
4. Rastrear a infeção por VIH em 90% dos doentes com TB.

Para 2017, o PNVIH propôs-se implementar o SI.VIDA em todos os hospitais que integram a Rede de Referência VIH, atingir uma taxa de incidência da TB de 17 por 100.000 habitantes, aumentar em 15% o número de testes rápidos realizados nos CAD, ACES e estruturas de base comunitária, elaborar e divulgar Normas de Orientação Clínica para a Profilaxia Pré e Pós-Exposição, elaborar relatório de avaliação sobre o projeto-piloto de dispensa da terapêutica para o VIH em farmácia comunitária e promover a implementação da iniciativa “Cidades na Via Rápida”.

Medidas e Resultados Atingidos em 2017

Através da publicação do Despacho n.º 8379/2017, o XXI Governo Constitucional determinou um conjunto de medidas conducentes à melhoria da qualidade da informação disponível na área do VIH. Para tal, foi preconizado o alargamento da instalação e utilização do Sistema Informático especializado para o seguimento de pessoas que vivem com VIH em todas as instituições de cuidados de saúde hospitalares que seguem este tipo de doentes. A plena implementação deste modelo informático a nível nacional foi concluída em fevereiro de 2018. Atualmente, todas as unidades hospitalares que seguem doentes com VIH têm o SI.VIDA implementado.

Adicionalmente foram iniciados todos os processos essenciais à melhoria da qualidade dos dados, tendo por base a identificação das razões da existência de assimetrias entre os dados fornecidos por diferentes interlocutores na área do VIH. Os resultados de um processo alargado de renotificação de todos os doentes registados na base de dados nacional como sendo seropositivos serão divulgados em cerimónia pública a decorrer nas próximas semanas.

Através do Despacho n.º 4845/2017, o XXI Governo Constitucional determinou o início do processo que visa conduzir a um acesso alargado à PrEP pelos cidadãos elegíveis. Com vista a dar cumprimento a esta determinação, foi publicada a Norma n.º 025/2017 de 28/11/2017 sobre a PrEP da Infeção por VIH no Adulto, dirigido às pessoas com risco acrescido de aquisição de infeção VIH, pela DGS.

O início da disponibilização da PrEP no âmbito do SNS aconteceu através de um Programa de Acesso Precoce (PAP), enquadrado pela Circular Normativa Conjunta n.º 01/2018/INFARMED/ACSS/DGS /SPMS.

Tendo como objetivo promover o Diagnóstico precoce do VIH, o XXI Governo Constitucional publicou ainda o Despacho n.º 2522/2018 através do qual as farmácias Comunitárias são habilitadas a realizar testes rápidos de VIH. Paralelamente foram desenvolvidas outras iniciativas com o objetivo de promover acesso ao teste rápido de rastreio da infeção por VIH, em diferentes contextos (CSP, CAD, ONG).

Os testes VIH realizados por requisição médica ao nível dos cuidados de saúde primários totalizaram 231.818. O número de testes rápidos realizados pelas diferentes estruturas totalizou 39.319 testes, representando um aumento de 34%, comparativamente a 2016.

De forma a promover a adesão terapêutica, assim como uma comodidade superior aos doentes com VIH no acesso regular à sua medicação crónica foi dado seguimento à iniciativa que prevê a dispensa de medicamentos antirretrovíricos nas farmácias comunitárias, dirigindo-se numa fase inicial aos utentes do Hospital Curry Cabral do Centro Hospitalar Lisboa Central, de forma voluntária.

Em 2017, foram formados 400 farmacêuticos de 248 farmácias na área de Lisboa e arredores, organizada pela Ordem dos Farmacêuticos. De uma seleção inicial de 780 doentes, 44 passaram a levantar a sua medicação antirretroviral em contexto de farmácia comunitária sendo que este número tem vindo a aumentar de forma progressiva e sustentada de acordo com a motivação demonstrada pelos doentes elegíveis.

No âmbito do programa de dispensa gratuita de materiais preventivos a serviços de saúde, ONG, escolas, universidades, estabelecimentos prisionais, verificou-se a manutenção do número de preservativos distribuídos, comparativamente a 2016, cerca de 5.000.000 unidades.

Por outro lado, ao abrigo do programa de distribuição de *kits* de prevenção de infeção por VIH e hepatites virais, dirigidos às pessoas que utilizam drogas por via injetável, através da ação de equipas de rua, CSP, Posto Móvel e farmácias comunitárias, foram distribuídas 1.421.666 seringas, registando-se um aumento de 5,3% comparativamente a 2016.

A iniciativa internacional lançada no âmbito da Declaração de Paris - 2014, no dia mundial da luta contra a SIDA, apresenta-se enquanto oportunidade para o compromisso alargado de diferentes setores e atores no combate à epidemia do VIH. As Cidades na Via Rápida para Eliminar o VIH constituem uma rede de parceria mundial de cidades com quatro entidades principais: IAPAC, ONUSIDA, UN-HABITAT e a cidade de Paris, em que as cidades aderentes se comprometem atingir as metas 90-90-90 até 2020.

Em maio de 2017, Portugal aderiu à iniciativa, com a assinatura da Declaração de Paris, envolvendo as cidades de Lisboa, Porto e Cascais. Através do Despacho n.º 5216/2017 de 12 de

junho o Governo determinou a criação de um Grupo de Trabalho com a missão de estabelecer as bases científicas e técnicas de suporte ao desenvolvimento das estratégias locais das diferentes Cidades na Via Rápida para Eliminar o VIH.

Nesse contexto, em maio de 2018, Lisboa apresentou publicamente a sua estratégia, estando prevista a apresentação das estratégias municipais de Cascais e Porto para os próximos meses.

Portugal tem acompanhado os extraordinários progressos verificados globalmente, nos últimos 15 anos, alcançando resultados significativos com impactos expressivos na trajetória desta epidemia. Pese embora Portugal continue a apresentar uma das mais elevadas taxas de incidência de novos casos de infeção diagnosticados, no contexto da União Europeia, é inquestionável o percurso de sucesso percorrido nos últimos anos e que se refletem no decréscimo 64% no número de novos casos diagnosticados entre 1999 e 2015 e de 69% no número de casos de SIDA, em igual período temporal.

A maior expressão da tendência decrescente do número de novos casos diagnosticados ocorreu no grupo das pessoas que utilizam drogas por via injetável, em que até 2007, representavam 47,5% do total dos casos diagnosticados, situando-se, na última década, em 9% e no ano de 2017 em 1,6%.

Outro resultado digno de assinalar, diz respeito à transmissão vertical da infeção (vulgo transmissão da mãe para o filho), em que nos últimos anos tem sido inferior ou igual a 2%, apontando esses valores para níveis compatíveis com os critérios apresentados pela Organização Mundial de Saúde para definir a eliminação da transmissão vertical no país.

2.11. Programa Nacional para a Tuberculose

Nos últimos anos, o Programa Nacional para a Tuberculose tem investido na melhoria da qualidade assistencial, através da definição das melhores práticas clínicas e formação dos profissionais de saúde que trabalham na área da tuberculose, bem como na melhoria do acesso aos cuidados de saúde, através da definição de protocolos de articulação com outras estruturas que trabalham com populações vulneráveis, nomeadamente com a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais e mais recentemente SICAD.

A atuação deste Programa Prioritário tem assentado ainda num terceiro eixo: o da promoção do rastreio junto de populações de maior risco de exposição e de maior risco de manifestações graves de doença (pessoas expostas a doentes com tuberculose, população infetada com VIH, população candidata a medicações biológicas), promovendo o tratamento preventivo através de definição da abordagem e formação dos profissionais.

Graças a estas medidas assistimos a uma diminuição de cerca 40% da taxa de notificação e de incidência de tuberculose nos últimos 10 anos, com valores de incidência sustentadamente abaixo dos 20/100.000 habitantes desde 2015.

O PNT assume como principais objetivos até 2020:

1. Que existam cada vez menos novos casos de infecção por tuberculose;
2. Que 90% das pessoas com tuberculose sejam tratadas com sucesso;
3. Que 90% das pessoas com tuberculose saibam se estão infectadas com VIH.

Medidas e resultados atingidos em 2017

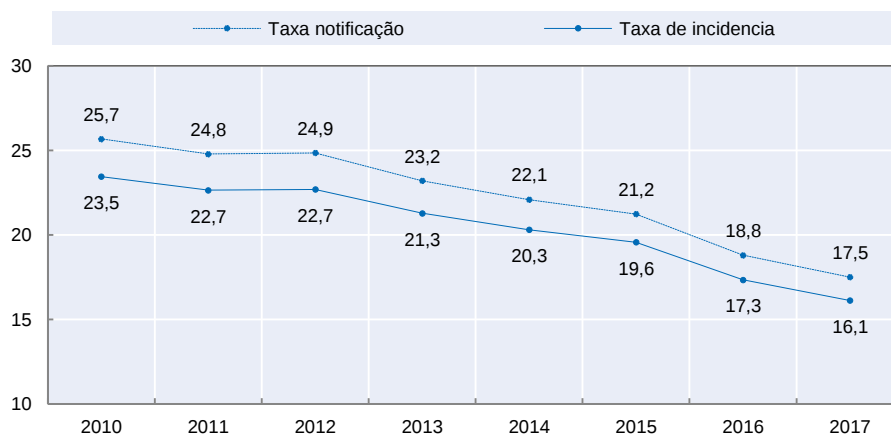
Por forma a alcançar as metas traçadas até 2020, o PNT traçou um conjunto de objetivos gerais para 2017 e aplicou uma série de medidas enquadradas nesses objetivos.

Desde logo, no campo da avaliação do sistema de vigilância, através de um estudo de captura e recaptura, que permitiu ter um conhecimento mais detalhado da sensibilidade do sistema de notificação, bem como das suas fragilidades, e que permitiu perceber como se pode melhorar o sistema. Este estudo é uma medida em *continuum*.

Em 2017, o PNT continuou a focar-se também na vigilância da tuberculose infantil, garantindo uma boa fonte de monitorização do efeito da alteração da estratégia de vacinação. E foram ainda continuadas iniciativas e estabelecidas parcerias com a Sociedade Civil e parcerias intersectoriais, que têm permitido reduzir a tuberculose nas populações mais vulneráveis.

O PNT prosseguiu também com o processo de formação contínua dos profissionais que trabalham em tuberculose; promoveu a acreditação dos Centros de Referência para a Tuberculose Multirresistente; e, ainda durante o ano de 2017, procurou identificar a rede de laboratórios que trabalham na área da tuberculose, de maneira a uniformizar a resposta, tendo planeadas reuniões regionais.

Gráfico 14. Taxa de notificação e incidência de Tuberculose



Fonte: DGS

Até março de 2018 tinham sido notificados 1.800 casos de tuberculose em 2017, o que se traduz numa taxa de notificação de 17,5/100.000 habitantes. Já no grupo etário com idade igual ou

inferior a 5 anos, foram notificados 32 casos de TB em 2017 o que corresponde a uma incidência de 6,1 casos/100.000 crianças dos 0-5 anos.

Também a tuberculose multirresistente tem vindo a diminuir de forma constante, assim como a proporção de doentes com doença extremamente resistente. Em 2014 cerca de 26% dos casos de tuberculose multirresistente eram extremamente resistentes (6 dos 23 casos), em 2015 eram 18% (4 dos 22 casos), em 2016 eram 16% (3 dos 19 casos) e em 2017 essa percentagem caiu para 8% (1 dos 12 casos).

A redução do número de casos de tuberculose pode explicar-se pelas diversas estratégias implementadas para diminuir a incidência e melhorar a deteção da doença em populações vulneráveis, das quais são exemplo a criação dos centros de referência para a tuberculose multirresistente ou parcerias com equipas multidisciplinares e intersectoriais, envolvendo a Comunidade Civil, para reduzir a incidência de tuberculose nas populações mais vulneráveis.

Apesar da melhoria significativa dos indicadores, estamos ainda a identificar muitos dos infetados muito tarde e continuamos ainda longe de uma redução que permita a eliminação da doença em 2030, pelo que resulta daqui clara a necessidade de garantir a continuidade da qualidade assistencial, do acesso rápido aos cuidados de saúde perante suspeita de doença e do rastreio das populações de maior risco investindo na abordagem preventiva.

A tuberculose é um problema de saúde prioritário para o XXI Governo Constitucional, de tal forma que, e fruto da experiência dos últimos anos, se decidiu separar a tuberculose, do VIH e SIDA. A partir de fevereiro de 2018, a tuberculose passou a ter um Programa Prioritário individual.

2.12. Programa Nacional de Saúde Mental

A Saúde Mental é uma parte integrante da saúde, definida pela OMS como “o estado de bem-estar no qual o indivíduo tem consciência das suas capacidades, pode lidar com o *stress* habitual do dia-a-dia, trabalhar de forma produtiva e frutífera, e é capaz de contribuir para a comunidade em que se insere”.

Os problemas de saúde mental constituem, atualmente, a principal causa de incapacidade presente na população, e uma das mais importantes causas de morbilidade nas nossas sociedades.

De facto, as necessidades no âmbito da saúde mental exigem respostas atempadas e adequadas por parte dos serviços de saúde, com o envolvimento de outras estruturas públicas e de instâncias da comunidade, no âmbito de uma política nacional clara e adaptada à exigência dos nossos dias.

As perturbações mentais e do comportamento mantêm um peso significativo no total de anos de vida saudável perdidos pelos portugueses, com uma taxa de 11,7% contra 13,7% das doenças cerebrovasculares e 10,4% das doenças oncológicas, revela o relatório “Portugal – Saúde Mental em Números 2016” apresentado pela DGS. Simultaneamente, as perturbações mentais representam

20,5% do total de anos vividos com incapacidade, seguidas pelas doenças respiratórias (5,1%) e a diabetes (4,1%).

Nos últimos anos, a prestação de cuidados em saúde mental protagonizou uma grande evolução, sublinhando a reabilitação psicossocial do indivíduo, a sua integração na sociedade e o combate à discriminação.

O Programa Nacional de Saúde Mental (PNSM) tem como objetivo nuclear promover e monitorizar a implementação das políticas de saúde mental, nomeadamente o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016.

Nesse sentido, deve desenvolver estratégias com vista a fomentar:

- a) O acesso equitativo a cuidados de qualidade;
- b) Os direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental;
- c) A saúde mental das populações;
- d) A descentralização dos serviços de saúde mental;
- e) A integração dos cuidados de saúde mental no sistema geral de saúde, tanto a nível dos CSP, como dos hospitais gerais e dos cuidados continuados.

Em 2016, o Programa centrou-se em duas áreas: monitorização de indicadores e ações de promoção. Na primeira, desenvolveu e apoiou estudos apresentados no Relatório “Portugal: Saúde Mental em Números”, assim como no capítulo da publicação “A Saúde dos Portugueses em 2016”. Relativamente à segunda área, desenvolveu várias iniciativas no âmbito do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (Programa + Contigo, protocolo com PSP), da saúde escolar (Manual Saúde Mental em Saúde Escolar, ações de formação), da luta contra o estigma (Saúde Mental e Arte), dos direitos humanos (articulação sectorial com Ministério dos Negócios Estrangeiros, para auxílio a refugiados). Completou ainda a participação da DGS nos projetos *Joint Action on Mental Health and Wellbeing – EU e EAA Grants*.

O PNSM tem as seguintes metas a 2020:

1. Inverter a tendência da prescrição de benzodiazepinas na população através da sua estabilização;
2. Aumentar em 30% o número de ações no âmbito dos programas de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais, desenvolvidos pelo Plano Nacional de Saúde Mental;
3. Aumentar em 25% o registo das perturbações mentais nos Cuidados de Saúde Primários;
4. Apoiar a criação de lugares para adultos e para crianças/ adolescentes em Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental.

Para o efeito, o PNSM definiu como objetivos gerais para 2017:

1. Vigilância Epidemiológica

- Promover a vigilância epidemiológica na área da saúde mental, apresentando o estado da saúde pela publicação de relatórios de monitorização de indicadores.

2. Prevenção e Diagnóstico

- Desenvolver ações de prevenção da doença mental e de promoção da saúde mental, na população adulta e na infância e adolescência;
- Realizar ações de sensibilização, informação e de formação, dirigidas à população em geral, aos profissionais envolvidos, aos utentes e às suas famílias;
- Aumentar o registo do estado de saúde mental dos utentes dos Cuidados de Saúde Primários.

3. Tratamento

- Melhorar a acessibilidade dos utentes aos Cuidados de Saúde Primários e a qualidade de tratamento das perturbações psiquiátricas, nomeadamente a ansiedade e a depressão.

4. Cuidados continuados integrados em saúde mental

- Aumentar a oferta de cuidados continuados integrados na área de saúde mental, reforçando a formação;
- Reforçar as ações de acompanhamento nas áreas de apoio domiciliário e de unidades de reabilitação.

Embora globalmente se tenham obtido os resultados desejados em algumas áreas, nomeadamente nas atividades de promoção da saúde mental e na articulação intersectorial, o Ministério da Saúde solicitou à DGS e à Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma de Saúde Mental, um processo de reavaliação global do PNSM de modo a reequacionar as estratégias a médio-prazo na área da saúde mental (despacho n.º 1490/2017, de 14 de fevereiro).

Este processo, conduzido de acordo com os princípios do Plano e dos referenciais das Organizações Internacionais de que Portugal faz parte (OMS e UE), e no qual o PNSM participou ativamente, culminou na elaboração de um relatório de avaliação e de propostas prospetivas a implementar até 2020, centradas nos seguintes objetivos:

- Criação de uma equipa de coordenação responsável pela implementação do PNSM, incluindo o reforço de recursos humanos;
- Modificação do modelo de gestão e organização dos serviços de saúde mental;
- Financiamento, sistema de informação e criação de novo modelo de pagamento dos serviços de saúde mental;

- Criação de uma carteira de serviços mínimos de prestação de cuidados;
- Melhoria da articulação entre a Saúde Mental e os Cuidados de Saúde Primários;
- Implementação dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;
- Hospitais psiquiátricos e serviços regionais;
- Articulação com as Instituições do Setor Social convencionado;
- Reorganização dos Serviços de Psiquiatria da Infância e Adolescência;
- Desenvolvimento de programas de prevenção e promoção.

O trabalho a desenvolver, a partir de 2018, com base nestas dimensões, contribuirá para começar a ultrapassar os obstáculos identificados na avaliação retrospectiva que foi efetuada em relação aos 10 anos de implementação do PNSM, possibilitando o relançamento de um processo de reforma fundamental para a Saúde Mental em Portugal.

3. Cuidados de saúde primários

Nos últimos anos, tem-se assistido ao reforço e expansão da rede de cuidados de saúde primários no SNS, através da criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), das Unidades Locais de Saúde (ULS) e das unidades funcionais que os compõem, do alargamento das respostas existentes e da atribuição de um médico de família a cada vez mais utentes do SNS.

Os ACES são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica (atualmente são 55, distribuídos por todo o continente). Por outro lado, as atuais 8 ULS são entidades públicas empresariais que têm por objeto principal a prestação integrada de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população residente na área geográfica por ela abrangida, assegurando ainda as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde.

Na área da oferta de cuidados de saúde primários, quer os ACES, quer as ULS, são constituídos pelos seguintes tipos de unidades funcionais:

- a) Unidade de Saúde Familiar (USF): é uma unidade de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assenta numa equipa multiprofissional, constituídas por médicos, enfermeiros e secretários clínicos e que desenvolve a sua atividade com autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada numa lógica de rede com as restantes unidades;
- b) Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP): tem uma estrutura idêntica à da USF, ainda que num modelo de prestação de cuidados personalizados mais tradicional, que ainda assim tem de garantir a acessibilidade dos utentes e a continuidade dos cuidados;
- c) Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC): presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo. Atua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família, na implementação de unidades móveis de intervenção e na RNCCI, através da equipa de cuidados continuados integrados. A equipa da UCC é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais;
- d) Unidade de Saúde Pública (USP): funciona como observatório de saúde da área geodemográfica em que se integra, competindo-lhe, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde. A equipa da USP é composta por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental,

integrando ainda, em permanência ou em colaboração temporária, outros profissionais que forem considerados necessários na área da saúde pública;

- e) Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP): presta serviços de consultoria e assistenciais às restantes unidades funcionais e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares. A equipa da URAP é composta por médicos de várias especialidades, que não de medicina geral e familiar e de saúde pública, bem como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos de saúde oral e outros profissionais não afetos totalmente a outras unidades funcionais.

Cada uma destas unidades funcionais de cuidados de saúde primários assenta numa equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica.

Em 2017 registou-se uma alteração ao Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, que estabelece o regime jurídico da organização e funcionamento das USF. Através do Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho introduziram-se alterações que visaram clarificar o regime de extinção das USF, sempre que esteja em causa o incumprimento sucessivo e reiterado da carta de compromisso, permitindo assim às entidades competentes um controlo mais claro e eficaz do processo, com relevante impacto na qualidade dos serviços prestados. Por outro lado, este Decreto-Lei de 2017 procedeu também à alteração das condições e dos critérios de atribuição e forma de pagamento dos incentivos financeiros aos enfermeiros e assistentes técnicos das USF Modelo B.

Evolução do ACES “tipo”

O quadro seguinte apresenta as características do ACES “tipo” em 2017, destacando-se o aumento do número médio de médicos de família que se tem registado nos últimos anos.

Quadro 12. Composição de Agrupamentos de Centros de Saúde “tipo” a nível nacional

	2014	2015	2016	2017
ACES incluídos	55	55	55	55
Média de utentes inscritos	186.488	183.678	182.466	183.457
Número médio de médicos equivalentes	92,9	94,9	97,4	98,5
Rácio inscritos ativos (com Médico de Família), por médico	1.712	1.700	1.700	1.708
Taxa de utilização 1 ano	65,8%	68,0%	68,6%	67,5%
Número médio de consultas médicas, por mês, por médico	323,4	324,5	320,4	311,7
Proporção de diabetes	6,9	7,5	7,7	7,9
Proporção de hipertensão arterial	19,3	20,9	21,4	21,8
Proporção de neoplasia maligna	2,9	3,3	3,6	3,9
Proporção de utentes com obesidade	5,8	7,1	8,0	8,6
Proporção de utentes com abuso de tabaco	8,0	9,3	10,3	11,0
Proporção de utentes com infeção VIH/SIDA	0,1	0,2	0,2	0,2
Proporção de utentes com perturbações depressivas	7,7	8,7	9,30	9,80
Despesa média com medicamentos, por utilizador	150,4 €	147,6 €	142,8 €	147,2 €
Despesa média com MCDT, por utilizador	53,9 €	55,4 €	56,3 €	58,0 €

Fonte: ACSS

Evolução da rede de prestação de cuidados de saúde primários

O quadro que se segue apresenta a evolução da rede de prestação de cuidados de saúde primários do SNS de 2010 a 2017, destacando-se o significativo aumento de USF que se tem registado nos últimos anos, passando-se de 277 unidades em 2010, para 495 em 2017 (+79%), e o crescimento das UCC, que em 2010 eram 66 e passaram para 255 em 2017 (+386%).

Quadro 13. Número de USF, UCC e UCSP

Tipo de unidades									Var. 2017/2016	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Valor	%
Total de Unidades de Saúde Familiar	277	320	357	394	418	449	479	495	16	3,3%
Modelo A	160	183	195	213	225	241	246	261	15	6,1%
Modelo B	117	137	162	181	193	208	233	234	1	0,4%
Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados	518	503	470	464	442	419	397	393	-4	-1,0%
Unidade de Cuidados na Comunidade	66	162	209	218	237	243	249	255	6	2,4%

Fonte: ACSS

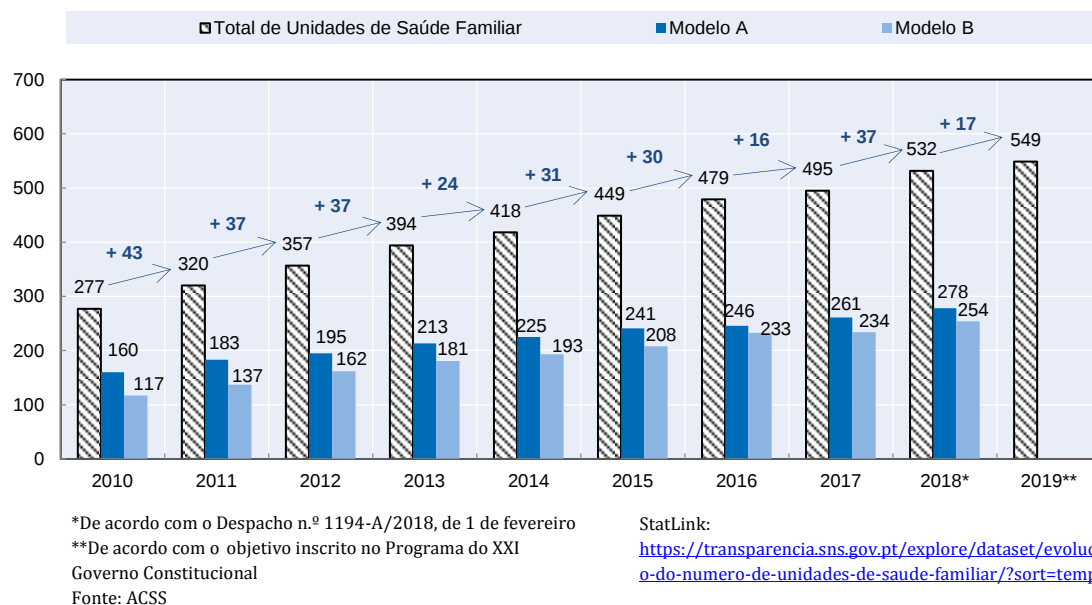
StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/evolucao-do-numero-de-unidades-de-saude-familiar/?sort=tempo>

O XXI Governo Constitucional estabeleceu como prioridade a defesa do SNS e, nesse âmbito, identificou a necessidade de relançamento dos cuidados de saúde primários e de criação de 100 novas USF, contribuindo assim para concretizar a centralidade da rede de cuidados primários na política de saúde do País, expandindo e melhorando a sua capacidade de resposta às reais necessidades em saúde da população.

Assim, o Despacho n.º 1194-A/2018, de 1 de fevereiro de 2018, determina o número de unidades de USF de modelo A constituir (30) e o número de USF a transitar do modelo A para o modelo B no ano de 2018 (até 20), bem como ratifica o número de USF de modelo A autorizadas para o ano de 2017 (23).

Desde o início desta legislatura, e até ao final de 2017, já tinham iniciado funções 46 novas USF (16 delas em 2017), sendo que até ao final de 2018 entrarão em atividade mais 37 USF, ficando assim a faltar apenas 17 USF a constituir em 2019 para cumprir o objetivo inscrito no Programa do XXI Governo Constitucional.

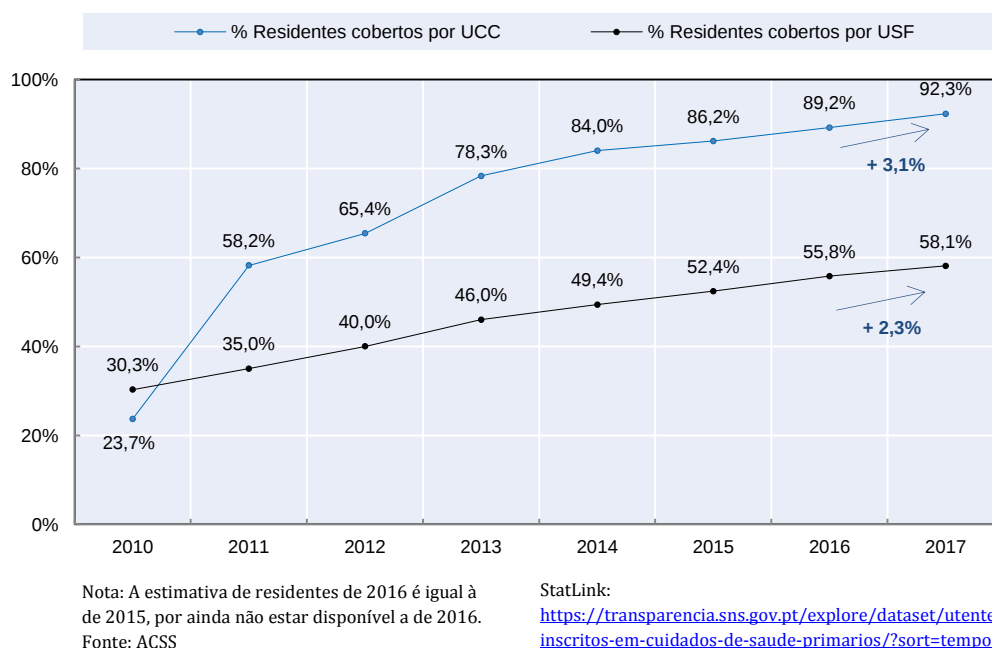
Gráfico 15. Evolução do número de USF – Modelo A e B



As 495 USF que se encontravam em atividade a 31 de dezembro de 2017 abrangiam 5.701.617 utentes (58,1% do total de utentes inscritos nos cuidados de saúde primários), o que representa um aumento de cobertura de 2,3% da população inscrita em USF, em relação a 2016.

Já quanto às 255 UCC existentes no final de 2017, asseguravam a cobertura de 92,3% dos residentes no continente (+3,1% que em 2016), conforme gráfico apresentado em baixo.

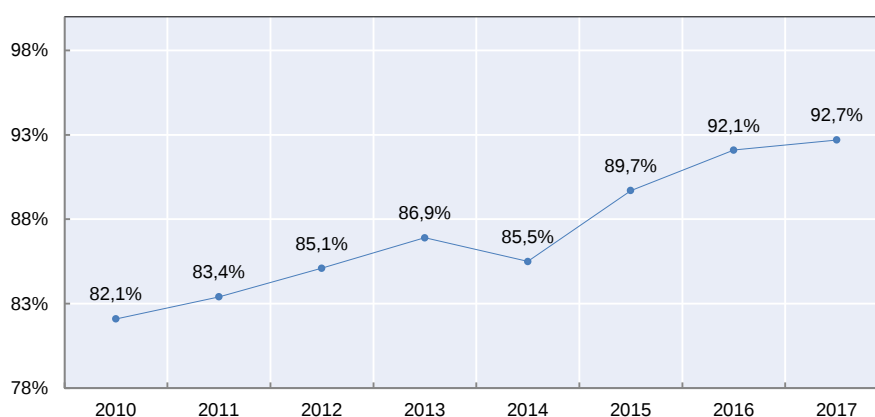
Gráfico 16. Percentagem de população residente coberta por USF e por UCC



Aumento do número de utentes com médico de família atribuído

À semelhança do que se tinha verificado em 2016, o ano de 2017 registou a maior cobertura de utentes com médico de família atribuído, com um total de 92,7% da população inscrita no SNS com médico de família. Esta taxa representa um acréscimo de 0,6% em relação ao período homólogo.

Gráfico 17. Evolução percentual de utentes com médico de família atribuído



Fonte: ACSS

StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/utentes-inscritos-em-cuidados-de-saude-primarios/?sort=tempo>

As regiões Norte e Centro registaram, em 2017, uma cobertura de utentes com médico de família atribuído muito próxima dos 100%, com 98,2% e 97,4%, respetivamente. De salientar igualmente o crescimento de 2,1% da ARS de Lisboa e Vale do Tejo.

Quadro 14. Evolução percentual de utentes com médico de família atribuído, por região

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
ARS Norte	91,1%	90,8%	92,0%	94,9%	95,5%	97,1%	98,7%	98,2%	-0,5%
ARS Centro	94,8%	91,4%	92,1%	93,0%	92,4%	94,4%	97,2%	97,4%	0,2%
ARS Lisboa e Vale do Tejo	75,4%	73,5%	77,6%	81,6%	77,5%	79,9%	83,3%	85,4%	2,1%
ARS Alentejo	95,2%	95,9%	93,5%	92,7%	91,9%	92,6%	96,5%	96,4%	-0,1%
ARS Algarve	72,3%	68,9%	69,2%	68,9%	65,0%	77,0%	84,1%	85,5%	1,4%

Fonte: ACSS

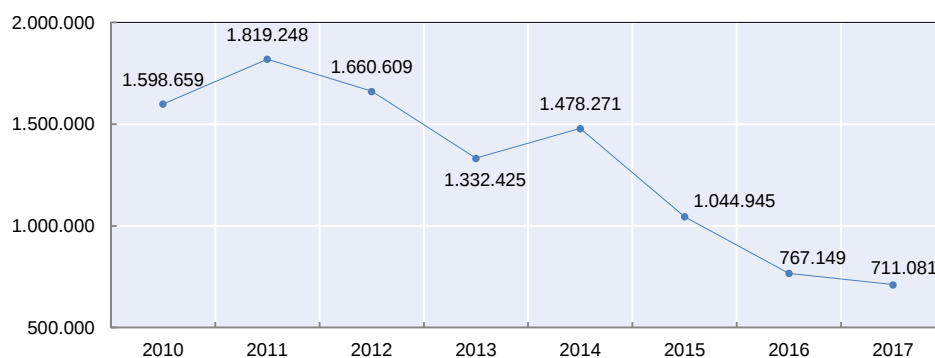
StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/utentes-inscritos-em-cuidados-de-saude-primarios/?sort=tempo>

No anexo 1 deste relatório é possível verificar a percentagem de utentes com médico de família atribuído, por município de Portugal Continental, sendo evidente a cobertura quase total na grande maioria dos municípios apresentados.

Já o número de utentes sem médico de família atribuído baixou de 14% em 2010 para 7,3% em 2017, ano em que se verificou o valor mais baixo de sempre, com 711.081 utentes sem médico de família.

Gráfico 18. **Evolução do número de utentes sem médico de família atribuído**



Fonte: ACSS

StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/utentes-inscritos-em-cuidados-de-saude-primarios/?sort=tempo>

O Ministério da Saúde mantém o objetivo de atribuir médico de família a todos os utentes do SNS, até ao final da presente legislatura.

Enfermeiro de família nos cuidados de saúde primários

A figura do enfermeiro de família tem vindo a ser criada nos sistemas de saúde de vários países da região europeia da OMS, como é o caso de Espanha e do Reino Unido, reforçando a importância dos contributos da enfermagem para a promoção da saúde e prevenção da doença, e permitindo que estes profissionais possam trabalhar em cuidados de saúde primários juntamente com os demais profissionais de saúde e baseando-se no conhecimento dos utentes no contexto da família e da comunidade.

Em Portugal, a operacionalização da atividade do enfermeiro de família, integrado nas diferentes USF e UCSP, é justificada pelas novas necessidades em saúde, pela complexificação dos contextos em que hoje vivemos e pelo aumento das exigências em termos de qualidade e efetividade dos cuidados prestados à população, contribuindo para a melhoria da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde, ao assegurar a prestação de cuidados de enfermagem globais às famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade.

Em 2016 foi publicada a Portaria n.º 281/2016, de 26 de outubro, que criou um grupo de trabalho para o desenvolvimento e acompanhamento das boas práticas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar, no âmbito da equipa de saúde familiar e demais equipas dos cuidados de saúde primários. Durante o ano de 2017 o referido grupo de trabalho procedeu a uma caracterização dos enfermeiros a trabalhar em cuidados de saúde primários, enquanto enfermeiros de família, tendo efetuado o relatório correspondente ao trabalho realizado nesta área.

Reveste-se de especial importância a implementação da especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar, tarefa que compete à Ordem dos Enfermeiros, a qual submeteu ao XXI Governo Constitucional, já em 2018, uma proposta de criação da especialidade. A aprovação desta proposta permitirá criar o enquadramento profissional específico para o trabalho do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar, mediante titulação que certifique o perfil de competências detidas e garanta a segurança e a qualidade da prática clínica destes profissionais.

Reforço dos rastreios oncológicos de base populacional

Conforme já foi referido neste relatório, o ano de 2017 ficou marcado pelo reforço da cobertura dos rastreios oncológicos a nível nacional, baseados nos cuidados de saúde primários, no âmbito da estratégia definida pelo Programa Nacional para as Doenças Oncológicas e pelas ARS, tendo-se alcançado os resultados positivos que já foram detalhados no ponto 2.7. deste relatório.

Qualificação das respostas nos cuidados de saúde primários

Em 2017 continuou-se a concretizar a expansão e a melhoria da capacidade de resposta da rede de cuidados de saúde primários que se encontra prevista no Programa para a Saúde do XXI Governo Constitucional, com o objetivo de aumentar a capacidade resolutiva deste nível de cuidados, recuperando assim a centralidade da rede de cuidados primários na política de saúde, com destaque para aquelas que em seguida se identificam.

Alargamento das respostas de saúde oral

Durante a última década foram-se somando intervenções em matéria de prevenção da doença oral e promoção de hábitos de vida saudáveis, nomeadamente com abordagens ao nível da saúde escolar e do acesso a tratamentos dentários no âmbito do SNS, através da implementação do projeto dos cheques-dentista, mas destinados a alguns grupos-alvo mais vulneráveis (crianças e adolescentes, grávidas, idosos), ao abrigo do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral.

Em 2016, com vista à ampliação da cobertura do SNS na área da saúde oral e ao progressivo incremento do acesso a esta tipologia de cuidados, o Ministério da Saúde, em estreita colaboração com a Ordem dos Médicos Dentistas, iniciou a implementação de consultas de medicina dentária nos cuidados de saúde primários. O projeto iniciou-se, no final do terceiro trimestre de 2016, com experiências-piloto em 13 Centros de Saúde das ARS do Alentejo e de Lisboa e Vale do Tejo.

Em função do sucesso alcançado, em 2017, o Ministério da Saúde alargou o Projeto de Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários a novos locais, passando a decorrer, nesse ano, consultas de medicina dentária em 60 gabinetes de Saúde Oral, em 55 Centros de Saúde, de 24 ACES, de todas as regiões do país, promovendo desta forma a equidade no acesso. A distribuição dos gabinetes de saúde oral por ARS encontra-se ilustrada na infografia que se segue.

Figura 1. Número de gabinetes de saúde oral por região



Fonte: ARS

Os gabinetes de saúde oral da ARS Norte estão localizados nos seguintes Centros de Saúde:

- ACES Baixo Tâmega: Centros de Saúde de Cinfães e Celorico de Basto;
- ACES Vale do Sousa Sul: Centro de Saúde Castelo de Paiva;
- ACES Feira-Arouca: Centro de Saúde Arouca;
- ACES Douro Sul: Centros de Saúde Moimenta da Beira, Tabuaço, S. João da Pesqueira;
- ULS de Matosinhos: Centro de Leça;
- ACES Porto Oriental: Centro de Saúde Bonfim/Barão Nova Sintra;
- ULS Do Nordeste: Centros de saúde de Mogadouro, Freixo de Espada à Cinta, Miranda do Douro, Mirandela, Vila Flor, Macedo de Cavaleiros, Bragança (Izeda), Vimioso, Bragança, Vinhais, Alfândega da Fé, Torre de Moncorvo, Carraceda de Ansiães.

Os gabinetes de saúde oral da ARS Centro estão localizados nos seguintes Centros de Saúde:

- ACES Baixo Vouga: Centro de Saúde de Ovar;

- ACES Dão Lafões: Centros de Saúde Viseu 3, Vouzela, Santa Comba Dão e Carregal do Sal.

Os gabinetes de saúde oral da ARS LVT estão localizados nos seguintes Centros de Saúde:

- ACES Almada-Seixal: Centro de Saúde do Monte Caparica;
- ACES Arco Ribeirinho: Centro de Saúde da Moita;
- ACES Médio Tejo: Centro de Saúde de Fátima;
- ACES Lezíria: Centros de Saúde de Salvaterra de Magos, do Cartaxo e de Rio Maior;
- ACES Estuário Tejo: Centros de Saúde da Azambuja, de Alenquer e de Arruda dos Vinhos;
- ACES Oeste Sul: Centros de Saúde da Lourinhã e de Mafra – Ericeira;
- ACES Amadora: Centro de Saúde da Reboleira/Damaia;
- ACES Loures-Odivelas: Centros de Saúde Moscavide, Sto António dos Cavaleiros, Odivelas, Póvoa de santo Adrião, São João da talha;
- ACES Lisboa Central: Centro de Saúde Monte Pedral (5 gabinetes);
- ACES Lisboa Ocidental e Oeiras: Centro de Saúde de Paço de Arcos;
- ACES Sintra: Centros de Saúde Algueirão, Abraçar Queluz e Olival/Cacém.

Os gabinetes de saúde oral da ARS Alentejo estão localizados nos seguintes Centros de Saúde:

- ACES Alentejo Central: Centros de Saúde de Montemor-o-Novo, Portel e Estremoz.

Os gabinetes de saúde oral da ARS Algarve estão localizados nos seguintes Centros de Saúde:

- ACES Central: Centro de Saúde de Faro;
- ACES Barlavento: Centro de Saúde de Portimão;
- ACES Sotavento: Centro de Saúde de Tavira.

Durante o ano de 2017 realizaram-se 68.910 consultas de Saúde Oral, tendo sido referenciados 51.386 utentes, conforme se detalha no quadro seguinte.

Quadro 15. Resultados do projeto-piloto de saúde oral

	2016	2017
Número de médicos de família que fizeram pelo menos uma referência		2.158*
Número de utentes referenciados	3.066	51.386
Número total de consultas de saúde oral realizadas	4.751	68.910

*Valor acumulado de 2016 e 2017
Fonte: DGS

Em função da acessibilidade, proximidade e qualidade, este projeto inovador continuará a ser alargado, com a abertura de mais gabinetes de Saúde Oral, após realização de obras de requalificação de espaços, aquisição de equipamentos e contratação de novas equipas de saúde oral

(médicos dentistas e auxiliares de medicina dentária), que permitam concretizar o alargamento desta resposta a outros centros de saúde do SNS, no presente ano.

O objetivo é que, até ao final da legislatura, haja, pelo menos, um gabinete de Saúde Oral em cada agrupamento de centros de saúde, garantindo uma cobertura mínima em todo o país no acesso a consultas de medicina dentária no SNS.

Implementação de rastreios de saúde visual no SNS

O Programa Nacional para a Saúde da Visão (PNSV), aprovado em 2005, reconhece que o sentido da visão possui um elevado significado social, representando um meio de comunicação fundamental para a relação entre as pessoas e para a atividade profissional.

Sabe-se que a visão deve ser preservada desde o nascimento, sendo imperativo prevenir e tratar a doença visual, a qual provoca, sempre, diminuição da qualidade de vida, com repercussão negativa a nível pessoal, familiar e profissional, para além de causar elevados custos sociais.

A ambliopia é um problema de saúde pública, sendo unanimemente considerada a causa mais frequente de perda de visão monocular entre os 20 e os 70 anos.

Neste sentido e integrado na atualização do Plano Nacional para a Saúde da Visão, através do Despacho n.º 5868-B/2016, de 2 de maio, o Ministério da Saúde determinou a implementação do rastreio de saúde visual infantil de base populacional nos cuidados de saúde primários, de forma faseada, através de experiências-piloto.

Assim, em estreita colaboração com o Colégio de Oftalmologia da Ordem dos Médicos e com a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia e contando com a participação de 6 hospitais da região, a ARS Norte tem vindo a implementar, desde abril de 2016, de forma inovadora e com resultados muito positivos, um rastreio realizado às crianças com 2 anos e repetido aos 4 anos.

Este rastreio implementado hoje em 12 ACES² da Região Norte foi desenvolvido em duas fases. Uma primeira fase, em 2016, abrangendo cerca de 5 mil crianças de 4 ACES tendo resultado no encaminhamento para consulta hospitalar de quase um quinto (18%) das crianças rastreadas. Destas crianças, 26% tiveram prescrição de óculos, permitindo corrigir em tempo uma patologia que silenciosamente se ia instalando e que, se não tratada, poderia ter sequelas irreversíveis na sua saúde visual e consequentemente na sua vida.

Numa segunda fase, já em 2017, e tendo presente os resultados alcançados em 2016, este rastreio estendeu-se a mais 8 ACES, abrangendo cerca de 15 mil crianças, com os seguintes resultados:

² ACES Entre Douro e Vouga I - Feira e Arouca; ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul; ACES Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte; ACES Cávado III - Barcelos / Esposende; ACES Tâmega I - Baixo Tâmega; ACES Tâmega III - Vale do Sousa Norte; ACES Matosinhos; ACES Grande Porto V - Porto Ocidental; ACES Grande Porto VI - Porto Oriental; ACES Grande Porto IV - Póvoa do Varzim / Vila do Conde; ACES Grande Porto II - Gondomar e ACES Grande Porto III - Maia / Valongo.

Quadro 16. Resultados do projeto-piloto de rastreios de saúde visual

	2017
População alvo	14.967
Número de convocados	14.967
Taxa de adesão	71%
Número de rastreios realizados	10.697
Casos positivos com referência hospitalar	946
Tratamentos hospitalares realizados	392

Fonte: ARS Norte

Em 2018 o rastreio de saúde visual infantil será estendido aos restantes ACES da Região Norte e às restantes regiões de Portugal Continental, ficando assim implementado em 30 ACES do País (55% dos ACES):

- 24 ACES na Região Norte, ficando esta região totalmente coberta;
- 2 na Região Centro;
- 2 na Região de Lisboa e Vale do Tejo;
- 1 na Região do Alentejo; e
- 1 na Região do Algarve.

Esta disseminação irá abranger mais de 41 mil crianças e envolver 12 Instituições hospitalares em 2018, devendo estar alargada a todo o país em 2019.

No final de 2016, e na sequência do Despacho n.º 5868-B/2016, de 2 de Maio, deu-se início, também na área metropolitana do Porto, a um projeto-piloto de rastreio oportunístico da degenerescência macular da idade (DMI) em utentes diabéticos, centrado nos cuidados de saúde primários e aproveitando a logística já instalada para o rastreio da retinopatia diabética.

Este rastreio envolveu 4 ACES da região Norte, onde se realizam os exames, e os Centros Hospitalares do Porto e São João, onde os exames são lidos e efetuados os tratamentos necessários.

Durante o ano de 2017, foram rastreados 12.278 diabéticos, tendo sido identificados 112 utentes com DMI, com aparente forma tardia neovascular, o que determina a necessidade de referência hospitalar para tratamento. A prevalência encontrada desta forma de doença foi de 0,9% e está linha com o que era expectável.

Disponibilização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica nos centros de saúde

Durante o ano de 2017 estiveram em vigor diversos protocolos estabelecidos entre ACES e hospitais do SNS que permitiam a realização de diversos MCDT, especialmente da área da patologia clínica, da imagiologia e da anatomia patológica, vertidos na plataforma de Gestão Partilhada de Recursos no SNS (GPR SNS) que entretanto foi criada.

Deu-se ainda continuidade ao projeto-piloto desenvolvido pela DGS, Centro Hospitalar de Lisboa Central e ARS de Lisboa e Vale do Tejo (ACES Lisboa Central e ACES Loures/Sacavém) para aumentar o acesso aos MCDT na área da cardiologia e reforçar a capacidade resolutiva das respostas nos cuidados de saúde primários, abrangendo os seguintes MCDT:

- Eletrocardiograma;
- Registo contínuo de 24 horas do eletrocardiograma;
- Monitorização ambulatória da pressão arterial.

Ainda nesta área, continuaram a desenvolver-se em 2017 os trabalhos preparatórios para a implementação de Centros Integrados de Diagnóstico e Terapêutica no SNS (CIDT), na sequência da Portaria n.º 330/2017, de 31 de outubro, que cria os Centros de Responsabilidade Integrados, os quais deverão contribuir para se alcançarem os seguintes objetivos específicos:

- Maior eficiência e resolubilidade dos cuidados de saúde primários;
- Mais acessibilidade dos utentes aos MCDT no SNS;
- Rentabilizar a capacidade instalada na rede pública do SNS;
- Melhorar os tempos de resposta no acesso aos MCDT, constituindo-se como entidades de elevado desempenho e performance;
- Contribuir para a complementaridade e articulação entre as diversas especialidades médicas e para a aproximação entre os cuidados de saúde primários e os hospitalares.

Reforço das respostas de medicina física e reabilitação nos ACES

A área específica da prestação de cuidados de reabilitação tem merecido especial atenção em Portugal, considerando a sua importância, atual e futura, para a qualidade de vida e o bem-estar da população.

De entre as várias medidas em curso para reformular a resposta que o SNS possui atualmente nesta área, destaca-se a iniciativa legislativa de publicação da Portaria n.º 252/2016, de 19 de setembro, através da qual se criou um Grupo de Trabalho de Análise da Medicina Física e de Reabilitação em Ambulatório no SNS, com a responsabilidade de propor uma nova estratégia para a prestação de cuidados de reabilitação no SNS que reforce as respostas dentro do SNS,

nomeadamente no âmbito dos cuidados de saúde primários, assim como uma nova perspetiva de avaliação de necessidades, de gestão da informação e de articulação entre todos os prestadores de cuidados de Reabilitação, incluindo os do setor convencionado com o SNS.

De referir que o mesmo grupo de trabalho submeteu, já em 2018, um conjunto de 10 medidas que se encontram em fase de Consulta Pública (disponível no Portal SNS, em www.sns.gov.pt) e que se constituem como recomendações e iniciativas concretas para melhoria da prestação de cuidados de Saúde Física e de Reabilitação no SNS, nomeadamente:

1. Criar Equipas de Saúde Física e de Reabilitação nos cuidados de saúde primários, multiprofissionais e interdisciplinares, que permitam o acompanhamento de cidadãos com necessidades avaliadas em função de instrumentos e de escalas de medição, agrupadas através de sistemas de classificação de doentes;
2. Redefinir o processo de referenciação de cidadãos para as diversas tipologias de rede de prestação de cuidados de Saúde Física e de Reabilitação em ambulatório no SNS, baseando-o na avaliação clínica efetuada pelo médico de família e no grau de funcionalidade (por referência à Classificação Internacional da Funcionalidade - CIF);
3. Elaborar Normas Clínicas e Organizacionais que enquadrem os processos assistenciais integrados para os grandes grupos de patologias da área da Saúde Física e de Reabilitação;
4. Conceber o modelo de registo da atividade de todos os profissionais da área e operacionalizar a criação de um Sistema de Informação Integrado de Saúde Física e de Reabilitação, desmaterializando os canais de comunicação e permitindo a partilha de informação entre todos os intervenientes no processo assistencial de Saúde Física e de Reabilitação;
5. Criar um Sistema de Classificação de Doentes para área da Saúde Física e de Reabilitação em ambulatório (SCD-ReabA), baseado em instrumentos de avaliação e em escalas de medição validadas;
6. Identificar um painel de indicadores de acesso, de qualidade e de eficiência para a área da Saúde Física e de Reabilitação, que permita a monitorização e a avaliação dos resultados;
7. Estabelecer um modelo de financiamento para a Saúde Física e de Reabilitação em ambulatório, baseado no SCD-ReabA, composto por um preço compreensivo definido em função da complexidade do cidadão e por uma componente de avaliação do desempenho, apurada em função da avaliação efetuada no início e no fim do plano de cuidados;
8. Criar obrigatoriedade de recolha de informação económico-financeira dos prestadores de cuidados de Saúde Física e de Reabilitação que integram o SNS, ou que possuem contratos para a prestação destes cuidados a utentes do SNS;

9. Implementar o SIGA MCDT para a vertente de Saúde Física e de Reabilitação, de forma a monitorizar os tempos de resposta que são assegurados aos utentes do SNS;
10. Criar um programa de literacia em saúde e de formação de familiares / cuidadores, no âmbito da Saúde Física e de Reabilitação.

Alargamento do número de unidades móveis de saúde nos ACES

As unidades móveis de saúde existentes nos vários ACES do SNS são, em regra, constituídas por uma viatura que dispõe de um gabinete de consulta e de uma sala de exames e tratamentos, encontrando-se equipadas com tecnologia de ponta, a nível de diagnóstico, com condições para prestar cuidados de saúde primários aos utentes do SNS, nomeadamente na área clínica e de enfermagem, apoio domiciliário, saúde escolar, vigilância do estado de saúde dos idosos que vivem isolados, rastreios, campanhas de vacinação, entre outros.

O aumento gradual que se tem registado na atividade das unidades móveis de saúde visa incrementar as respostas de proximidade e assegurar a continuidade de cuidados aos utentes do SNS, na medida em que são facilitadoras da implementação efetiva de programas de promoção da saúde e de prevenção da doença, de vigilância do estado de saúde, assim como da prestação de cuidados médicos e de enfermagem a grupos populacionais com maior dificuldade de acesso à saúde ou mais isolados, quer pela distância, quer por dificuldade de transportes, quer por serem grupos mais vulneráveis (idosos ou deficientes).

Pela sua relevância e abrangência regional, importa destacar o projeto-piloto que levará Unidades de Saúde Móveis de Proximidade (USMP) a populações rurais de dez concelhos do Algarve, com o apoio de Fundos da União Europeia.

Estas unidades móveis estarão a funcionar até ao fim de 2018 nos dez concelhos abrangidos pela medida, nomeadamente Albufeira, Alcoutim, Aljezur, Castro Marim, Loulé, Monchique, Portimão, São Brás de Alportel, Silves e Tavira, com o objetivo de chegar às populações dispersas da serra algarvia e de garantir uma prestação de cuidados de saúde modernizada e de proximidade junto das populações residentes nos territórios rurais e de baixa densidade destes concelhos.

Alargamento do programa de telerreferenciação dermatológica

O programa de telerreferenciação dermatológica visa contribuir para o diagnóstico precoce de lesões dermatológicas e do cancro de pele, assim como para melhorar o acesso às consultas de dermatologia, contribuindo para o cumprimento dos TMRG e para uma resposta cómoda ao utente.

Esta forma de referenciação consiste na inscrição de um pedido de consulta para a especialidade de dermatologia no âmbito do programa CTH, com anexação de imagem e de dados

clínicos relevantes, seguindo-se uma análise por parte do especialista hospitalar que estuda o caso clínico e, em função dessa análise, efetua o diagnóstico e a intervenção terapêutica adequada.

Em 2017, no âmbito dos Termos de Referência de contratualização de cuidados de saúde, o programa de incentivos que pretendeu criar condições para que a telerreferenciação dermatológica fosse alargada a nível nacional, tendo contribuído para que se alcançassem os seguintes resultados:

- No final de 2017, eram 23 os hospitais que tinham esta telereferenciação implementada;
- Durante o ano de 2017, realizaram-se 12.764 consultas através da telereferenciação dermatológica (+6.916 consultas realizadas do que em 2016);
- A taxa de resolubilidade da telereferenciação dermatológica varia entre 60% e 90%.

Para 2018 continuar-se-á a incentivar a implementação da telerreferenciação dermatológica em todas as instituições do SNS, contribuindo assim para a melhoria do diagnóstico precoce e do acesso à especialidade de dermato-venereologia nos hospitais do SNS.

Aposta na promoção da atividade física

Em 2017, iniciou-se a generalização da avaliação da atividade física nos cuidados de saúde primários, com monitorização de indicadores específicos, através da disponibilização, no SClínico, de ferramentas digitais que permitem aos médicos de família realizar, por rotina, a avaliação da atividade física como fator de risco bem como o aconselhamento breve para a sua prática.

A avaliação da atividade física como sinal vital foi implementada em setembro de 2017 e, até ao final do ano, foram avaliados 5 602 utentes. Já o aconselhamento breve de atividade física foi implementado nos cuidados de saúde primários em dezembro de 2017. Foram emitidos nesse mês 2 834 recursos de aconselhamento breve.

Reforço das respostas na área da psicologia e da nutrição

Durante o ano de 2017 continuou a trabalhar-se no reforço das respostas de cuidados de saúde primários na área da psicologia e da nutrição, com a instrução dos processos que permitem a contratação de novos profissionais e a sua integração nas unidades funcionais dos ACES, de forma a assegurar a presença destes profissionais em todos os ACES do SNS.

Pela sua importância para a organização destas respostas nos cuidados primários, importa ainda destacar as mais recentes iniciativas legislativas implementadas nesta área, nomeadamente:

- Despacho n.º 11347/2017, que estabelece as disposições sobre o modelo de organização e de funcionamento da Psicologia Clínica e da Saúde no SNS ;
- Despacho n.º 13278/2016, que constitui um grupo de trabalho com o objetivo de proceder à análise, estudo e elaboração de propostas relativamente aos modelos de organização da

prestação de cuidados na área da psicologia no SNS e à definição e caracterização das várias intervenções no contexto do ato do psicólogo;

- Portaria n.º 159/2016, de 8 de junho, que altera o artigo 1.º da Portaria n.º 838/2010, de 1 de setembro, aditando a este as licenciaturas em Dietética e em Dietética e Nutrição para o ingresso no ramo de nutrição, da carreira de técnico superior de saúde.

Em 2017 realizaram cerca de 31 milhões de consultas médicas nos cuidados de saúde primários, correspondendo a uma média diária de cerca de 85 mil consultas.

Também a estrutura organizacional foi reforçada, destacando-se a existência de 495 USF e 255 UCC (no final de 2018 deverão existir 532 USF), e o aumento da resolutividade nos cuidados de saúde primários.

O ano de 2017 foi o de maior cobertura de médicos de família no SNS, existindo 711.081 utentes sem médico de família atribuído, o que equivale a cerca de 7% da população inscrita nos cuidados de saúde primários, representando uma melhoria de 3% face a 2015.

Caixa 3. A Coordenação Nacional para a reforma do SNS na área dos cuidados de saúde primários

Através do Despacho n.º 200/2016, publicado na 2ª Série do Diário da República n.º 4, de 7 de janeiro de 2016, foi nomeada a Coordenação Nacional para a reforma do SNS na área dos cuidados de saúde primários, a quem compete investir na expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários, dando início a um novo ciclo que relance um processo que havia sido interrompido, e que se revelou da máxima importância para melhoria da qualidade e da efetividade da primeira linha de resposta do SNS.

Esta Coordenação Nacional apresentou, a 24 de fevereiro de 2016, o seu Plano Estratégico Operacional de intervenção, tendo identificado 4 eixos estratégicos de atuação:

- Centralidade nas pessoas;
- Uma cultura de Governação Clínica e de Saúde;
- Modernização e requalificação organizacional e gestonária dos ACES;
- Sistemas de Informação ao serviço de todos.

4. Cuidados de saúde hospitalares

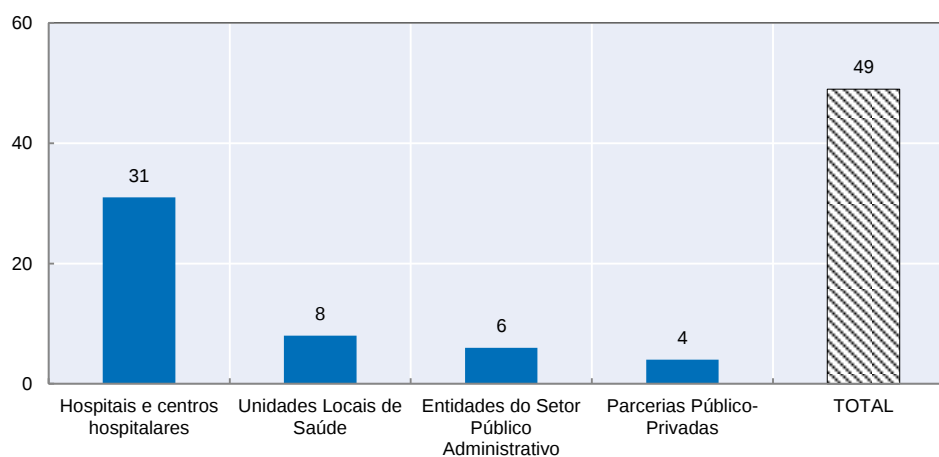
Os hospitais do SNS têm respondido positivamente ao aumento crescente da procura, implementando diversas medidas de reorganização interna que permitam obter melhores resultados em saúde para os utentes e que promovam elevados níveis de eficácia e eficiência na gestão e na governação clínica, com maior transparência, responsabilização, prestação de contas e centralidade no cidadão e na sua família.

As melhorias da resposta tiveram por base várias reformas com incidência na organização interna dos hospitais, destacando-se a implementação de diversos mecanismos de responsabilização e avaliação, a garantia da melhoria da informação clínica e de gestão, o aprofundamento das relações de parceria e complementaridade entre as várias estruturas do SNS, o reforço da coordenação e a articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes, da saúde e sociais, entre outras.

Além das alterações ao nível do estatuto jurídico, também a organização da oferta sofreu alterações importantes nos últimos anos, no sentido de aumentar sinergias e economias de escala, mas também de prestar serviços com mais qualidade.

No final de 2017, o SNS integrava um total de 49 instituições hospitalares, conforme demonstra o gráfico seguinte, correspondente à distribuição das instituições hospitalares do SNS por estatuto jurídico.

Gráfico 19. Número de instituições hospitalares do SNS em 2017



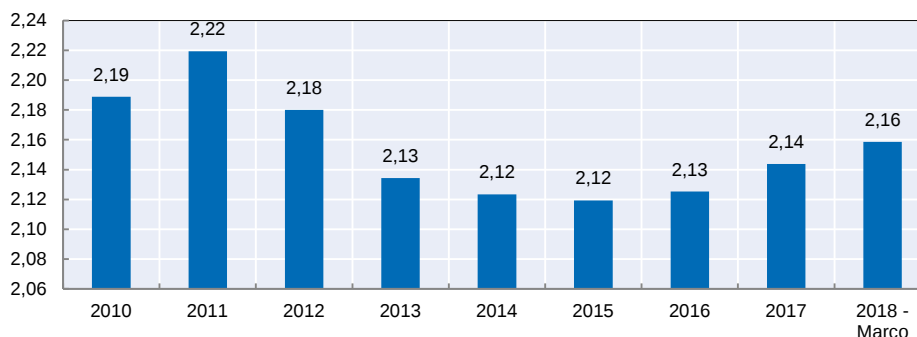
Nota: Em 2016 foi considerado o Hospital da Prelada, que por pertencer ao setor social, não se considerou na informação referente a 2017.
Fonte: ACSS

StatLink:
<https://www.sns.gov.pt/institucional/entidades-de-saude/>

A oferta disponível de camas para doentes agudos para internamento nos hospitais em Portugal manteve-se relativamente estável ao longo dos anos, verificando-se uma ligeira redução

no número de camas do SNS até 2014, e uma inversão dessa tendência nos últimos três anos, em que tem vindo a aumentar o número de camas por mil habitantes, conforme gráfico infra.

Gráfico 20. Número de camas doentes agudos por mil habitantes



Fonte: ACSS

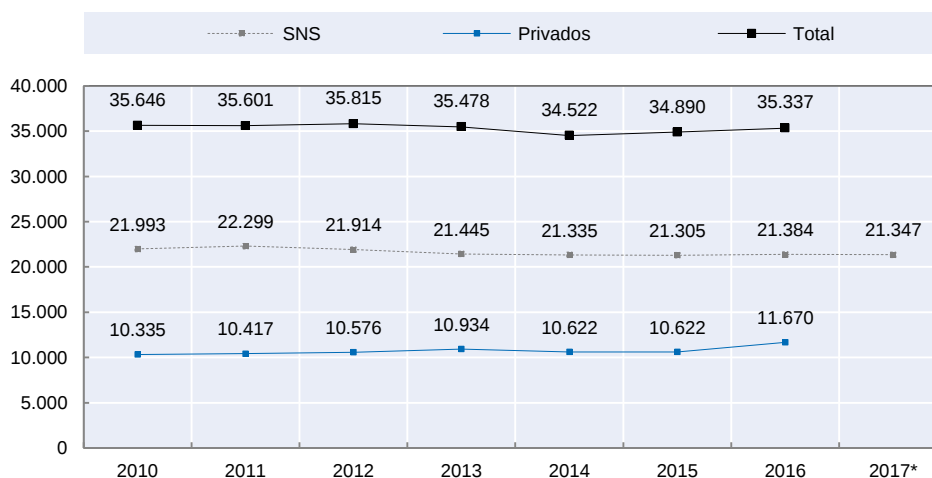
StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/ocupacao-do-internamento/?sort=tempo>

No final de 2017, existiam 21.347 camas hospitalares no SNS. De destacar que a região que apresenta uma variação mais acentuada entre 2016 e 2017, no que se refere ao número de camas hospitalares, é a região de saúde do Algarve (+1,1%).

Importa ainda referir a publicação, já neste ano de 2018, do Despacho n.º 212-A/2018, de 28 de março, que determina a reestruturação da Rede de Cuidados de Saúde na Região de Lisboa e Vale do Tejo visando, entre outros objetivos, promover o ajustamento das lotações dos Hospitais e Centros Hospitalares da respetiva região, aumentando a capacidade de resposta na Medicina Interna, sem comprometer a disponibilidade ao nível das especialidades cirúrgicas, atento o objetivo de cumprimento dos TMRG definidos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

Gráfico 21. Lotação de camas internamento



Nota: Em 2016 foi considerado o Hospital da Prelada, que por pertencer ao setor social, não se considerou na informação referente a 2017.

Fonte: ACSS, INE

StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/ocupacao-do-internamento/?sort=tempo>

Quadro 17. Número de camas hospitalares do SNS, por região

	Número de camas hospitalares								Var. 2017/2016	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Valor	%
Norte	7.197	7.316	7.146	7.079	7.111	7.073	7.078	6.946	-132	-1,9%
Centro	5.080	5.058	4.917	4.839	4.706	4.695	4.693	4.726	33	0,7%
Lisboa e Vale do Tejo	7.980	8.153	8.002	7.732	7.744	7.734	7.816	7.890	74	0,9%
Alentejo	946	947	943	918	885	892	890	868	-22	-2,5%
Algarve	790	825	906	877	889	911	907	917	10	1,1%
Total	21.993	22.299	21.914	21.445	21.335	21.305	21.384	21.347	-37	0,0%

Nota: Os dados incluem EPE, SPA e PPP. Em 2016 foi considerado o Hospital da Prelada, que por pertencer ao setor social, não se considerou na informação referente a 2017.
Fonte: ACSS

StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/ocupacao-do-internamento/?sort=tempo>

Resultado de uma melhor gestão de camas, a taxa de ocupação dos hospitais do SNS tem vindo a situar-se entre os 80% e os 90%, valores que promovem a eficiência e que, em simultâneo, garantem a capacidade de resposta em períodos de maior procura.

A taxa de ocupação do internamento hospitalar em 2017 situava-se nos 85,5%, em linha com os valores registados em 2016 (85,9%).

Orientações sobre o reforço do acesso aos cuidados hospitalares em 2017

O processo de contraturalização hospitalar de 2017 procurou contribuir para a promoção do acesso ao SNS, introduzindo um conjunto de orientações e de medidas inovadoras para a melhoria do desempenho assistencial das instituições do SNS, com destaque para as seguintes:

- Alargar o Livre Acesso e Circulação do utente no SNS, diversificando as alternativas e aumentando a sua capacidade de intervir de forma pro ativa e responsável na gestão do seu Estado de Saúde e Bem-Estar;
- Cumprir os TMRG, gerindo o acesso às consultas, cirurgias e MCDT de forma adequada e atempada, através do SIGA;
- Fomentar a Gestão Partilhada de Recursos no contexto do SNS procurando maximizar a capacidade instalada nas instituições (nomeadamente ao nível do acesso aos MCDT, consultas externas, atividade cirúrgica e utilização dos equipamentos);
- Fomentar a rentabilização dos equipamentos e os recursos humanos do SNS, limitando a subcontratação a entidades externas aos casos em que a capacidade instalada estiver esgotada, com respeito pelos princípios da transparência, igualdade e concorrência;
- Incentivar a transparência e a cultura da prestação de cuidados de saúde em equipa multidisciplinar e multiprofissional, promovendo a efetiva articulação e coordenação e uma resposta centrada no utente;

- f) Desenvolver a resposta hospitalar de acordo com as carteiras de serviços previstas nas Redes de Referência Hospitalar, contribuindo para o reforço do SNS enquanto rede colaborativa e estruturada, que assegure o acesso, a qualidade e a eficiência e que assim concorre para a sua sustentabilidade;
- g) Estimular a atividade dos Centros de Referência do SNS (CRe), através dos quais se efetua a concentração de casuística e recursos para o diagnóstico, tratamento e investigação clínica de um conjunto de patologias, designadamente doenças raras, envolvendo equipas multidisciplinares e um controlo de qualidade e de segurança mais exigente, permitindo a referência de doentes com base na hierarquia de competências;
- h) Consolidar os processos de afiliação e de trabalho em rede colaborativa no SNS, centrando a organização dos cuidados nas necessidades e percursos do utente e incentivando a cooperação entre instituições;
- i) Privilegiar os cuidados prestados em ambulatório (médico e cirúrgico), incentivando a transferência de cuidados de internamento para o ambulatório;
- j) Estabelecer mecanismos verticais e horizontais de articulação formal e permanente entre os responsáveis clínicos das instituições do SNS, assegurando a utilização efetiva dos recursos disponíveis, reservando o acesso aos cuidados hospitalares para as situações efetivamente necessárias e assegurando o cumprimento do Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas - Módulos de Verão e Inverno, da DGS;
- k) Incentivar a transferência de consultas subsequentes para os cuidados de saúde primários (nomeadamente na área das doenças crónicas), reorientando a procura para respostas de proximidade e estimulando o recurso à referência dos cuidados de saúde primários e à resposta via TeleSaúde;
- l) Melhorar a eficácia e a eficiência da resposta às situações de urgência e emergência, introduzindo iniciativas que permitam redirecionar os utentes para os cuidados programados e de proximidade, reforçando a respetiva capacidade resolutive e reduzindo a atividade dos Serviços de Urgência;
- m) Aumentar a atividade das instituições do SNS na área da diálise, promovendo o aumento dos programas hospitalares de tratamento da insuficiência renal crónica em ambulatório (diálise peritoneal e hemodiálise);
- n) Desenvolver as respostas hospitalares previstas na Rede de Cuidados Paliativos, em linha com o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos no biénio 2017-2018, apresentado pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP);
- o) Aprofundar o processo de contratualização interna, constituindo-se vários Centros de Responsabilidade Integrados, reforçando a autonomia e a responsabilidade dos serviços e estimulando o compromisso e participação das equipas e dos profissionais.

Redes Europeias de Referência

Os sistemas de saúde europeus têm como objetivo prestar cuidados de saúde de qualidade, com uma boa relação custo-eficácia, o que se afigura especialmente difícil no caso das doenças raras, de baixa prevalência ou complexas, que afetam o quotidiano de cerca de 30 milhões de cidadãos europeus.

As redes europeias de referência (RER) são redes virtuais que reúnem prestadores de cuidados de saúde de toda a Europa, com vista a facilitar o debate sobre doenças raras ou complexas, que requerem cuidados altamente especializados, e de concentrar os conhecimentos e os recursos disponíveis.

A iniciativa das redes europeias de referência é impulsionada principalmente pelos países da UE. O Conselho de Estados-Membros é uma entidade responsável pela aprovação de propostas de rede, bem como pela composição e cessação de uma rede, tal como previsto na decisão de execução da Comissão. O Conselho de Estados-Membros é constituído por representantes dos 28 países da UE e dos países do EEE.

As primeiras redes europeias de referência foram lançadas em março de 2017, com a participação de mais de 900 unidades de saúde altamente especializadas, pertencentes a mais de 300 hospitais de 26 países da UE. Estas 24 redes europeias de referência trabalham sobre questões temáticas, nomeadamente, as doenças ósseas, o cancro infantil e a síndrome da imunodeficiência.

No anexo 2 figuram as diversas unidades de saúde de Portugal, que se constituem como membros em 16 redes europeias de referência.

Reconhecimento de Centros de Referência no SNS

Conforme referido no Despacho n.º 3653/2016, de 7 de março, emanado pelo Senhor Ministro da Saúde e publicado no Diário da República n.º 50/2016, de 11 de março, a constituição de Centros de Referência (CRe) no SNS é um processo que se reveste da mais elevada importância, tanto a nível nacional como europeu, para a prestação de cuidados de saúde de qualidade e para o prestígio e competitividade do Sistema de Saúde português face aos demais sistemas de saúde na União Europeia, posicionando os prestadores nacionais para as Redes Europeias de Referência que vierem a ser criadas (atualmente, Portugal já integra 16 redes europeias, das 24 existentes).

Durante o ano de 2017, e sob proposta da Comissão Nacional para os Centros de Referência foram oficialmente reconhecidos pelo Ministério da Saúde 21 novos Centros de Referência (num total de 111) para as seguintes áreas:

- Cardiologia de intervenção estrutural;
- Cardiopatias congénitas;
- Coagulopatias congénitas;
- Doenças hereditárias do metabolismo;
- ECMO;

- Epilepsia refratária;
- Fibrose quística;
- Implantes cocleares;
- Neurorradiologia de Intervenção (Doenças Cerebrovasculares);
- Onco – oftalmologia (retinoblastoma e melanoma ocular);
- Oncologia de adultos – cancro do esófago;
- Oncologia de adultos – cancro do reto;
- Oncologia de adultos – cancro do testículo;
- Oncologia de adultos – cancro hepatobiliar/pancreático;
- Oncologia de adultos – sarcomas das partes moles e ósseos;
- Oncologia pediátrica;
- Paramiloidose familiar;
- Transplantação pulmonar;
- Transplantação renal pediátrica;
- Transplante de coração;
- Transplante hepático;
- Transplante pâncreas;
- Transplante rim adultos.

Recorde-se que os CRe são qualquer serviço, departamento ou unidade de saúde, reconhecido como o expoente mais elevado de competências na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade em situações clínicas que exigem uma concentração de recursos técnicos e tecnológicos altamente diferenciados, de conhecimento e experiência, devido à baixa prevalência da doença, à complexidade no seu diagnóstico ou tratamento ou aos custos elevados da mesma, sendo capaz de conduzir formação pós-graduada e investigação científica nas respetivas áreas médicas.

Centros de Responsabilidade Integrados

Em 2017, através do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, foi aprovado o regime jurídico da gestão hospitalar e os princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde que integram o SNS, consagrando-se a possibilidade de criação de Centros de Responsabilidade Integrados (CRI), enquanto estruturas orgânicas de gestão intermédia, dependentes dos conselhos de administração, dotados de autonomia técnica, funcional e de gestão, que estabelecem um processo de contratualização interna.

Ainda no decurso do mesmo ano, foi publicada a Portaria n.º 330/2017, de 31 de outubro, onde é definido o modelo do regulamento interno dos serviços ou unidades funcionais das Unidades de

Saúde do SNS, com a natureza de entidades públicas empresariais, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial, que se organizem em CRI.

Os CRI devem ser constituídos por profissionais fortemente motivados, que queiram aderir a um modelo de organização orientado por objetivos negociados, transparência de processos, responsabilização das partes por um projeto comum, promotor da meritocracia, que reconhece e premeia o desempenho coletivo e individual e assentam na responsabilização individual e organizacional que operacionalize a reorganização interna das instituições.

Com a organização dos hospitais do SNS em CRI pretende-se alcançar uma maior eficiência, eficácia e economia através da desburocratização, da rentabilização dos recursos disponíveis com vista à melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, traduzindo-se em ganhos em saúde, resultados e satisfação dos utilizadores e profissionais.

No sentido de sensibilizar os profissionais de saúde para o desenvolvimento destas estruturas orgânicas, foram promovidas sessões de esclarecimento no Porto, em Coimbra e em Lisboa, tendo, nessa sequência, sido publicada a primeira alteração ao regulamento interno (Portaria n.º 71/2018, de 8 de março).

Estão assim reunidas as condições para a implementação dos CRI no SNS durante o ano de 2018.

Reforço dos processos de afiliação e de trabalho cooperativo e em rede no SNS

Em 2016 e 2017 têm vindo a ser estabelecidos diversos protocolos de afiliação entre as instituições hospitalares do SNS, os quais visam melhorar a articulação entre si, permitindo assim obtenção de ganhos de acesso e qualidade para os utentes do SNS e de eficiência para o SNS.

Estes protocolos de afiliação abrangem diversas áreas, com especial destaque para a cooperação técnica entre os vários serviços e profissionais de saúde, para a partilha de documentação e de conhecimentos, para a formação e especialização, para investigação e para prestação de serviços de saúde comuns, que abrangem áreas tão diversas como anatomia patológica, psiquiatria, oncologia, radioterapia, ortopedia, dermatologia, urologia/litotrócia, hematologia ou cirurgia vascular, entre outras.

Pela sua importância estratégica, importa destacar os 25 protocolos de afiliação estabelecidos nas regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, envolvendo 15 unidades hospitalares e definindo um novo rumo no trabalho cooperativo e em rede no SNS, com vista a melhorar o serviço prestado aos utentes e contribuindo para a otimização de recursos disponíveis.

Os protocolos têm como objetivo melhorar a articulação entre as unidades hospitalares, permitindo assim ganhos de eficácia dentro do SNS, em áreas tão diversas como Anatomia Patológica, Psiquiatria, Oncologia, Radioterapia, Ortopedia, Dermatologia, Urologia/Litotrócia, Hematologia ou Cirurgia Vascular.

Terão ainda efeitos nos protocolos de aquisição conjunta de material de consumo clínico (próteses, reagentes, material de gastroenterologia e eletrofisiologia, ventiladores, roupa e fardamento, etc.), transporte de doentes e telerradiologia, entre outras.

Algumas das instituições hospitalares que firmaram protocolos de afiliação são as seguintes:

- Protocolos de Cooperação entre o Centro Hospitalar de Lisboa Central e o Hospital de Santarém e o Centro Hospitalar Médio Tejo;
- Protocolos de Cooperação entre o Centro Hospitalar Lisboa Norte e o Centro Hospitalar do Oeste e o Centro Hospitalar do Algarve;
- Protocolos de Cooperação entre o Hospital Garcia de Orta e o Centro Hospitalar de Setúbal e o Centro Hospitalar Barreiro Montijo;
- Protocolo de Cooperação entre o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e o Hospital Fernando Fonseca;
- Protocolos de cooperação entre as unidades de Saúde do Alentejo (Hospital do Espírito Santo de Évora, e as Unidades Locais de Saúde do Baixo Alentejo, do Norte Alentejano e do Litoral Alentejano).

Para além destes processos de afiliação hospitalar, iniciou-se ainda em 2016 o desenvolvimento do sistema de Gestão Partilhada de Recursos do Serviço Nacional de Saúde (GPR SNS), o qual possibilita a partilha de recursos entre as instituições do SNS, contribuindo assim para a rentabilização da capacidade instalada disponível e para o reforço da cooperação e da articulação entre as instituições públicas, para o aumento da produtividade global do SNS e para o cumprimento integral dos TMRG no SNS.

No âmbito do Despacho n.º3796-A/2017, de 4 de maio, a ACSS, em conjunto com a SPMS, publicou a Circular Normativa Conjunta n.º11/2017, de 31 de maio, que visava estabelecer a forma faseada de implementação da plataforma eletrónica GPR SNS.

De referir que este sistema, operacionalizado através de uma plataforma eletrónica de gestão centralizada, encontra-se em implementação em todas as instituições do SNS, sendo que em novembro de 2017 se registou o primeiro contrato de colaboração entre o IPO de Coimbra, ARS Centro e o ACES Baixo Mondego. O entendimento previa a prestação de Técnicas Pneumológicas pelo IPO de Coimbra aos utentes dos centros de saúde do Baixo Mondego, potenciando assim a articulação dos cuidados de saúde no SNS.

Revisão das Redes de Referenciação Hospitalar

Em 2016, através da Portaria n.º 147/2016, de 19 de maio, foi estabelecido o processo de classificação dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde do SNS e foi definido

que o processo de requalificação da rede hospitalar do SNS assenta na definição das Redes de Referenciação Hospitalar.

As Redes de Referenciação Hospitalar desempenham assim um papel fulcral na estrutura de prestação de cuidados de saúde hospitalares no SNS enquanto sistemas integrados, coordenados e hierarquizados que promovem a satisfação das necessidades em saúde aos mais variados níveis, designadamente: do diagnóstico e terapêutica; da formação; da investigação e colaboração interdisciplinar, contribuindo para a garantia de qualidade dos cuidados prestados pelas diferentes especialidades hospitalares.

A listagem *infra* apresenta a informação referente às Redes de Referenciação Hospitalar, tendo sido aprovadas 15 redes em 2017 e 2 redes já em 2018:

- Anatomia Patológica (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 28 de fevereiro de 2017);
- Anestesiologia (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 19 de junho de 2017);
- Angiologia e Cirurgia Vascular (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 26 de setembro de 2017);
- Cirurgia Cardiorádica (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de 19 de dezembro de 2017);
- Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de 21 de dezembro de 2017);
- Estomatologia (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de 15 de novembro de 2017);
- Gastrenterologia e Hepatologia (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de 10 de janeiro de 2018);
- Imunohemoterapia (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 9 de agosto de 2017);
- Infeciologia (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 11 de agosto de 2017);
- Medicina Física e de Reabilitação (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 28 de fevereiro de 2017);
- Medicina Intensiva (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 10 de agosto de 2017);
- Medicina Nuclear (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de 18 de novembro de 2016);
- Nefrologia (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 19 de junho de 2017);

- Neurocirurgia (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 6 de setembro de 2017);
- Neurologia (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 26 de março de 2018);
- Oftalmologia (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de 4 de janeiro de 2017);
- Otorrinolaringologia (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 11 de agosto de 2017);
- Urologia (aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 8 de agosto de 2017);

Encontram-se ainda:

- Em revisão as redes de referência hospitalar de cirurgia maxilo-facial, patologia clínica, genética médica, saúde materna e infantil, dermatovenereologia e radiologia e neurorradiologia;
- Em consulta pública a rede de referência hospitalar de psiquiatria da infância e da adolescência (no Portal do SNS em <https://www.sns.gov.pt/sns/redes-de-referenciacao-hospitalar/>);
- Em processo prévio à aprovação final as redes de referência hospitalar de endocrinologia e nutrição, medicina interna, Imunoalergologia e ortopedia.

Recorde-se que a constituição das Redes de Referência tem em atenção as necessidades específicas dos utentes e a forma de organização dos serviços, devendo ser entendida como um sistema integrado de prestação de cuidados de saúde, pensada e organizada de uma forma coerente e assente em princípios de racionalidade, complementaridade, apoio técnico e eficiência.

A participação pública no processo da elaboração das Redes de Referência Hospitalar permite assegurar transparência e a oportunidade de todos os interessados poderem participar em instrumentos que são estruturais, aproximando os decisores dos profissionais e dos utentes, e desta forma garantindo uma maior credibilização do processo.

Incentivo à implementação de respostas de hospitalização domiciliária no SNS

Durante o ano de 2017, e na sequência dos projetos-piloto iniciados em 2016 nos Hospitais de Garcia de Orta e Senhora da Oliveira e no Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, o processo de contratualização hospitalar incentivou a implementação de respostas de hospitalização domiciliária, não apenas no sentido de evitar estadas desnecessárias de doentes nos serviços de internamento, mas também para potenciar o retorno à vida ativa e reduzir as infeções nosocomiais, as quais apresentam valores elevados em Portugal, comparativamente a outros países.

Neste contexto, procurou incentivar-se a criação de respostas integradas de hospitalização domiciliária no SNS, centradas nas necessidades dos utentes, que garantam uma resposta segura e adequada às situações de doença aguda e que assegurem a continuidade para os cuidados de saúde primários e para a RNCCI.

Esta hospitalização domiciliária é diversa das respostas de saúde e de apoio social no domicílio já implementadas no SNS, na medida em que incide sobre a fase aguda da doença, de elevada complexidade e frequência de procedimentos clínicos praticados, enquanto as outras respostas no domicílio (nomeadamente nos cuidados primários) se caracterizam pela visita periódica, de baixa intensidade, como alternativa à resposta no ambulatório nos cuidados primários.

A hospitalização domiciliária, enquanto modelo de prestação de cuidados em casa afigura-se como uma alternativa ao internamento convencional, proporcionando assistência contínua e coordenada aos cidadãos que, requerendo admissão hospitalar para internamento, cumpram um conjunto de critérios clínicos, sociais e geográficos que permitem a sua hospitalização no domicílio, sob a responsabilidade dos profissionais de saúde que constituam uma unidade de hospitalização domiciliária, com a concordância do cidadão e da família.

Nesta perspetiva, esta resposta de hospitalização domiciliária deve aplicar-se, prioritariamente, a determinadas patologias elegíveis - DPOC, insuficiência cardíaca crónica descompensada, asma aguda, celulites/erisipela, infeções adquiridas na comunidade ou no hospital, infeções por microrganismos MDR, asma aguda, pneumonias (aspirativa, hospitalar e PAC), patologias trombo-embólicas, diverticulitis, neutopénia febril – e tem de seguir critérios de inclusão e exclusão de doentes, assim como de articulação com os cuidados primários, com as respostas da RNCCI, com o setor social e com a comunidade, assim como os mecanismos de controlo e avaliação.

Centros académicos clínicos

O programa do XXI Governo Constitucional assumiu, como uma das suas medidas fundamentais na área da saúde, o aperfeiçoamento da gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde através, designadamente, da melhoria da articulação entre as funções assistenciais, de ensino, de formação pré e pós-graduada e de investigação em universidades, institutos politécnicos e laboratórios de Estado e, na área do ensino superior, a reativação de um pacto de confiança estimulando uma melhor integração entre ensino e investigação.

Nesta sequência, foi desenvolvida uma estratégia de reforço da qualificação e do desenvolvimento científico no domínio da saúde, designadamente através de uma colaboração crescente entre as escolas médicas, os centros hospitalares e as unidades de investigação. Dando concretização a esta abordagem moderna da articulação da atividade assistencial, do ensino e da investigação, foram criados até 2017, oito centros académicos clínicos, que associam escolas médicas a centros hospitalares e unidades de investigação:

1. Centro Académico de Medicina de Lisboa, consórcio entre o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e o Instituto de Medicina Molecular;
2. Centro Clínico Académico - Braga, associação entre a Universidade do Minho, a Escala Braga - Entidade Gestora de Estabelecimentos e o Hospital CUF Porto, S.A.;
3. Centro Médico Universitário de Lisboa, consórcio entre o Centro Hospitalar de Lisboa Central e a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa;
4. Centro Académico Clínico de Coimbra CHUC-UC, consórcio entre o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e a Universidade de Coimbra;
5. Centro Académico Clínico ICBAS-CHP, consórcio entre o Centro Hospitalar Porto e a Universidade Porto, através da unidade orgânica Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar;
6. Centro Universitário de Medicina FMUP-CHSJ, consórcio entre o Centro Hospitalar de São João e a Universidade do Porto, através da sua unidade orgânica Faculdade de Medicina;
7. Centro Académico de Investigação e Formação Biomédica do Algarve, consórcio entre o Centro Hospitalar do Algarve e a Universidade do Algarve através do centro de investigação CBMR - Center for Biomedical Research e do seu Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina.
8. Centro Académico Clínico das Beiras, consórcio entre o Centro Hospitalar Cova da Beira, E. P. E., a Unidade Local de Saúde da Guarda, a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E., a Universidade da Beira Interior, através da sua Faculdade de Ciências da Saúde e do Centro de Investigação em Ciências da Saúde, o Instituto Politécnico de Castelo Branco, através da sua Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, o Instituto Politécnico da Guarda, através da sua Escola Superior de Saúde, e o Instituto Politécnico de Viseu, através da sua Escola Superior de Saúde.

Estas entidades constituem-se como uma estrutura integrada de assistência, ensino e investigação médica que tem como principal objetivo o avanço e a aplicação do conhecimento e da evidência científica para a melhoria da prestação de cuidados de saúde.

Ainda neste âmbito, foi criado através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 22/2016, de 24 de março, o Conselho Nacional dos Centros Académicos Clínicos, com o objetivo de estimular e apoiar o desenvolvimento coordenado destes Centros, potenciando a cooperação interinstitucional nesta matéria, criando uma reserva natural onde a investigação, o conhecimento e o entrosamento entre a parte hospitalar tradicional e o ensino se concretize.

Foi atribuída a este Conselho a tarefa de promover a articulação regional entre os Centros Académicos Clínicos, as escolas de enfermagem, de saúde e de tecnologias da saúde e as unidades prestadoras de cuidados de saúde, tendo em vista promover e valorizar serviços especializados de apoio clínico nos cuidados de saúde primários e hospitalares, com base na especificidade local instalada.

Caixa 4. A coordenação nacional para a reforma do SNS na área dos cuidados hospitalares

Através do Despacho n.º 199/2016, publicado na 2ª Série do Diário da República n.º 4, de 7 de janeiro de 2016, foi nomeada a coordenação nacional para a reforma do SNS na área dos cuidados hospitalares, a quem compete concretizar uma melhoria relevante no funcionamento dos hospitais, assim contribuindo para o relançamento e sustentabilidade do SNS.

Esta missão exige a implementação de reformas que contribuam para:

- Melhorar a qualidade dos processos, a segurança e a experiência dos doentes;
- Aumentar o acesso e diminuir o tempo de resposta nos hospitais;
- Aumentar a eficiência, reduzindo o desperdício sob todas as suas formas;
- Desenvolver os profissionais para melhoria do seu desempenho;
- Reforçar a governação clínica e a sustentabilidade do SNS.

5. Cuidados continuados integrados

Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e a sua funcionalidade, no âmbito da sua situação de dependência.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada através do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, tem como principais objetivos a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência e com perda de autonomia.

Este inovador modelo de prestação de cuidados atravessa de forma transversal o SNS e as respostas institucionais do setor social, assentando no funcionamento em rede, onde as diferentes tipologias de resposta fazem a articulação entre o nível hospitalar e o nível de cuidados primários, criando assim uma rede que interrelaciona a clássica organização parcelada que até ao aparecimento da RNCCI caracterizava as respostas do setor social e da saúde.

A RNCCI está presente em todo o território continental, com as tipologias de cuidados domiciliários e de internamento, e inclui instituições públicas, privadas e do setor social que prestam cuidados integrados no domínio da saúde e da ação social a pessoas em situação de dependência ou perda de autonomia cuja situação não exige internamento hospitalar mas requer cuidados distintos dos prestados nas unidades de tratamento de situações agudas de doença.

Com a RNCCI é promovida a autonomia e a funcionalidade das pessoas, através da reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social pelo que, para cada situação, é preconizada uma abordagem integrada de saúde e ação social, através de respostas de internamento, ambulatoriais e de apoio domiciliário, para diferentes grupos etários.

No âmbito da intervenção na área pediátrica, a RNCCI iniciou estas respostas com Unidade de Internamento de Cuidados Integrados Pediátricos (UCIP nível 1) e Unidade de Ambulatório Pediátrico (UAP), na região Norte, respostas que se estenderão ao resto do país, que proporcionam o acesso de crianças e adolescentes com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência. As Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) com competência para a prestação de cuidados pediátricos, asseguram o apoio domiciliário. Nas áreas em que tal se justifique existirão equipas exclusivamente para a prestação de cuidados domiciliários pediátricos.

A RNCCI alargou a sua intervenção à área da saúde mental, com respostas de internamento, ambulatoriais e de apoio domiciliário, com início de experiências-piloto em 2017.

Estão, assim, disponíveis diversas tipologias de prestação de cuidados, para todos os grupos etários, com respostas de internamento, ambulatoriais e domiciliárias.

A nível das respostas de internamento, existem unidades de convalescença (UC), unidades de média duração e reabilitação (UMDR), unidades de longa duração e manutenção (UCDM) e na área pediátrica as UCIP nível 1.

Na área da saúde mental existem em experiência-piloto residências de apoio máximo adultos (RAMa), residências de apoio moderado (RAMo), residências autônomas (RA), residências de Treino de Autonomia (RTA) e residências de treino de autonomia - tipo A infância e adolescência (RTA/A)

A nível das respostas de ambulatório, existem a UAP na área pediátrica e na área da saúde mental, Unidades Sócio Ocupacionais de adultos (USO) e Unidades Sócio Ocupacionais - Infância e Adolescência (USO/IA), também incluídas nas experiências piloto.

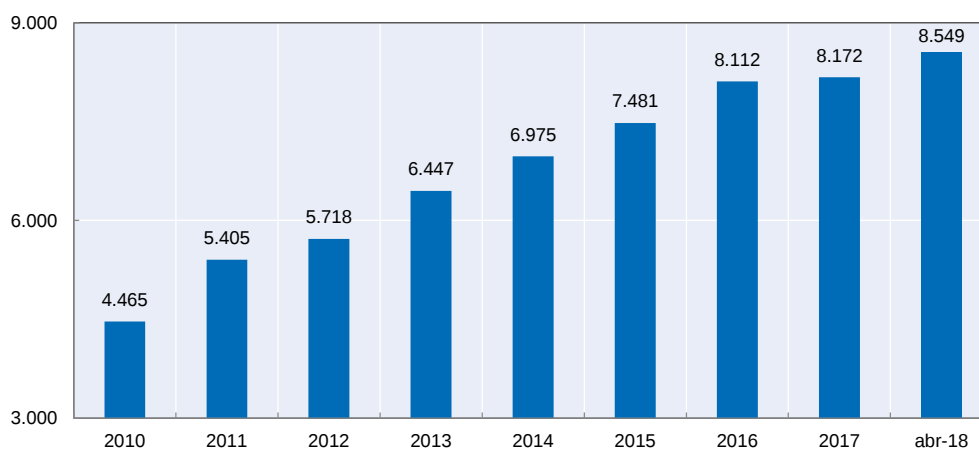
A nível domiciliário existem as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e as Equipas de apoio domiciliário de saúde mental (EAD).

Alargamento do número de camas de internamento na RNCCI

No final de 2017, a RNCCI era composta por um total de 8.172 lugares de internamento, 8.062 das tipologias de UC, UMDR e ULDM, 10 referentes a UCIP nível 1 e 100 na área de saúde mental, o que representa um crescimento de 0,7% em relação a 2016.

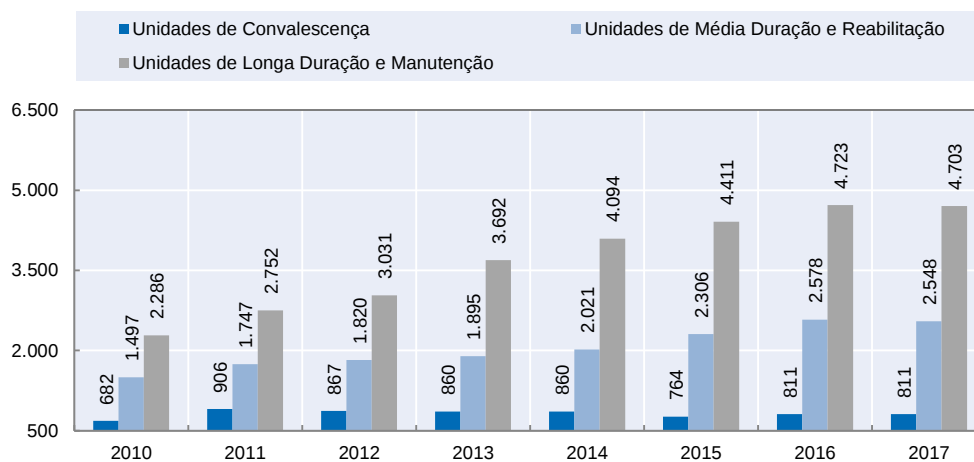
Os valores apresentados no gráfico seguinte, e relativos ao número de camas de internamento contratadas em funcionamento de 2010 a 2017, não incluem as camas de cuidados paliativos, ainda que se encontravam integrados na RNCCI até final de 2016.

Gráfico 22. Evolução do número de lugares de internamento



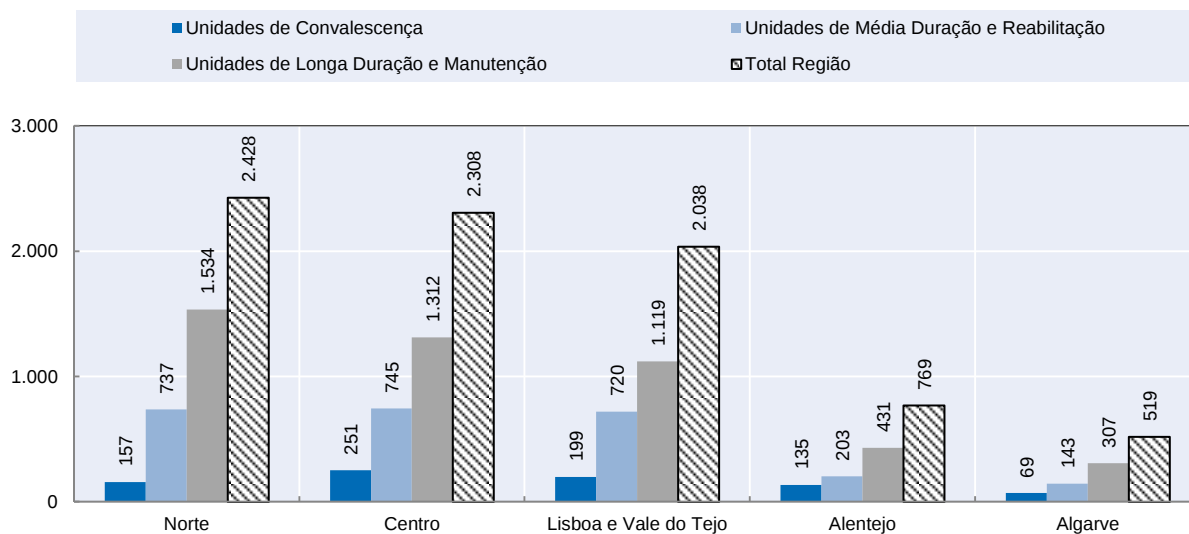
Nota: Nota: Em 2016, o valor total não inclui os 10 lugares referentes aos cuidados pediátricos
Fonte: ACSS

Gráfico 23. Evolução do número de camas contratadas em funcionamento nas tipologias de RNCCI de Adultos – UC, UMDR e ULDM



Fonte: ACSS

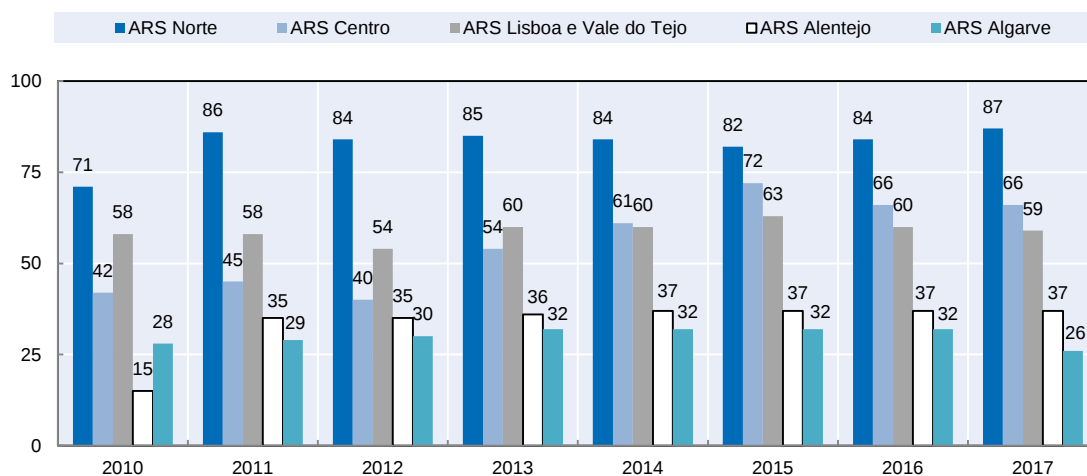
Gráfico 24. Número de camas em atividade por região de saúde (a 31 de dezembro 2017)



Fonte: ACSS

No que diz respeito às Equipas de Cuidados Continuados Integrados, a reestruturação em termos de recursos humanos e de lugares, refletiu-se no número de Equipas em funcionamento, existindo 275 ECCI no final de 2017 (-1,4% em relação a 2016), o correspondente a 5.852 lugares domiciliários da RNCCI, cerca de 42,1% da totalidade dos lugares da Rede.

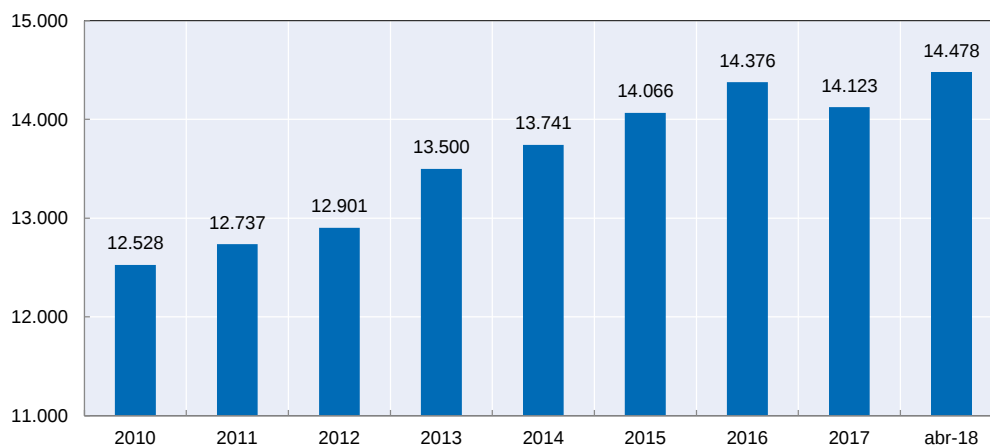
Gráfico 25. Evolução do número de Equipas de Cuidados Continuados Integrados



Fonte: ACSS

Considerando todos os lugares da RNCCI – internamento, ambulatório e domiciliários – existiam no final de 2017, um total de 14.123 lugares.

Gráfico 26. Evolução anual do total de lugares da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados



Nota: Em 2016, o valor total não inclui os 20 lugares referentes aos cuidados pediátricos

Fonte: ACSS

Tendo por base o grupo etário dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos (censos de 2011), o quadro seguinte evidencia que a região Centro e Alentejo apresentam os melhores resultados no indicador número camas por 100 mil habitantes com idade igual ou superior a 65 anos, seguindo-se muito de perto a região do Algarve.

A região de Lisboa e Vale do Tejo mantém a menor cobertura populacional em relação a lugares de internamento, sendo o Alentejo a região com maior cobertura.

No que se refere a lugares domiciliários, o Algarve mantém a maior cobertura, como já se verificava em anos anteriores, apesar da diminuição do número de ECCI e de lugares.

Quadro 18. Cobertura populacional de lugares na RNCCI de Adultos em 2017
– ECCI, UC, UMDR e ULDM

	Número de habitantes com idade ≥ 65 anos	Número de Camas	Número de Camas por 100.000 hab. ≥ de 65anos	Número de Lugares ECCI	Número de lugares ECCI por 100.000 hab. ≥ de 65anos	Número de lugares totais	Número de lugares totais por 100.000 hab. ≥ de 65anos
Norte	631.439	2.428	385	1.638	259	4.066	644
Centro	393.338	2.308	599	826	210	3.134	797
Lisboa e Vale do Tejo	696.815	2.038	292	2.072	297	4.110	590
Alentejo	128.427	769	599	566	441	1.335	1.040
Algarve	87.769	519	591	750	855	1.269	1.446
Total	1.937.788	8.062	419	5.852	302	13.914	718
		58%		42%			

Fonte: ACSS

Participação dos parceiros na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

As respostas de internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, com base no estabelecimento de acordos com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), representam 80% do total de acordos celebrados, representando a contratação de 6.161 lugares, os quais correspondem a 76,4% da oferta.

No âmbito das IPSS, as Santas Casas da Misericórdia (SCM) representam 53% do total de acordos celebrados, com 3.985 lugares contratados, o correspondente a 48,9 % do total de camas.

Quadro 19. Acordos celebrados no âmbito da RNCCI e entidades prestadoras

31 de dezembro de 2017					
Entidade Prestadora		Número de acordos celebrados	Percentagem total de acordos celebrados	Número de lugares contratados	Percentagem de camas por acordos celebrados
SNS		7	2%	190	2,4%
IPSS	SCM	180	53%	3.985	49,3%
	Outras	90	27%	2.186	27,0%
Total IPSS		270	80%	6.171	76,4%
Privada com fins lucrativos		60	18%	1.721	21,3%
Total		337		8.082	

Nota: IPSS – Outras – Instituição Particular de Solidariedade Social
Fonte: ACSS

Em relação a 2016, as IPSS decresceram 1% em número de acordos, com o maior decréscimo a registar-se nas IPSS fora do âmbito das SCM, com -2%, representando -3,8% em número de lugares.

Quadro 20. Evolução anual do número de Acordos e de Camas Contratadas da RNCCI

		2016		2017		Var. 2017/2016	
Entidade Prestadora		Número de acordos	Número de lugares contratados	Número de acordos	Número de lugares contratados	Acordos	Lugares contratados
SNS		7	190	7	190	0%	0,00%
IPSS	SCM	179	3.964	180	3.985	1%	0,53%
	Outras	92	2.272	90	2.186	-2%	-3,79%
Total IPSS		271	6.236	270	6.171	0%	-1,04%
Privada com fins lucrativos		60	1.696	60	1.721	0%	1,47%
Total		338	8.122	337	8.082	0%	-0,49%

Fonte: ACSS

No âmbito da saúde mental, o número de acordos por tipologia e região encontra-se explanado nos quadros seguintes.

Quadro 21. Número de acordos na área de saúde mental, por tipologia e região

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
RA	2		2			4
RAMa			1			1
RAMo		1	1			2
RTA			2			2
USO	1	1				2
RTA/A	1					1
USO/IA	1					1
EAD	1	1	1			3
Total	6	3	7	0	0	16

Fonte: ACSS

Quadro 22. Número de lugares contratados na área de saúde mental, por titularidade

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
IPSS	63	46	80	0	0	189
Privados						0
SCM						0
SNS						0
Total	63	46	80	0	0	189

Fonte: ACSS

Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

O Programa Nacional de Saúde Mental (PNSM) contempla numa das quatro metas definidas para 2020, a criação de lugares em Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) para adultos e para crianças e jovens.

Este desígnio resulta por um lado, da constatação do peso das perturbações psiquiátricas em Portugal, 22,9%, uma das mais elevadas a nível Europeu e, do peso provocado pelos anos vividos com incapacidade (YLD) resultado destas perturbações (20,55%). Esta incapacidade psicossocial traduz-se em alterações da funcionalidade nas diferentes dimensões da vida da pessoa, sendo mais evidente nas situações de doença mental grave.

Por outro lado, a reintegração e a recuperação das pessoas com doença mental fora das instituições e próxima dos seus locais de residência, numa lógica de integração destes cuidados na comunidade, está presente na visão do PNSM.

Neste sentido, os CCISM conjugam o apoio da saúde e social nas respostas residenciais, unidades de dia e equipas de apoio domiciliário, que deste modo asseguram aos utentes com doença mental uma perspetiva de recuperação e a mobilização da família e dos recursos na comunidade.

Os CCISM desenvolvem igualmente tipologias para os mais jovens. Muitas das patologias psiquiátricas dos adultos têm início antes dos 18 anos de idade e estima-se que, cerca de 20% das crianças e adolescentes, apresenta pelo menos uma perturbação mental antes de atingir os 18 anos de idade³ e que cerca de 50% das patologias psiquiátricas persistentes começavam antes dos 14 anos e 75% antes dos 24 anos⁴. A necessidade de intervir numa fase inicial do problema justifica esta opção.

Durante o ano de 2017, foram iniciadas experiências piloto de CCISM, o que representa um marco na concretização do PNSM no sentido de implementar uma política de saúde mental de acordo com o paradigma da integração psicossocial e de redução do estigma e discriminação da pessoa com doença mental.

Estas novas unidades criadas no âmbito da RNCCI procuram responder a necessidades específicas de pessoas com doença mental grave, através da definição de um projeto individual de intervenção que visa a recuperação das competências psicossociais e a reintegração na família e comunidade.

Tanto nos projetos de reabilitação psicossocial dos adultos como nos das crianças e adolescentes, estão contemplados as necessidades da família/cuidador informal, através de atividades desenvolvidas para o seu apoio ou para aumentar as suas competências parentais ou de cuidador, ou ainda através da sua proteção com recurso a utilização de lugares para “descanso do cuidador”.

No final de 2017 o número de camas contratadas em unidades de internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados ascendeu às 8.172 camas, existindo já 8.549 camas disponíveis, em abril de 2018.

Em termos de respostas de ambulatório, existiam 275 equipas comunitárias de cuidados integrados a nível nacional, correspondendo a 5.852 lugares domiciliários da Rede (cerca de 42,1% do total de lugares existentes no final de 2017).

Caixa 5. A coordenação nacional para a reforma do SNS na área dos cuidados continuados integrados

Através do Despacho n.º 201/2016, publicado na 2ª Série do Diário da República n.º 4, de 7 de janeiro de 2016, foi nomeada a coordenação nacional para a reforma do SNS na área dos cuidados continuados integrados, a quem compete concretizar a expansão da capacidade de resposta da RNCCI, privilegiando a domiciliação e as respostas comunitárias e dando prioridade às regiões e às respostas mais carenciadas.

A estratégia a seguir por esta coordenação nacional visa alcançar a expansão e melhoria da integração da RNCCI e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência, tendo como orientação os seguintes vetores de intervenção:

- Reforço dos cuidados continuados prestados no domicílio e em ambulatório;
- Reforço da rede nacional através do aumento do número de vagas em cuidados continuados integrados em todas as suas tipologias, num esforço conjunto com as organizações do terceiro setor e o setor privado, com especial incidência nos grandes centros urbanos;
- Reconhecimento e apoio a cuidadores informais que apoiam as pessoas dependentes nos seus domicílios;
- Reforço da investigação e integração de TIC com vista ao desenvolvimento de Ambientes de Vida Assistida (AVA);
- Incremento da formação e da Governação Clínica.

6. Cuidados paliativos

A prestação de cuidados aos doentes com doenças graves e/ou avançadas e progressivas com o objetivo de promover o seu bem-estar e qualidade de vida é um elemento qualitativo essencial do sistema de saúde.

Neste âmbito, quatro anos depois da publicação da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, foi o XXI Governo Constitucional que, pela primeira vez, designou os membros da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP) através do Despacho n.º 7824/2016, de 15 de junho e que, também pela primeira vez, aprovou um Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal, através do Despacho n.º 14311-A/2016, de 28 de novembro.

No final de 2017, e passado um ano e meio da sua operacionalização, a Rede Nacional de Cuidados Paliativos dispunha de:

- 43 equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP)

O início efetivo de atividade da EIHSCP do Hospital da Figueira da Foz deve acontecer no segundo semestre de 2018, uma vez que os respetivos elementos estão a terminar a sua formação. Com o início de atividade desta equipa todas as instituições hospitalares do SNS passarão a dispor de uma Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos.

- 20 Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)

Também muito relevante referir que com a criação da equipa comunitária do ACES Central, no Algarve, que foi constituída no final do mês de outubro de 2017, a Região do Algarve foi a primeira região do país a ter uma cobertura total ao nível da resposta em Cuidados Paliativos.

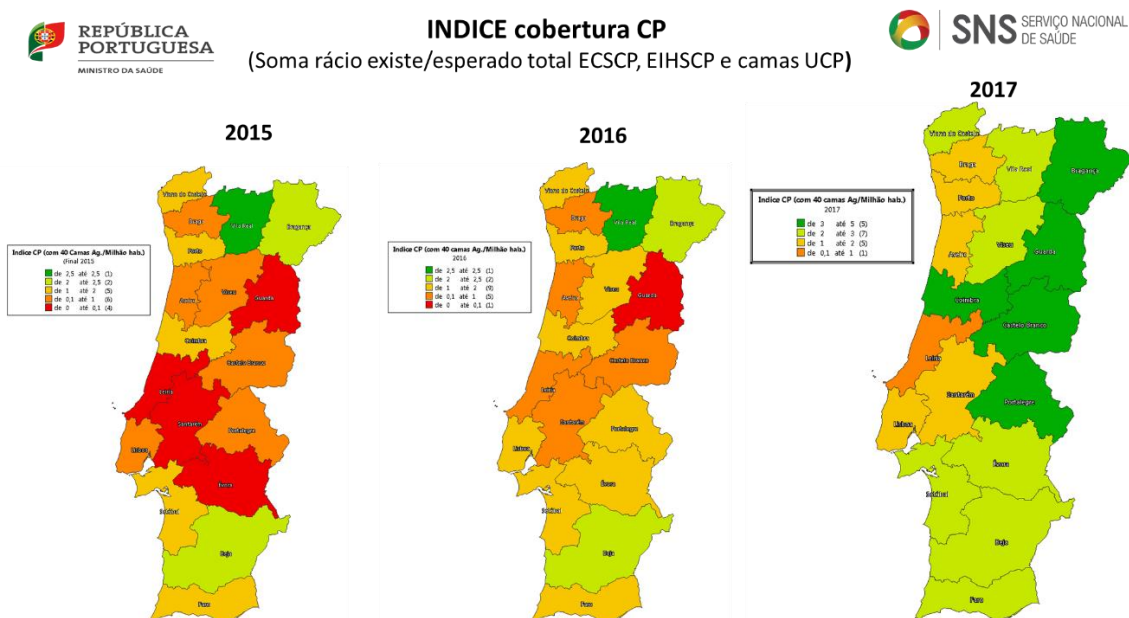
Referir ainda que está previsto, durante o ano de 2018, o início de atividade da equipa do ACES Lezíria, do ACES Dão Lafões ficando assim o Distrito de Viseu também totalmente coberto ao nível da resposta em Cuidados Paliativos e o alargamento das ECSCP das Unidades Locais de Saúde do Nordeste e do Alto Minho ficando também, os Distritos de Bragança e de Viana do Castelo totalmente cobertos ao nível das respostas em Cuidados Paliativos.

- 376 camas de internamento em Cuidados Paliativos

Em junho de 2018, será aberta a Unidade de Cuidados Paliativos no Centro Hospitalar de São João, com 11 camas para doentes muito complexos e foi aprovado o investimento, estando em fase de elaboração dos estudos de implementação, para criação de uma Unidade de Cuidados Paliativos, com 12 camas, no Hospital de Alcobaça Bernardino Lopes de Oliveira, do Centro Hospitalar de Leiria.

Ao contrário do que acontecia até 2016, existe pela primeira vez uma cobertura de cuidados paliativos em todo o país, como se verifica nos mapas abaixo, sendo que em alguns distritos a rede vai continuar a ser melhorada para suprir todas as necessidades.

Figura 2. Índice de cobertura de Cuidados Paliativos



Fonte: Comissão Nacional de Cuidados Paliativos

Ao nível da definição organizacional e garantia da qualidade de cuidados, mencionar as melhorias através da definição:

- Tipologias de equipas de Cuidados Paliativos;
- Recursos humanos que devem possuir;
- Critérios de referenciação;
- Regras de registo da atividade assistencial das equipas e
- Fármacos e Materiais de Consumo Clínico necessários para a Prestação de Cuidados Paliativos Domiciliários.

Muito Importante referir neste âmbito a:

- Inclusão dos Cuidados Paliativos como justificação clínica para o acesso ao transporte não urgente de doentes;
- Isenção de taxas moderadoras nas consultas de Cuidados Paliativos.

Em consonância com a Base XXVII, da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, e de acordo com o Programa do XXI Governo Constitucional, importa ainda destacar os Protocolos de Colaboração estabelecidos com diversas Universidades e Institutos Politécnicos responsáveis pela formação de médicos, enfermeiros e psicólogos na área dos cuidados paliativos.

Atualmente, todas as escolas de medicina do país, e muitas escolas públicas de enfermagem e de psicologia têm, ou irão ter no curto prazo, formação específica em Cuidados Paliativos (Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, a Faculdade de Medicina e o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) da Universidade do Porto, Universidade do Porto, através da Universidade do Algarve - Mestrado Integrado Medicina, a Universidade do Minho – Mestrado Integrado Medicina, a Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem, São João de Deus, os Institutos Politécnicos de Castelo Branco, Viana do Castelo e de Beja e o Instituto Superior de Saúde de Portalegre, Faculdades de Psicologia do Algarve, de Évora, de Lisboa, da Beira Interior, de Coimbra, de Aveiro, do Porto e do Minho).

Durante o ano de 2018 foram assinados os Protocolos de Colaboração com as escolas públicas de Psicologia e serão ainda assinados os protocolos com a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e com a Universidade da Beira Interior, integrando assim todas as escolas médicas nesta estratégia.

Referir ainda, pela importância e relevância neste âmbito, a sã e frutuosa colaboração do Ministério da Saúde com a Fundação *la Caixa* para o desenvolvimento do Programa Humaniza, um programa adaptado à realidade Portuguesa, baseado no Programa de Atenção Integral a Pessoas com Doenças Avançadas, aprovado pela OMS e implementado desde 2009 em Espanha, programa esse de enorme sucesso e que já apoiou mais de 130.000 doentes e 182.000 familiares.

Ancorado no Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017/2018, pretende-se com o Programa Humaniza apoiar o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal a três níveis, na prestação de cuidados, na formação dos profissionais de saúde e na investigação.

No final de 2017, esta Rede de Cuidados Paliativos dispunha de equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos constituídas em todos os hospitais do SNS (num total de 43 equipas), de 20 equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos e de 376 camas de internamento em unidades de cuidados paliativos.

Caixa 6. A comissão nacional de cuidados paliativos

Através do Despacho n.º 14311-A/2016, de 28 de novembro, foram designados os membros da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP), que tomaram posse no dia 15 de junho de 2016, juntamente com todos os coordenadores regionais de cuidados paliativos. A estratégia a seguir pela comissão nacional tem como objetivo garantir a todos os cidadãos, residentes em Portugal continental, acesso atempado e adequado a cuidados paliativos de qualidade e a utilização eficiente dos recursos disponíveis, assentando em 8 linhas estratégicas de intervenção:

1. Organização e coordenação;
2. Melhoria e generalização do nível básico de cuidados paliativos;
3. Adequação dos recursos assistenciais especializados em cuidados paliativos;
4. Formação e capacitação dos profissionais de saúde;
5. Acreditação e monitorização das equipas especializadas de cuidados paliativos;
6. Melhoria dos sistemas de informação;
7. Informação e sensibilização da população;
8. Investigação em cuidados paliativos.

7. Integração de cuidados e literacia em saúde – SNS + *proximidade*

Na perspetiva da promoção da saúde, da integração de cuidados e da centralidade do cidadão no sistema de saúde, foi criado através do Despacho n.º6429/2017, de 25 de julho, o Programa Nacional de Literacia em Saúde e Integração de Cuidados³, com o desígnio de promover um SNS + *proximidade*.

O maior desafio dos sistemas de saúde da atualidade consiste em superar as grandes limitações que decorrem da setorização organizacional – resultados insuficientes com custos excessivos – que caracterizou o seu desenho até ao presente. Essa superação está em curso nos países mais desenvolvidos, procurando transformar os sistemas de saúde, recentrando-os mais nas pessoas do que nas organizações de saúde. São os percursos de vida das pessoas e os cuidados de saúde que merecem agora uma atenção especial.

Gerir percursos significa idealizar verdadeiras cadeias de valor, resultados por unidade de custo, conseguidos ao acrescentar valor sob a forma de:

- a) Práticas profissionais baseadas em evidência científica;
- b) Incorporação inteligente de inovação técnica e tecnológica, e
- c) Investimento na promoção da literacia em saúde dos cidadãos.

De facto, para as pessoas, interessa menos saber como os serviços são organizados do que serem capazes de os percorrer de acordo com as suas necessidades, atempadamente e com bons resultados no fim de cada percurso.

O Programa do XXI Governo Constitucional dá relevo à prevenção e gestão da doença crónica e à promoção da literacia em saúde e, consequentemente, à integração dos cuidados de saúde.

No decurso do ano de 2016, conceptualizou-se uma nova abordagem na “literacia em saúde e integração de cuidados”, iniciando-se em 2017 o desenho dos instrumentos organizacionais, informativos e comunicacionais necessários para este fim e criando as condições para que seja possível ensaiar um salto qualitativo significativo no SNS: um SNS mais próximo (+proximidade), melhor centrado nas pessoas, mais qualificado, com maior capacidade de resolução.

Objetivos do projeto “SNS + *proximidade*”

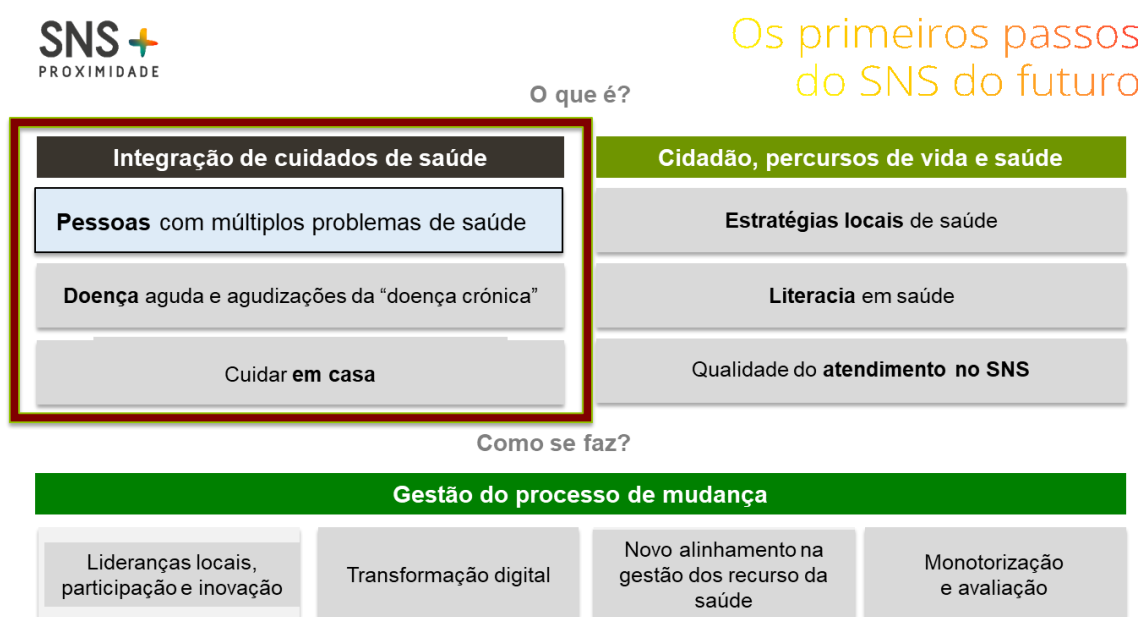
O projeto-piloto “SNS + proximidade” iniciou a sua implementação prática nos primeiros meses de 2017, tendo como principais objetivos:

- Desenvolver, ensaiar e avaliar um conjunto de procedimentos e instrumentos necessários para iniciar uma transformação qualitativa no sistema de saúde português através de uma melhoria significativa:

³ No qual se integra o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados

- a) Da integração de cuidados de saúde;
 - b) Da gestão dos percursos das pessoas nos cuidados de saúde, quer em relação à doença aguda quer naquilo que diz respeito a pessoas com múltiplos problemas de saúde e
 - c) E do investimento na capacitação do cidadão na promoção e proteção da sua saúde e na boa utilização dos serviços de saúde.
- Preparar e mobilizar os principais atores da saúde para as vantagens e exigências desta transformação, atendendo mais prontamente às suas necessidades, promovendo uma cultura de cooperação interprofissional e reconhecendo que a colaboração ativa das profissões da saúde é essencial para que esta transformação aconteça;
 - Criar as condições necessárias para a transferência progressiva da experiência adquirida no âmbito deste projeto-piloto para o conjunto do sistema de saúde português.

Figura 3. Princípios gerais e pré-requisitos do SNS +Proximidade



Fonte: ACSS

O arranque deste projeto iniciou-se em 2017 com uma experiência-piloto, a decorrer no Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos, no Centro Hospitalar do Porto, no Hospital de Santa Maria Maior, em Barcelos, bem como nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) de Matosinhos, de Gondomar, Porto Ocidental e Esposende/Barcelos.

O projeto envolveu cerca de 657.544 utentes, 18% do total de inscritos na região Norte, e atualmente, está a ser alargado a todo o país.

O SNS +proximidade tem como objetivo facilitar o acesso e o percurso dos utentes no SNS e abrange, atualmente, seis áreas: pessoa com morbilidade múltipla, doença aguda, cuidar em casa, estratégias locais de saúde, literacia em saúde e qualidade do atendimento no SNS.

Ainda no âmbito deste projeto, e de forma a promover a literacia em Saúde, a Área do Cidadão do Portal SNS já disponibiliza o acesso à Biblioteca de Literacia em Saúde e a Livros Digitais (www.biblioteca.sns.gov.pt). Esta área disponibiliza igualmente novos planos individuais de cuidados que permitem ao cidadão, em conjunto com a sua equipa de saúde, criar um plano com metas bem definidas, tendo como finalidade a promoção da saúde, a prevenção da doença, a prevenção das agudizações da doença crónica e uma melhoria da qualidade de vida.

Até ao início de 2018, a biblioteca de literacia em saúde contava com:

- 28 recursos publicados;
- 12 recursos sob avaliação do Grupo Editorial;
- 4 livros digitais e 1 agenda disponíveis;
- Grupo editorial composto por 9 membros fixos e um painel com mais de 50 peritos revisores externos.

Em termos de recursos mais visualizados destacam-se:

- Cuidados a ter quando o fogo acaba;
- BebéApp: Aplicação para ajudar pais a lidar com febre, diarreia e vómitos em crianças;
- Jogo STOP sobre alimentação para jovens;
- Vídeo sobre saúde mental nos jovens.

De salientar ainda que, entre 6 de junho de 2017 e 31 de janeiro de 2018, as 15 páginas mais visualizadas da prateleira disponível na Biblioteca de Literacia em Saúde pertencem aos livros “Saúde no Inverno”, “Tropeções, Quedas e Trambolhões” e “A Minha Agenda”.

O plano individual de cuidados, em conjunto com outros instrumentos, como os protocolos de referenciação que integram o SIGA, contribui para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde.

No sentido de registar e divulgar as boas práticas em termos de modelos de cuidados foi criado um repositório na página da ACSS (<http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/sns-proximidade/>). Pretende-se que o repositório se expanda à medida que vão sendo implementados projetos sobre modelos inovadores de cuidados.

Estes projetos serão depois estimulados e apoiados a acentuar a convergência com os princípios e objetivos do SNS+proximidade, e assim formar a rede de inovação SNS +proximidade.

7.1. Programa de Incentivos à Integração de Cuidados à Valorização dos Percursos dos Utentes no Serviço Nacional de Saúde

Em 2017 iniciou-se um inovador Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos Utentes no SNS (PIIC), com vista à criação de incentivos financeiros para a constituição de projetos partilhados por vários serviços do SNS, com o objetivo de fomentar a articulação, coordenação e integração dos cuidados.

Este Programa, preconizado a partir dos Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2017 publicados pela ACSS em novembro de 2016⁴, visa contribuir para a implementação objetiva de soluções que contribuam para responder às exigências atuais do setor saúde, incentivando a implementação de mudanças organizacionais promovidas a partir da iniciativa dos profissionais de saúde, baseadas em parcerias transversais aos vários serviços e equipas do SNS, desde os cuidados de saúde primários, aos cuidados hospitalares e cuidados continuados integrados, envolvendo sempre que possível outros parceiros da comunidade.

O PIIC tem como principais objetivos:

- Colocar as pessoas, as suas famílias e os seus cuidadores no centro das intervenções no SNS;
- Reforçar a prevenção, o diagnóstico precoce, a continuidade e a proximidade das respostas do SNS;
- Elevar os níveis de acesso, qualidade e eficiência no SNS;
- Promover o alinhamento, a articulação e a coordenação entre as entidades (mais parcerias com a comunidade);
- Incentivar a Governação Clínica e de Saúde ao longo do percurso de vida dos cidadãos;
- Valorizar o envolvimento, a iniciativa e o bom desempenho dos profissionais de saúde.

Este programa destina-se a alavancar projetos integrados entre hospitais ou centros hospitalares, instituições públicas da RNCCI, as ARS (ACES, ULS) e outros parceiros da comunidade, no valor total de 35 milhões de euros, em cinco áreas de intervenção, designadamente:

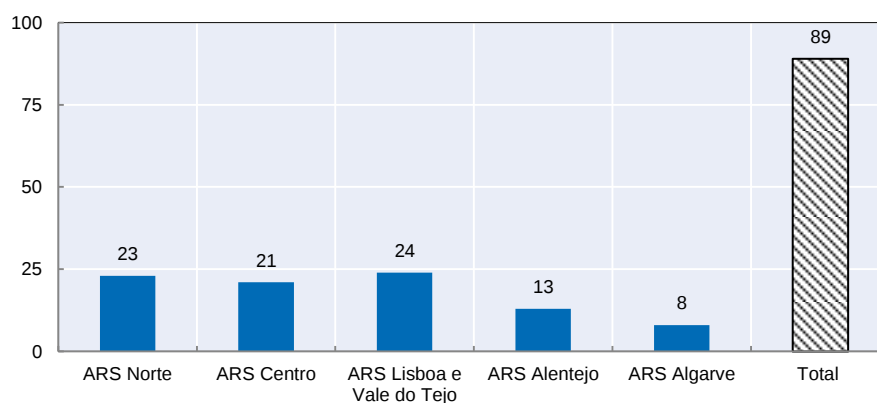
- 1) Redução dos Internamentos, consultas e urgências evitáveis;
- 2) Realização de rastreios e programas de diagnóstico precoce (cancro do colo do útero, cancro do cólon e reto, tele dermatológico, diagnóstico sistemático e tratamento da Retinopatia Diabética);
- 3) Programas integrados de apoio domiciliário;
- 4) Programas para valorização do percurso dos utentes, e
- 5) Articulação para internalização de MCDT no SNS.

⁴ Os Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2017 estão acessíveis em <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Contratualizacao-Cuidados-SNS-Termos-Referencia-2017-VF.pdf>

No total foram recebidas 172 candidaturas, as quais resultaram em 156 projetos elegíveis e 89 projetos incentivados, distribuídos pelas cinco ARS e pelas cinco áreas de intervenção, como demonstram os gráficos seguintes.

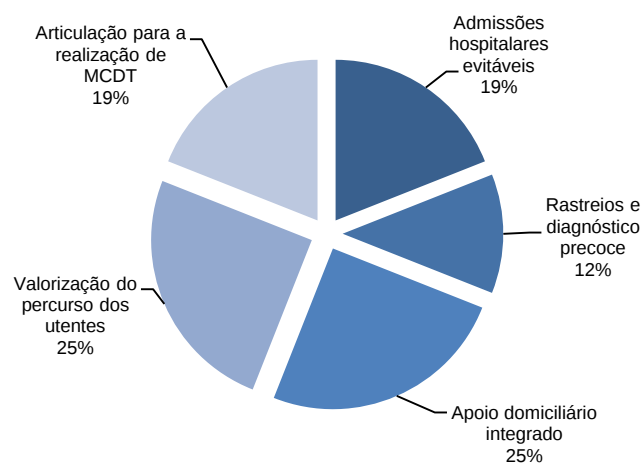
No anexo 3 encontra-se a lista dos projetos incentivados pelo PIIC.

Gráfico 27. Projetos incentivados pelo PIIC



Fonte: ACSS

Gráfico 28. Percentagem de projetos incentivados por área de intervenção



Fonte: ACSS

8. Articulação com o setor social e convencionado

As entidades que integram o setor social e o setor convencionado desenvolvem, num regime de complementaridade com o SNS, atividades e serviços de prestação de cuidados aos utentes do SNS, numa perspetiva de continuidade dos cuidados e de proximidade à comunidade.

Relacionamento com o setor social

Atualmente, o relacionamento contratual com os prestadores de cuidados de saúde do setor social encontra-se regulado através do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, que define as formas de articulação entre os estabelecimentos e serviços do SNS e as IPSS.

Através deste diploma legal estabeleceu-se ainda a necessidade de elaboração de estudos prévios à celebração de acordos com as IPSS, a efetuar pela ACSS e pelas ARS, de acordo com a unidade territorial abrangida, que avaliem a economia, eficácia e eficiência do acordo, bem como a sua sustentabilidade financeira.

A ACSS desenvolveu o modelo de análise para a respetiva avaliação, dando ainda cumprimento aos Despachos n.º 724/2013 e n.º 2296/2013, respetivamente de 14 de outubro e 1 de fevereiro, e às recomendações do Tribunal de Contas, no sentido de que a celebração dos acordos com as IPSS seja precedida de um levantamento das necessidades do SNS, da fixação de objetivos assistenciais pretendidos pelo Estado e de uma análise custo-benefício que considere, designadamente, a capacidade instalada do setor público.

No final de 2016, o XXI Governo Constitucional estabeleceu, com as entidades representantes do setor social, um Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário aplicável ao biénio 2017-2018, através do qual o Governo se comprometeu com a cooperação com o setor solidário em domínios como o combate à pobreza, o reforço no apoio às famílias e às comunidades e maior integração de grupos sujeitos a riscos de marginalização. Importa também referir que a 13 de abril de 2018 foram estabelecidos os princípios e os termos através da assinatura de uma adenda ao Compromisso referido.

Relacionamento com o setor convencionado

O relacionamento com as entidades do setor convencionado é disciplinado pelo Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, que estabeleceu o regime jurídico das convenções que tenham por objeto a realização de prestações de saúde aos utentes do SNS, no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde, e que pretendeu assegurar, simultaneamente, o respeito pelos princípios da equidade, complementaridade e da liberdade de escolha dos utentes, da transparência, da igualdade e da concorrência.

Sobre este setor que complementa a resposta do SNS, foram preparadas as novas convenções de âmbito nacional para as áreas de anatomia patológicas e medicina nuclear, cujos trabalhos culminaram na abertura de novas convenções em abril de 2017.

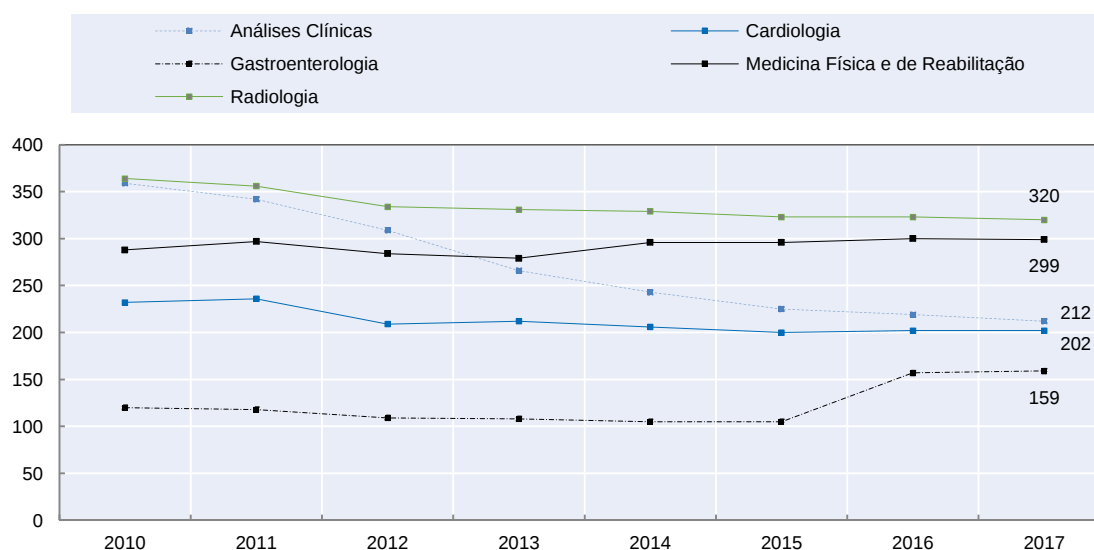
Assim, e considerando a dimensão do setor convencionado, por área de prestação de cuidados de saúde já abrangidas por convenção, destaca-se a evolução do número de prestadores que têm contratos com o SNS, através do quadro e gráfico seguintes.

Quadro 23. Número de prestadores de MCDT convencionados, por área clínica

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Análises Clínicas	359	342	309	266	243	225	219	212
Anatomia Patológica	24	25	23	22	19	20	19	20
Cardiologia	232	236	209	212	206	200	202	202
Medicina Nuclear	11	10	8	8	10	9	8	8
Eletro-Encefalografia (EEG)	26	25	20	18	17	16	16	19
Gastroenterologia	120	118	109	108	105	105	157	159
Medicina Física e de Reabilitação (MFR)	288	297	284	279	296	296	300	299
Otorrinolaringologia (ORL)	16	18	15	15	16	15	18	18
Pneumologia/Imunoalergologia	33	37	35	35	34	34	37	39
Neurofisiologia	6	6	5	3	1	1	6	9
Radiologia	364	356	334	331	329	323	323	320
Especialidades Médico-Cirúrgicas	40	35	19	18	19	21	20	20
Psicologia	7	9	6	4	2	3	3	5

Fonte: ACSS

Gráfico 29. Evolução das cinco áreas principais de prestadores de MCDT convencionados



Fonte: ACSS

9. Acordos internacionais para a prestação de cuidados de saúde

Portugal possui reconhecidamente um bom sistema de saúde, dotado de capacidade de resposta, recursos humanos qualificados e equipamentos e instalações de qualidade, e trabalha em articulação com outros países no sentido de assegurar elevados níveis de acesso e de qualidade aos estrangeiros que se deslocam a Portugal, assim como a todos os portugueses que necessitam de receber cuidados de saúde em outros países do mundo.

Este trabalho de articulação e cooperação internacional tem regulamentação e especificidades próprias, que em seguida se sintetizam em 4 áreas.

Diretiva europeia de cuidados transfronteiriços e acesso a cuidados de saúde

A Diretiva relativa ao Exercício dos Direitos dos Doentes em Matéria de Cuidados de Saúde Transfronteiriços - Diretiva 2011/24/EU, de 9 de março de 2011 transporta para a legislação nacional pela Lei n.º 52/2014 de 25 de agosto, veio estabelecer as regras para facilitar o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços seguros e de elevada qualidade na União Europeia. O objetivo é assegurar a mobilidade dos doentes e a cooperação entre os diferentes Estados-Membros, abrangendo as situações em que o doente recebe cuidados de saúde num Estado-Membro diferente do Estado-Membro de afiliação, bem como as situações de prescrição, de dispensa e de fornecimento de medicamentos e de dispositivos médicos, caso estes sejam fornecidos no âmbito de um serviço de saúde.

Para além da clarificação dos direitos dos doentes, a Diretiva visa ainda estabelecer as condições em que os custos com a prestação de cuidados de saúde noutros Estados-Membros podem ser reembolsados, tendo em conta a jurisprudência do Tribunal de Justiça Europeu.

Mais concretamente, a Diretiva prevê, entre outros:

- O estabelecimento de regras para facilitar o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços seguros e de elevada qualidade e a cooperação entre os Estados-Membros, no pleno respeito das competências nacionais em matéria de organização e prestação de cuidados de saúde. A diretiva visa, igualmente, clarificar a articulação com o quadro de coordenação dos regimes de segurança social já existente, com vista à aplicação dos direitos dos doentes;
- A definição dos cuidados excluídos do seu âmbito de aplicação;
- A não alteração das disposições legislativas e regulamentares dos Estado-Membro, no que diz respeito à organização e ao financiamento dos cuidados de saúde em situações não relacionadas com os cuidados de saúde transfronteiriços;
- A divulgação de informações relativas aos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, incluindo as condições para o reembolso dos custos e de aplicabilidade dos regulamentos da União Europeia em matéria de coordenação dos sistemas de segurança social;

- A prestação de cuidados de saúde transfronteiriços, de acordo com a legislação do Estado-Membro de tratamento e das normas e orientações em matéria de qualidade e segurança estabelecidas pelo Estado-Membro de tratamento, nos termos da legislação da União relativa às normas de segurança;
- O reembolso dos custos até ao nível de reembolso aplicável nos sistemas de saúde nacionais para tratamentos iguais ou similares, sempre que os utentes tenham direito a esses tratamentos no seu país de afiliação;
- A possibilidade de adoção de um sistema de autorização prévia para reembolso de custos com determinados cuidados;
- O reforço da cooperação entre os Estados-Membros no âmbito da prestação de cuidados de saúde no campo da saúde eletrónica, do desenvolvimento de Redes Europeias de Referência que reúnam voluntariamente prestadores e centros especializados pertencentes a diferentes Estados-Membros e a partilha de informação científica entre os Estado-Membro, a partir de uma rede europeia de adesão voluntária, que interliga os organismos e as autoridades nacionais responsáveis pela avaliação de tecnologias de saúde.

Neste contexto, o beneficiário do SNS poderá recorrer à prestação de cuidados de saúde fora do território nacional, sendo reembolsado pelos custos incorridos até ao limite que seria assumido pelo Estado português, enquanto responsabilidade financeira do SNS, nos termos da tabela de preços em vigor e do regime geral das comparticipações no preço dos medicamentos.

Por outro lado, o cidadão nacional de outro Estado-Membro pode recorrer a cuidados de saúde prestados em Portugal, sendo que a prestação de cuidados de saúde transfronteiriços não deve prejudicar a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos residentes em território nacional.

Na sequência da transposição desta legislação europeia, estão sujeitos a autorização prévia os cuidados de saúde transfronteiriços cirúrgicos que exijam o internamento durante pelo menos uma noite, assim como, os cuidados de saúde transfronteiriços que exijam recursos a infraestruturas ou equipamentos médicos altamente onerosos e de elevada especialização, identificados através da Portaria n.º 91/2014, de 25 de Setembro.

Está ainda sujeito a autorização prévia, o reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços que envolvam tratamentos que apresentem um risco especial para o doente ou para a população, ou o reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços que sejam prestados por um prestador de cuidados de saúde que, por decisão casuística da entidade competente para apreciação do pedido de autorização prévia, possa suscitar preocupações sérias e específicas quanto à qualidade ou à segurança dos cuidados.

O procedimento para pedido de autorização prévia tem em consideração os TMRG para a realização de consulta nos cuidados de saúde primários e hospitalares. A informação referente ao deferimento ou indeferimento do pedido de autorização prévia prestada pelo médico de

especialidade deverá considerar a capacidade de resposta do SNS para a prestação dos cuidados, considerando a condição clínica do doente e os TMRG.

Quanto ao reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços, e sem prejuízo do referido quanto à autorização prévia, os beneficiários têm direito ao reembolso das despesas diretamente relacionadas com os cuidados de saúde transfronteiriços prestados noutra Estado-Membro, desde que os cuidados em questão sejam tidos como cuidados de saúde que caberia ao Estado português garantir através do SNS ou dos Serviços Regionais de Saúde e o Estado português seja considerado Estado-Membro de afiliação.

As prestações de saúde elegíveis para reembolso são as previstas na tabela de preços do SNS, bem como nos regimes jurídicos das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos.

Por outro lado, o direito ao reembolso das despesas que não se encontrem sujeitas a autorização prévia pressupõe a existência de uma avaliação prévia por um médico de Medicina Geral e Familiar do SNS, que determine a necessidade dos cuidados de saúde.

Para operacionalização do procedimento de autorização prévia e procedimento de reembolso foi desenvolvido um sistema informático que automatiza o processo e que se inicia com o pedido efetuado através do Portal SNS.

Importa salientar que os cuidados de saúde transfronteiriços devem ser adequados ao estado de saúde do beneficiário e de eficácia comprovada cientificamente, reconhecida pela melhor evidência internacional, não sendo conferido direito ao reembolso sempre que os cuidados de saúde transfronteiriços sejam realizados por prestadores que não se encontrem legalmente reconhecidos no Estado-Membro de tratamento ou que não cumpram as respetivas normas e orientações em matéria de qualidade dos cuidados de saúde e segurança do doente estabelecidas pelo mesmo Estado.

A Diretiva Europeia de cuidados de saúde transfronteiriços conta com um portal dedicado com toda a informação disponível ao utente, que poderá ser consultado através do endereço diretiva.min-saude.pt.

Neste sentido, no âmbito de aplicação da Diretiva Europeia de cuidados de saúde transfronteiriços transporta pela Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto, entre 2014 e 2017 foram submetidos dois pedidos de autorização prévia e dez pedidos de reembolso.

Assistência médica no estrangeiro

O Decreto-Lei n.º 177/92, de 13 de agosto, no âmbito da Assistência Médica no Estrangeiro, prevê a assistência médica de grande especialização que por falta de meios técnicos ou humanos não possa ser prestada em Portugal.

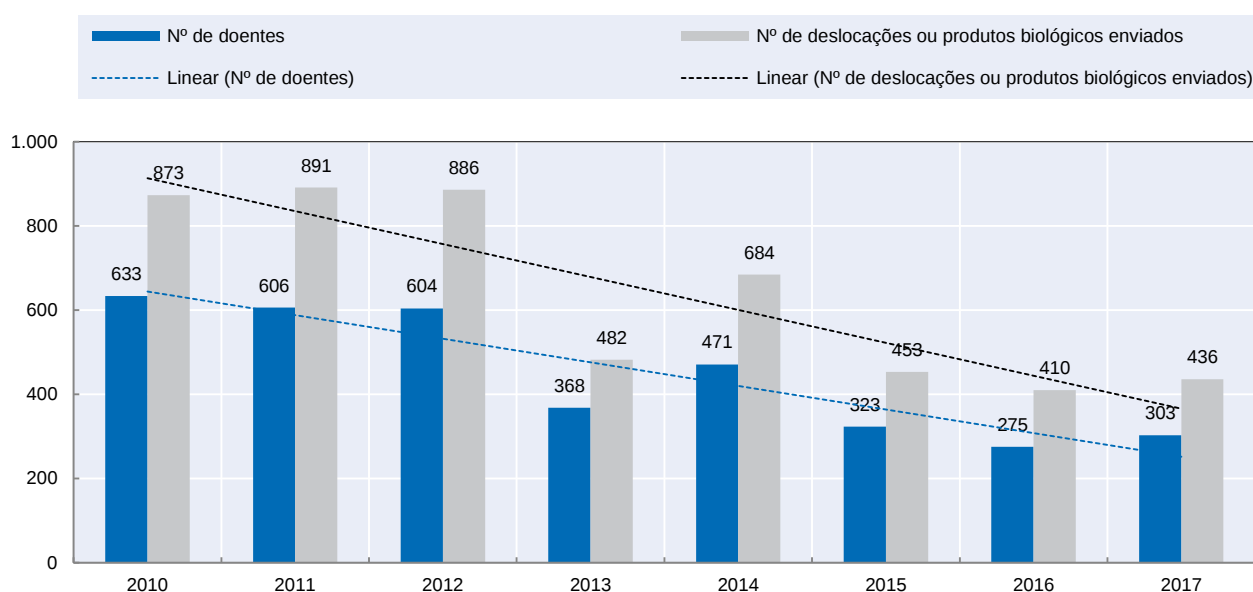
Este instrumento constitui um mecanismo de acesso exclusivamente despoletado pelo hospital onde o doente é seguido, excluindo instituições privadas, mediante relatório médico devidamente

fundamentado, conforme consta definido no Decreto-Lei em apreço, sendo igualmente necessária a confirmação deste relatório por parte do diretor clínico e parecer favorável da DGS.

Uma vez deferido o processo de assistência médica no estrangeiro e tendo em conta que este decorre da inexistência do tratamento em território português por falta de recursos técnicos ou humanos, há lugar ao pagamento com responsabilidade financeira do Estado português, das despesas resultantes da prestação da assistência, assim como outros encargos previstos na Lei.

Assim, decorrentes da aplicação do Decreto-Lei n.º 177/92 de 13 de agosto, regista-se uma tendência decrescente no número de autorizações de doentes portugueses para assistência no estrangeiro (303 doentes autorizados em 2017), em resultado da melhor capacidade de resposta instalada no SNS, nomeadamente com a criação dos Centros de Referência que passaram, progressivamente, a assumir os casos clínicos que habitualmente tinham necessidade de ser referenciados para o estrangeiro.

Gráfico 30. **Evolução do número de doentes autorizados e de produtos biológicos enviados**



Fonte: DGS

Acesso ao SNS por parte de cidadãos estrangeiros

Nos termos da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei nº 48/90, de 24 de Agosto, bem como de outra legislação aplicável, o Serviço Nacional de Saúde português assegura o acesso de cidadãos estrangeiros, nas seguintes categorias:

- Cidadãos dos Estados-Membros da União Europeia, do Espaço Económico Europeu ou da Suíça, nos termos do direito aplicável da União Europeia;
- Cidadãos de Países Terceiros⁵, comumente designados por “cidadãos imigrantes” que fixam residência em Portugal;
- Cidadãos de Países Terceiros abrangidos pelo âmbito de aplicação de Convenções Internacionais no domínio da Segurança Social que vinculam o Estado português;
- Cidadãos de Países Terceiros abrangidos pelo âmbito de aplicação de Acordos de Cooperação no domínio da Saúde que vinculam o Estado português;
- Cidadãos de Países Terceiros que visitam Portugal em situação de estada temporária ou visita turística.

Acesso de cidadãos estrangeiros ao abrigo dos acordos de cooperação no domínio da saúde (regime evacuados)

Os acordos de cooperação internacional no domínio da saúde visam assegurar, nas mesmas condições dos cidadãos nacionais, a assistência médica de doentes evacuados dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) que se deslocam a Portugal, com o propósito de lhes serem prestados cuidados de saúde hospitalares e em regime de ambulatório no Serviço Nacional de Saúde, para os quais o sistema de saúde do país de origem não tem capacidade técnica para os prestar.

Estes doentes estão sujeitos a regras de procedimento de acesso ao Serviço Nacional de Saúde que os distinguem dos demais cidadãos estrangeiros, por força da aplicação dos referidos acordos de cooperação e adquirem o estatuto de doentes evacuados.

Não são abrangidos pelo âmbito dos Acordos de cooperação no domínio da saúde, os pedidos de assistência médica de cidadãos dos PALOP, que não tenham sido aprovados pela Junta Médica Nacional ou pela autoridade de saúde competente do respetivo país, rececionados e validados pela Direção-Geral da Saúde.

Em termos operacionais, os instrumentos reguladores da cooperação internacional no domínio da Saúde com os PALOP são os seguintes:

- República de Cabo Verde - Decreto nº 24/77, de 3 de março, e Decreto nº 129/80, de 18 de novembro.
- República Democrática de S. Tomé e Príncipe – Decreto Governo nº 25/77, de 3 de março.
- República Popular de Angola - Decreto do Governo nº 39/84, de 18 de julho.
- República da Guiné-Bissau - Decreto nº 44/92, de 21 de outubro.
- República Popular de Moçambique – Decreto do Governo nº 35/84, de 12 de julho.

⁵ Consideram-se Países Terceiros aqueles que não pertencem ao espaço da União Europeia ou do Espaço Económico Europeu.

O quadro seguinte demonstra o fluxo verificado do acesso destes cidadãos, no ano de 2017, em comparação com anos anteriores.

Quadro 24. Evolução do movimento assistencial de doentes evacuados dos PALOP

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Angola	0	0	0	0	11	38	63	116
Cabo Verde	381	413	492	477	546	708	571	717
Guiné-Bissau	403	192	162	186	433	1.256	648	1.468
Moçambique	6	1	5	12	18	30	11	38
S.Tomé e Príncipe	194	197	182	188	209	260	214	248
Total	984	803	841	863	1.217	2.292	1.507	2.587

*Dados provisórios

Nota: Face à informação anteriormente publicada, foram retificados os valores referentes a 2016

Fonte: DGS

10. Requalificação dos recursos humanos no SNS

Em 2017, e à semelhança do que já tinha ocorrido em 2016, verificou-se uma melhoria no acesso aos cuidados de saúde do SNS, tendo para tal contribuído as medidas de valorização dos profissionais de saúde e de requalificação dos recursos humanos desenvolvidas. Entre estas medidas destaca-se o número recorde de recursos humanos na saúde.

Evolução dos recursos humanos no Ministério da Saúde

No que se refere aos recursos humanos afetos ao Ministério da Saúde (incluindo hospitais em regime de Parceria Público-Privada) registou-se, em dezembro de 2017, um total de 131.998 efetivos, valor que se traduz num aumento de 2% face ao ano anterior, correspondente a um saldo positivo de 2.083 profissionais, maioritariamente enfermeiros (+1.166) e médicos (+991).

Quadro 25. Evolução do total de recursos humanos do Ministério da Saúde

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Número total de profissionais	127.493	126.297	127.213	125.290	123.205	126.212	129.915	131.998
Número de Médicos*	23.682	24.145	25.270	25.859	26.022	26.701	27.618	28.609
Médicos Aposentados no ativo **	46	152	172	173	202	217	301	344
Número de Enfermeiros	40.436	40.085	40.406	39.610	39.342	40.615	42.393	43.559
Número de Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica	7.926	7.955	7.943	7.782	7 740	7 955	8.207	8.206
Número de outros profissionais	55.449	54.112	53.594	52.039	50.101	50.941	51.697	51.624

*Inclui: Internos do Ano Comum (exceto Hospital de Braga), Internos de Especialidade, Especialistas Hospitalares e MGF.

**Os médicos aposentados no ativo estão incluídos na linha imediatamente acima.

Nota: Face à informação anteriormente publicada, foram retificados os valores referentes a 2013, com informação relativa ao Hospital de Cascais, que se encontrava em falta.

Fonte: ACSS

StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/trabalhadores-por-grupo-profissional/information/?sort=periodo>

Os dados apresentados no quadro anterior revelam um crescimento do número de médicos (3,6%) e do número de enfermeiros (2,8%), no ano de 2017.

Em termos de proporção, em 2017 o grupo profissional dos enfermeiros foi o conjunto mais representativo com 43.559 profissionais (33% do total), seguido dos médicos com 28.609 profissionais (21,7%), incluindo internos.

Aposentações

Com base na informação disponível à data da elaboração do presente documento, no ano de 2017 aposentaram-se 832 profissionais, um valor ligeiramente inferior ao ocorrido no ano anterior (839 profissionais aposentados).

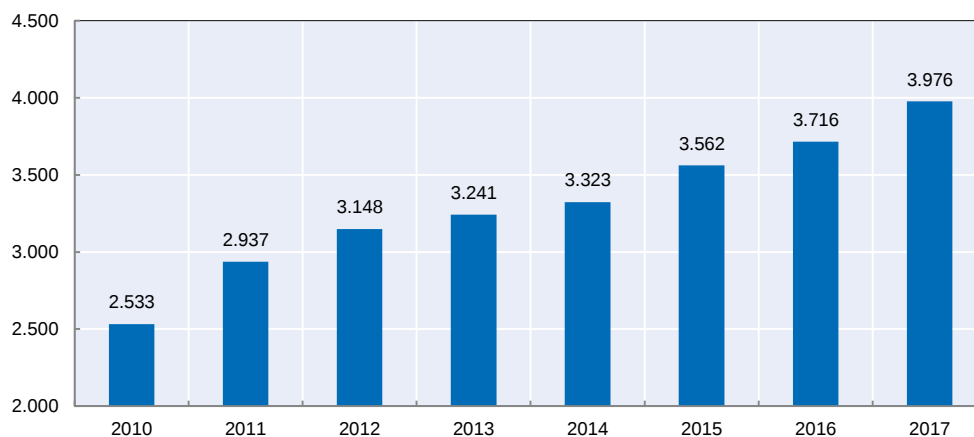
À semelhança do ano anterior, o grupo profissional em que se registaram mais aposentações em 2017, foi o dos assistentes operacionais (363), seguido pelo dos médicos (206) e dos assistentes técnicos (90).

Formação médica

A formação médica compreende um período de prática profissional tutelada que se divide em formação geral e formação especializada.

No período compreendido entre os anos de 2010 e 2017, registou-se aumento muito considerável do número de vagas abertas, abrangendo o ano comum e a formação específica. Em 2017 foram abertas mais 260 vagas, em relação ao período homólogo, e mais 1.443, relativamente a 2010.

Gráfico 31. Evolução das vagas abertas (Ano Comum e Formação Específica)



Nota: No ano de 2017 estão incluídos 73 internos que ingressaram na formação especializada em julho de 2016.
Fonte: ACSS

11. Investimentos em instalações e equipamentos no SNS

A realização de investimentos na melhoria das instalações e equipamentos das entidades prestadoras de cuidados de saúde no SNS contribui para a melhoria do desempenho dos profissionais de saúde e, consequentemente, para o aumento do acesso, da qualidade e da eficiência dos cuidados prestados aos utentes.

Neste âmbito, assume especial relevância a necessidade de otimizar a gestão dos recursos financeiros e a prevenção da acumulação de novos pagamentos em atraso que obriga a que seja efetuado um planeamento integrado dos investimentos no SNS, discriminando positivamente a autonomia e responsabilização dos órgãos de gestão que cumprem critérios de equilíbrio económico-financeiro.

Durante o ano de 2017, manteve-se o controlo do volume de investimentos realizados por todas as entidades do SNS, dando, assim, continuidade a uma gestão integrada do planeamento dos investimentos, conforme preconiza o Despacho nº 10220/2014, de 1 de agosto, ao abrigo do qual foram recebidos e avaliados pelo Ministério da Saúde 83 projetos de investimento.

Do total de projetos recebidos, sete enquadraram-se no disposto no primeiro ponto do referido Despacho, pelo que foram devolvidos às entidades e, deste modo, serem autorizados pelo conselho de administração das mesmas.

Quadro 26. Projetos de investimento recebidos em 2017

Data	Unidade de Saúde	CSP/Hospitais	Designação do Investimento	Situação
05.01.2017	Centro Hospitalar do Porto, EPE	Hospitais	Remodelação de Áreas para instalação da Nova Farmácia de Ambulatório no Ex-CICAP	Novo
23.01.2017	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E	Hospitais	Alargamento e Remodelação das Instalações da Urgência Polivalente	Novo
26.01.2017	ARS Centro, IP	CSP	ACES BM - Centro de Saúde Fernão de Magalhães - Instalação da USF Coimbra Centro	Renovação/ Remodelação
27.01.2017	Hospital Rovisco Pais	Hospitais	Projeto de Reabilitação do Edifício	Renovação/ Remodelação
30.01.2017	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	Hospitais	HESE - Equipamentos e obras (13 dos Equipamentos estão incluídos na Candidatura "Requalificação e Diferenciação Tecnológica")	Renovação/ Remodelação
01.02.2017	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	Hospitais	Projeto de substituição da cobertura de fibrocimento do hospital de Aveiro	Substituição
01.02.2017	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	Hospitais	Projeto de Remodelação do Serviço de Urgência do Hospital de Águeda	Renovação/ Remodelação
31.01.2017	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	Hospitais	Projeto Eficiência Energética do Hospital de Aveiro	Substituição

Data	Unidade de Saúde	CSP/Hospitais	Designação do Investimento	Situação
31.01.2017	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Hospitais	Obras de ampliação e remodelação/renovação do Serviço de Urgência A (SU-A), no polo dos Hospitais da HUC	Renovação/Remodelação
01.02.2017	IPO de Lisboa Francisco Gentil, EPE	Hospitais	Remodelação do Serviço de Imunohemoterapia	Renovação/Remodelação
07.02.2017	ULS de Matosinhos, EPE	Hospitais	Carros de distribuição de alimentos	Substituição
13.02.2017	Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE	Hospitais	Projeto de substituição de equipamentos do BO, da Unidade Pós-Anestésicos e da Central de Esterilização	Substituição
03.03.2017	IPO de Lisboa Francisco Gentil, EPE	Hospitais	Remodelação da Unidade de Transplante e Medula Óssea	Renovação/Remodelação
08.03.2017	Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	Hospitais	Obras de remodelação e ampliação dos serviços de apoio ao Serviço de Urgência	Renovação/Remodelação
09.03.2017	Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	Hospitais	Aquisição de equipamentos de tecnologia avançada que permita a modernização tecnológica e terapêutica altamente especializada	Substituição
14.03.2017	Centro Hospitalar do Porto, EPE	Hospitais	Remodelação e expansão do Serviço de Urgência	Renovação/Remodelação
14.03.2017	Centro Hospitalar do Algarve, EPE	Hospitais	Aquisição de Cardiotocógrafos Gemelares com Trólei e Central de Cardiotocografia e de 7 Estações de Anestesia, 6 Monitores de Sinais Vitais e Central de Monitorização	Substituição
14.03.2017	Centro Hospitalar do Algarve, EPE	Hospitais	Upgrade Ressonância Magnética	Renovação
14.03.2017	Centro Hospitalar do Algarve, EPE	Hospitais	Aquisição de Ventiladores para o Serviço de UCI	Substituição
14.03.2017	Centro Hospitalar do Algarve, EPE	Hospitais	Upgrade Hemodinâmica	Renovação
08.03.2017	Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE -	Hospitais	Aquisição de equipamento de Ressonância Magnética 1,5 Tesla	Novo
17.03.2017	ARS Lisboa e Vale do Tejo, IP	CSP	Remodelação da Unidade de Saúde de Peniche	Renovação/Remodelação
17.03.2017	ARS Lisboa e Vale do Tejo, IP	CSP	Construção da Unidade de Saúde de Corroios (Santa Marta do Pinhal)	Novo
30.03.2017	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	Hospitais	CHLC - Obras para construção dos depósitos de reserva de água e redes de distribuição no Hospital Curry Cabral	Novo
30.03.2017	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	Hospitais	CHLC - Obras de beneficiação do Serviço de Procriação Medicamente Assistida (PMA), Maternidade Alfredo da Costa (MAC)	Remodelação
30.03.2017	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	Hospitais	CHLC - Obras nos Serviços Farmacêuticos – Unidade de Preparação do Hospital de São José	Remodelação
30.03.2017	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	Hospitais	CHLC - Obras de remodelação/ampliação da Urgência Geral Polivalente - Hospital de São José	Remodelação

Data	Unidade de Saúde	CSP/Hospitais	Designação do Investimento	Situação
12.04.2017	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	Hospitais	Aquisição de Ventiladores Pulmonares de Cuidados Intensivos (13+24+8)	Substituição
17.04.2017	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	Hospitais	Substituição de equipamentos de endoscopia para o Serviço de Gastrenterologia	Substituição
18.04.2017	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Hospitais	Atualização /Upgrade de Angiógrafo Monopolar	Substituição
18.04.2017	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Hospitais	Aquisição de Angiógrafo bipolar	Substituição
11.05.2017	Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	Hospitais	Aquisição de um aparelho de Tomografia Computorizada (TC) para a Unidade Hospitalar de Tomar	Novo
09.05.2017	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	Hospitais	Alargamento da Consulta Externa do Hospital Infante D. Pedro - Edifício Modelar	Novo
15.05.2017	ARS Centro, IP	CSP	ACES Baixo Mondego - Remodelação do Centro de Saúde de Celas	Renovação/ Remodelação
01.06.2017	Hospital Garcia de Orta, EPE	Hospitais	Instalação de AVAC na nova UCA no piso 0	Renovação/ Remodelação
06.06.2017	IPO de Lisboa Francisco Gentil, EPE	Hospitais	Aquisição de um Acelerador Linear	Substituição
08.06.2017	IPO de Lisboa Francisco Gentil, EPE	Hospitais	Aquisição de um equipamento de Tomografia Computadorizada	Substituição
19.06.2017	Hospital Garcia de Orta, EPE	Hospitais	Aquisição de camas para a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)	Substituição
21.06.2017	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	Hospitais	Obras de beneficiação e remodelação do B.O. da Unidade de Chaves	Remodelação
28.06.2017	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	Hospitais	Novo Edifício para o Serviço de Urgência do Hospital de S. Bernardo - Setúbal	Novo
28.06.2017	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Hospitais	Aquisição de equipamento do Lab. de Hemodinâmica (Angiógrafo); aparelho de fluoroscopia de unidade coronária e necessidade de ampliação da lotação em 12 camas	Substituição
30.06.2017	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	Hospitais	Aquisição de equipamentos (vários)	Substituição
30.06.2017	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	Hospitais	Aquisição de dois Aceleradores Lineares, incluindo as respetivas obras de ampliação do Serviço de Radioterapia com 2 novos Bunkers	Novo
12.07.2017	Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE	Hospitais	Aquisição de mesas operatórias e candeeiros cirúrgicos para as salas do Bloco Operatório.	Novo
14.07.2017	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Hospitais	Obras de reparação da cozinha do Bloco Central no Polo HUC	Remodelação
14.07.2017	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	Hospitais	Reabilitação do Laboratório de EEG, para criação de uma Unidade de Monitorização de Neurofisiologia	Remodelação

Data	Unidade de Saúde	CSP/Hospitais	Designação do Investimento	Situação
21.07.2017	Hospital Garcia de Orta, EPE	Hospitais	Aquisição de Ecoendoscópio	Substituição
20.07.2017	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Hospitais	Aquisição equipamento - seis ventiladores de anestesia	Substituição
21.07.2017	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Hospitais	Aquisição de RX portátil para o serviço de Radiologia do Hospital S. Francisco Xavier	Substituição
24.07.2017	Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	Hospitais	Requalificação das Instalações da USTT do CHMA e construção de edifício novo	Substituição
02.06.2017	Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	Hospitais	Obras para a Remodelação das Infraestruturas de Categoria C, informáticas e de Segurança do Serviço 4 - Cardiorrácica e Salas do Bloco Operatório — Hospital de Santa Marta	Remodelação
08.08.2017	Centro Hospitalar do Algarve, EPE	Hospitais	Projetos diversos para remodelação da cozinha da Unidade Faro	Remodelação
08.08.2017	Centro Hospitalar do Algarve, EPE	Hospitais	Ecógrafos de Obstetrícia e Ginecologia; Equipamentos de Angiografia; Monitores Multiparâmetros; Tomografia Computorizada; Bombas Infusoras e Seringas Infusoras; Equipamentos Diversos de Gastro; Monitores para Central Philips; Equipamentos para os Serviços de Pneumologia; Upgrade de Ecoendoscópio de Gastro	Substituição
14.08.2017	Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	Hospitais	Remodelação/Beneficiação do Internamento de Hematologia do Hospital de Santo António dos Capuchos	Remodelação
17.08.2017	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Hospitais	Aquisição e instalação de 17 ventiladores de cuidados intensivos	Substituição
24.08.2017	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	Hospitais	Aquisição de dois ecocardiógrafos e nove <i>Pantoffs</i>	Novo
17.08.2017	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Hospitais	Aquisição e instalação de aparelhos de anestesia	Novo
24.08.2017	ARS Lisboa e Vale do Tejo, IP	CSP	Construção Nova Unidade Saúde de Chamusca	Novo
29.08.2017	Hospital Garcia de Orta, EPE	Hospitais	Aquisição de equipamento de tomografia por emissão de posições com tomografia computadorizada (PET-TC)	Novo
12.09.2018	IPO de Lisboa Francisco Gentil, EPE	Hospitais	Aquisição de 6 máquinas de lavar duplas para lavar e desinfetar endoscópios para as técnicas de Gastrenterologia, Pneumologia e Otorrinolaringologia	Substituição
15.09.2017	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	Hospitais	Aquisição de equipamento para o Serviço de Gastroenterologia	Novo
15, 25 e 28.09.2017	IPO de Lisboa Francisco Gentil, EPE	Hospitais	Aquisição de uma Câmara Gama de dois detetores com TC integrado	Substituição
05.09.2017	Centro Hospitalar do Oeste	Hospitais	Obras de construção do edifício destinado à instalação dos serviços farmacêuticos	Novo

Data	Unidade de Saúde	CSP/Hospitais	Designação do Investimento	Situação
19.09.2017	IPO de Lisboa Francisco Gentil, EPE	Hospitais	Aquisição de um equipamento de Navegação Broncoscópica Eletromagnética para o Serviço de Pneumologia.	Novo
28.09.2017	Hospital Garcia de Orta, EPE	Hospitais	Aquisição de ventiladores mecânicos	Substituição
05.09 e 3.10.2017	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	Hospitais	Remodelação do Serviço de Cardiologia - 1ª fase de obras do piso 2	Remodelação
02.10.2017	Centro Hospital de São João, EPE	Hospitais	Aquisição de equipamento de Ressonância Magnética 3 Tesla (em regime de locação)	Novo
02.10.2017	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	CSP	Construção do Centro de Saúde de Vidigueira	Substituição
02.10.2017	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	CSP	Construção do Centro de Saúde de Ourique	Substituição
02.10.2017	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	CSP	Requalificação da Extensão de Saúde de Messegana	Requalificação
02.10.2017	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	CSP	Requalificação do Centro de Saúde de Mértola	Requalificação
02.10.2017	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	Hospitais	Requalificação da Unidade de Preparação de Produtos Citóxicos da Unidade de Hospital de Dia Polivalente do HJJ - Beja	Remodelação
17.10.2017	Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, E.P.E	Hospitais	Adaptação e Requalificação do Serviço de Urgência Médico Cirúrgico	Remodelação
17.10.2017	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	Hospitais	Aquisição de um novo Acelerador Linear e <i>upgrade</i> de equipamento já instalado	Novo
07.11.2017	Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE	Hospitais	Aquisição de Equipamentos de Infusão (bombas infusoras e seringas infusoras)	Substituição
14.11.2017	IPO de Lisboa Francisco Gentil, EPE	Hospitais	Aquisição de 2 sistemas de videolaparoscopia 3D para o Bloco Operatório Central	Novo
13.11.2017	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE	Hospitais	Aquisição de um Equipamento de Tomografia Computorizada (TC), de 16 cortes, o licenciamento e configuração do arquivo PACS e do <i>Radiology Information System</i> (RIS) e o aumento da capacidade de armazenamento do <i>Storage</i> .	Novo
01.08 e 13.11.2017	Hospital Santa Maria Maior, EPE	Hospitais	Aquisição e instalação de Equipamento TC.	Novo
16.11.2017	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	Hospitais	Aquisição de 3 equipamentos de circulação extracorporeal	Novo
22.11.2017	Centro Hospitalar do Oeste	Hospitais	Remodelação/beneficiação a realizar em áreas da UHTV, nomeadamente, no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC)	Remodelação
27.11.2017	ARS Centro, IP	CSP	Remodelação do Centro de Saúde de Celas (ACES Baixo Mondego)	Renovação/ Remodelação

Data	Unidade de Saúde	CSP/Hospitais	Designação do Investimento	Situação
22.11.2017	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E	Hospitais	Aquisição de equipamento de lavagem e desinfeção de arrastadeiras e urinóis	Substituição
15.12.2017	ARS Centro, IP	CSP	Construção do Centro de Saúde Fernão de Magalhães	Substituição

Fonte: ACSS (com base nos pedidos de autorização recebidos das entidades de saúde, ao abrigo do Despacho n.º 10220/2014, de 8 de agosto)

StatLink: <https://www.sns.gov.pt/sns/reforma-do-sns/plano-de-investimentos/>

Criação de novos centros de saúde no SNS (2016 - 2019)

O Ministério da Saúde lançou a maior vaga de construção de centros de saúde em 2016 e 2017, com recurso a fundos comunitários. Este esforço inclui a construção no período de 2016 - 2019 de cerca de oitenta novos centros de saúde, construídos de raiz ou remodelados.

É na região de Lisboa e Vale do Tejo que está em construção a maior parte dos novos centros de saúde, permitindo assim requalificar a região do país que se encontra menos beneficiada em termos de instalações e equipamentos para a prestação de cuidados de saúde primários no SNS.

Estão também identificadas, e em curso, dezenas de intervenções de remodelação em vários centros e extensões de saúde, com montante inferior a 150.000 euros, as quais permitirão melhorar as condições em que são prestados os cuidados de saúde no SNS, com os resultados em termos de melhoria do acesso, da qualidade e da eficiência que daí advirão para a população e para o SNS.

No quadro seguinte identificam-se os investimentos em curso nos cuidados de saúde primários, organizados pelas cinco ARS.

Quadro 27. **Novas unidades de cuidados de saúde primários**

	Centro de Saúde	Localização (Concelho)
ARS Norte	Unidade de Saúde de Martim	Barcelos; Martim
	Unidade de Saúde de Vilar de Andorinho	Vila Nova de Gaia; Vilar de Andorinho
	Unidade de Saúde de Batalha	Porto; União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória;
	Unidade de Saúde de Santiago do Bougado	Trofa; Santiago (Bougado)
	Unidade de Saúde de Baguim do Monte	Baguim do Monte; Gondomar
	Unidade de Saúde de Campo	Valongo; União de Freguesias de Campo e Sobrado
	Unidade de Saúde de Nuno Grande	Vila Real; São Dinis
	Unidade de Saúde de Feira / Nova	Marco de Canaveses; Bem Viver
	Unidade de Saúde de Sequeira / Cabreiros	Braga; Sequeira
	Unidade de Saúde de Madalena	Vila Nova de Gaia; Madalena
	Unidade de Saúde de Alfena	Valongo; Alfena

	Centro de Saúde	Localização (Concelho)
ARS Centro	Unidade de Saúde de Amorosa	Guimarães; Azurém
	USF Novo Sentido (Cerco)	Porto; Campanhã
	Unidade de Saúde de Nogueira da Regedoura	Santa Maria da Feira; Nogueira da Regedoura
	USF Ramalde	Ramalde; Porto
	Extensão de Saúde de Lamas – Sátão	Sátão
	Extensão de Saúde de Alhadas - Figueira da Foz	Figueira da Foz
	Unidade de Saúde de Válega – Ovar	Ovar
	Centro de Saúde de Sever do Vouga	Sever do Vouga
	Unidade de Saúde de Monte Real e Carvide - Leiria	Leiria
	Extensão de Saúde de Ervedal da Beira - Oliveira do Hospital	Oliveira do Hospital
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Unidade de Saúde de Cortes - Leiria	Leiria
	Unidade de Saúde Casa das Bocas - Viseu	Viseu
	Unidade de Saúde de Granja do Ulmeiro - Soure	Soure
	Aguares	Amadora
	Venteira	Amadora
	Cadaval	Cadaval
	Mafrá Norte	Mafrá
	Pinhal Novo	Palmela
	Sesimbra	Sesimbra
	Sintra	Sintra
	Agualva	Sintra
	Algueirão	Sintra
	Nazaré	Nazaré
	Odivelas	Odivelas
	Rossio a Sul do Tejo	Abrantes
	Samora Correia	Benavente
	Caldas da Rainha	Caldas da Rainha
	Chamusca	Chamusca
	Parque das Nações	Lisboa
	Campolide	Lisboa
	Benfica	Lisboa
	Campo de Ourique	Lisboa
	Montinho de S. Gonçalo/Alta de Lisboa	Lisboa
	St.ª Iria da Azoia	Loures
	Baixa da Banheira	Moita
	Setúbal	Setúbal

	Centro de Saúde	Localização (Concelho)
	Almargem do Bispo	Sintra
	Torres Novas	Torres Novas
	Vialonga	Vila Franca de Xira
	Benedita	Alcobaça
	Mafra Leste	Mafra
	Algés	Oeiras
	Barcarena	Oeiras
	Queluz	Sintra
	Ventosa	Torres Vedras
	Pulido Valente	Lisboa
	Caxarias	Ourém
	S. Domingos de Rana	Cascais
	Carcavelos	Cascais
	Cascais	Cascais
	Famões	Odivelas
	Corroios	Seixal
	Peniche	Peniche
	Alto dos Moinhos	Lisboa
	Telheiras	Lisboa
	Areeiro	Lisboa
	Arroios	Lisboa
	Beato	Lisboa
	Marvila	Lisboa
	Sapadores-Graça	Lisboa
	Ajuda	Lisboa
ARS Alentejo	Extensão de Saúde Torrão	Alcácer do Sal, Freguesia de Torrão
	Centro de Saúde de Nisa	Nisa
	Centro de Saúde de Vidigueira	Vidigueira
	Centro de Saúde de Ourique	Ourique
	Centro de Saúde de Crato	Crato
	Centro de Saúde de Sines	Sines
	Extensão de Saúde Alvalade do Sado	Santiago do Cacém
ARS Algarve	USF Loulé	Loulé
	USF Quarteira	Quarteira
	USF Albufeira	Albufeira

Fonte: Elaboração própria com base na informação reportada pelas entidades de saúde

Investimentos nos cuidados de saúde hospitalares (2016 - 2019)

Também ao nível dos hospitais e ULS do SNS se encontram previstos e em curso diversos investimentos em instalações e equipamentos no período de 2016 a 2019, sendo que o quadro seguinte apresenta as três principais intervenções estruturais em cada um destes hospitais e ULS.

Quadro 28. Investimentos nos hospitais e ULS da ARS Norte

Entidade Hospitalar	3 Principais intervenções estruturais
Centro Hospitalar de S. João, EPE	Construção da nova área Pediátrica do CHSJ Obras de remodelação do Centro de Ambulatório e Hospital de Dia Obras de remodelação nos serviços de internamento localizados na Ala Sul do CHSJ
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	Obras de beneficiação do Bloco Operatório da Unidade Hospitalar de Chaves Obras Serviço de Urgência – Chaves Equipamento Ressonância Magnética da Unidade Hospitalar de Chaves e TAC para a Unidade Hospitalar de Lamego Criação do Hospital de Dia de Psiquiatria na Unidade Hospitalar de Vila Real
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	Construção da nova infraestrutura USF Custóias Equipamentos de cirurgia e de radiologia (2 salas telecomandadas RX; 1 Intensificador de Imagem; 1 Microscópio Cirúrgico) Equipamentos TIC e processos de modernização e eficiência
Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, EPE	Obras de remodelação do Serviço de Urgência Plataforma de Atendimento Multicanal Integrada - Balcão Único Reabilitação de infraestrutura hospitalar (Eficiência Energética – Candidatura POSEUR)
Hospital de Magalhães Lemos, EPE	Obras de reabilitação de infraestruturas (arruamentos) Renovação dos sistemas e tecnologias de informação, parque de equipamentos tecnológicos Equipamentos médicos e infraestruturas (camas hidráulicas)
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE	Obras de remodelação do Serviço de Urgência Equipamento Médico-Cirúrgico Equipamentos Tecnológicos e Sistemas de Informação (Segurança e Interoperabilidade)
Centro Hospitalar do Porto, EPE	Ampliação do Serviço de Urgência para a criação de uma nova Sala de OBS Tecnologias e Sistemas de Informação Equipamentos Tecnológicos - Remodelação de da unidade de imagiologia
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	Equipamento TAC e RX para a Unidade Hospitalar de Bragança Reabilitação de infraestruturas dos serviços de internamento da Unidade Hospitalar de Bragança Obras de remodelação do Serviço de Urgência Equipamentos Médico-Cirúrgicos (ecógrafo, OCT, pletismógrafo, ORL)
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE	Eficiência Energética (infraestruturas e equipamentos) Remodelação e Ampliação do Serviço de Urgência
Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil (IPO), EPE	Substituição de equipamento PET Criação de uma Unidade de Cirurgia de Ambulatório

Entidade Hospitalar	3 Principais intervenções estruturais
	Eficiência Energética (infraestruturas e equipamentos)
Hospital Santa Maria Maior, EPE	Remodelação e Aquisição de Equipamento (TAC, RX fixo e RX portátil) Infraestruturas e equipamentos de segurança contra incêndios Remodelação e beneficiação dos Serviços de Internamento
Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar	Ampliação de bloco operatório, com anexo de esterilização Remodelação do setor de esterilização
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	Desmaterialização e modernização tecnológica, e implementação de sistema de gestão e segurança da informação Remodelação e beneficiação do Serviço de Urgências do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo Requalificação da Consulta Externa do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Construção do Novo Edifício Hospitalar (Serviço de Urgência) Obras de beneficiação do Pavilhão Masculino Ressonância Magnética
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	Obra de reabilitação da consulta externa (Unidade Hospitalar de Santo Tirso) Equipamentos Tecnológicos (3 ecógrafos) Unidade VN Famalicão- Infraestrutura – Obra reabilitação antigo internamento ortopedia Equipamentos para Bloco Operatório (2 ventiladores de anestesia)
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE	Aumento e requalificação do Serviço de Urgência do Hospital de S. Sebastião Criação de um Centro de Atendimento com novos modelos de atendimento e tecnologias Ressonância Magnética

Fonte: Elaboração própria com base na informação reportada pelas entidades de saúde

Quadro 29. Investimentos nos hospitais e ULS da ARS Centro

Entidade Hospitalar	3 Principais intervenções estruturais
Centro Hospitalar Baixo Vouga	Renovação do sistema de suporte ao Sistema de Informação (data center e rede periférica) 2 Equipamentos de RX e digitalizadores de imagem para as Unidades de Águeda e de Estarreja Substituição dos elevadores do Hospital Infante D. Pedro (11), mais do Hospital de Águeda (2) Obra de requalificação do SUB e área dos MCDT da Unidade Hospitalar de Águeda Substituição das coberturas de fibrocimento do Hospital de Aveiro, requalificação de caleiras e drenagem de águas pluviais Projeto de eficiência energética do Hospital de Aveiro, Novo Equipamento - Aquisição de angiógrafo Biplanar
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	Remodelação e Renovação das Instalações do Serviço de Anatomia Patológica Reapetrechamento dos Blocos Operatórios Substituição de Equipamento – software do atual angiógrafo
Centro Hospitalar Tondela – Viseu	Infraestrutura - Remodelação e ampliação da urgência polivalente do CHTV (fase1) Infraestrutura - Remodelação e ampliação da urgência polivalente do CHTV (fase 2)

Entidade Hospitalar	3 Principais intervenções estruturais
Unidade Local de Saúde da Guarda	Equipamentos Tecnológicos - imagiologia
	Equipamentos Tecnológicos - de bloco operatório
	Aquisição de Sistema de Gestão do Circuito de medicamentos e materiais
	Aquisição de Tomógrafo de Coerência Ótica para Oftalmologia
	Requalificação do edifício 5 do HSM para instalação do Departamento da Criança e da Mulher (Infraestrutura)
IPO Coimbra	Remodelação das áreas cirúrgicas, novo bloco operatório com unidade autónoma de cirurgia de ambulatório, novas unidades de internamento, unidade de cuidados intensivos, remodelação da imagiologia.
	Equipamentos tecnológicos: Substituição dos 2 aceleradores lineares
Centro Hospitalar de Leiria	Tecnologias e Sistemas de Informação
	Aquisição de TAC (com perfil cardíaco)
	Obras de Reestruturação do Bloco Operatório no Hospital de Santo André
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco	Criação da Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos
	Remodelação e ampliação do Hospital Amato Lusitano
	Requalificação do Centro de Saúde de Sertã
Hospital Arcebispo João Crisóstomo	Requalificação do Bloco Operatório do Hospital Amato Lusitano
	Reabilitação da Infraestrutura - Correções à rede de gases medicinais
	Reabilitação da Infraestrutura - Reconversão de instalações
Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais	Reabilitação da Infraestrutura - Certificação energética
	Infraestrutura - Reabilitação do Edifício-Hospital Rovisco Pais (Fase I)
	Expansão de edifício para realojamento do Armazém Geral e S. Aprovisionamento
Centro Hospitalar Cova da Beira	Equipamentos Tecnológicos
	Substituição de equipamento de Tomografia Computorizada
	Substituição de equipamento do Bloco Operatório, Unidade de Cuidados pós-anestésicos e da Central de Esterilização
Hospital Distrital da Figueira da Figueira da Foz	Criação da "Unidade de Cardiologia de Intervenção da Beira Interior"
	Aquisição de novo equipamento TAC
	Clean room de pressão negativa para preparação de citostáticos
	Atualização do Equipamento de oftalmologia para exames especiais -

Fonte: Elaboração própria com base na informação reportada pelas entidades de saúde

Quadro 30. Investimentos nos hospitais da ARS Lisboa e Vale do Tejo

Entidade Hospitalar	3 Principais intervenções estruturais
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Obras de remodelação e beneficiação nas áreas do internamento dos serviços de infeciologia e do ambulatório no serviço de dermatologia e consulta externa, e ainda intervenção no bloco operatório do HSFx
	Equipamentos tecnológicos. Reapetrechamento das salas de bloco operatório
	Tecnologias de Informação
Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	Remodelação do Serviço de Urgência Geral Polivalente
	Equipamentos Pesados de Imagiologia

Entidade Hospitalar	3 Principais intervenções estruturais
	Sistema de Informação- substituição do SONHO
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	Obra na Urgência Geral do HNSR
	Beneficiação das instalações da Unidade de Cuidados Intensivos, com aumento para 6 camas
	Obra de ampliação (1 sala de exames) da Unidade de Técnicas Especiais de Gastrenterologia para o diagnóstico oncológico
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto	Esterilizador de baixa temperatura
	4 cadeiras cirúrgicas
Hospital Garcia de Orta, EPE	Edifício ambulatório
	Ampliação do Internamento 6º Piso
Centro Hospitalar do Oeste	Caldas da Rainha- Remodelação e Ampliação do Serviço Urgência
	Caldas da Rainha- Obras para reinstalação serviço Medicina Física e Reabilitação
	Unidade Hospitalar de Torres Vedras - ampliação área de internamento e consulta externa
	Torres Vedras - remodelação dos Serviços de Medicina B e Cirurgia B
	Peniche- Remodelação Piso 1 - internamento do Serviço de Psiquiatria
	Peniche- Substituição Telhado em Amianto da Unidade de Peniche
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE	Melhoria das condições operacionais do Bloco Operatório
	Unidade de Cuidados Intermédios e quartos de pressão negativa
	Gestão Integrada do Medicamento
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.	Expansão da urgência geral e realocação da consulta externa
	Substituição das técnicas de imagiologia
	Processo Clínico Eletrónico
	<i>Patient Experience</i>
Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.	Centro Integrado Diagnóstico Terapêutica
	Remodelação Área Neurociência - Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental e Neurologia
	Obras nas Materno Infantil - Inclui em 2017 Centro de Ambulatório e Urgência Obstetrícia e Pediátrica
	Eficiência Energética (Inclui construção de central Térmica e Painéis Solares)
Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil EPE	Obra: Ampliação e Requalificação do Bloco Operatório
	Equipamento Tecnológico: Aquisição Acelerador Linear (Radioterapia)
	Obra: Remodelação do Internamento da UTM
	Obra: Requalificação do Serviço de Imunohemoterapia
	Obra: Requalificação do HD de adultos
Hospital Distrital de Santarém	Ampliação e Requalificação dos Blocos Operatórios e Bloco de Partos
	Desmaterialização do Processo Clínico
	Aquisição e Instalação de um Equipamento de TC
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	Criação de uma Unidade de Internamento para Adolescentes.
	Beneficiação do R/C de um pavilhão, para a instalação de um serviço de agudos.
	Beneficiação parcial de uma Unidade de Doentes Residentes.

Entidade Hospitalar	3 Principais intervenções estruturais
	Construção de um Serviço de Urgência Geral e Pediátrica
	Beneficiação da UCEN
	Centralização dos MCDT de cardiologia

Fonte: Elaboração própria com base na informação reportada pelas entidades de saúde

Quadro 31. Investimentos nos hospitais e ULS da ARS Alentejo

Entidade Hospitalar	3 Principais intervenções estruturais
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo, E.P.E.	Reforço da diferenciação e complementaridade de serviços de saúde e apoio
	Melhoria das instalações dos serviços de ortopedia e pediatria do HDJMG de Portalegre
	Renovação da estrutura tecnológica de apoio à atividade clínica
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.	Substituição de equipamentos do serviço de imagiologia (TAC, mamógrafo, ecógrafos, RX)
	Equipamento para o serviço de imagiologia (ressonância magnética)
	Substituição das estações de anestesia do bloco operatório
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.	Remodelação do serviço de urgência do HLA
	Aquisição de mobiliário e equipamento para o serviço de urgência
	Remodelação da área da urgência pediátrica e requalificação da urgência
Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E.	Construção do novo Hospital de Évora
	Ampliação do bloco operatório
	Ampliação da unidade de cuidados intensivos

Fonte: Elaboração própria com base na informação reportada pelas entidades de saúde

Quadro 32. Investimentos nos hospitais da ARS Algarve

Entidade Hospitalar	3 Principais intervenções estruturais
Centro Hospitalar do Algarve	Portimão - Raio X em Arco e TAC (16 cortes); Faro - TAC (64 / 128 cortes)
	RMN (equipamento e melhoria das instalações)
	Sistema eletrónico de gestão de atendimento presencial e gestão de filas de espera.

Fonte: Elaboração própria com base na informação reportada pelas entidades de saúde

12. Acreditação e avaliação externa da qualidade

O Modelo de Certificação do Ministério da Saúde visa reconhecer a qualidade das organizações prestadoras de cuidados de saúde e promover o seu empenho voluntário na melhoria contínua, consolidando a cultura de qualidade e segurança que se deve generalizar a todo o SNS. Com o reconhecimento da qualidade das estruturas organizativas e da prática clínica, a confiança dos cidadãos e dos profissionais nas respetivas instituições é fortalecida.

O Programa Nacional de Acreditação em Saúde, criado pelo Despacho n.º 69/2009, de 31 de agosto, aprovou o modelo ACSA como modelo de certificação para as Instituições do SNS.

O processo de certificação é conduzido pelo Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) da DGS, tendo como marco de referência a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (Despacho n.º 5613/2015, de 24 de Junho) e os procedimentos documentados em vigor no DQS).

O certificado outorgado pelo DQS a um determinado serviço ou unidade de saúde atesta a conformidade com as especificações e os *standards* estabelecidos nos Manuais de Standards e demais requisitos do modelo de certificação de Unidades de Saúde do Ministério da Saúde.

O Modelo Nacional de Acreditação em Saúde (modelo ACSA) tem uma série de características próprias:

- É coerente com a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde e com os planos e ferramentas de gestão que estão em desenvolvimento com vista à melhoria contínua do SNS, designadamente a gestão clínica, a gestão por processos incluindo os processos assistenciais integrados, a gestão por competências e a gestão do conhecimento.
- Tem como referência, entre outros, os diferentes Programas de Saúde, os processos assistenciais integrados, os processos de suporte, os contratos de gestão, as recomendações sobre as melhores práticas clínicas conhecidas, a segurança do utente e dos profissionais e as necessidades e expectativas dos cidadãos.
- Aborda a qualidade de uma forma integral através de processo de certificação direcionado para as diferentes áreas que compõem os cuidados de saúde, nomeadamente: hospitais e centros hospitalares, serviços ou unidades de gestão clínica, unidades funcionais, farmácias, unidades de hemodiálise, centros de investigação, laboratórios clínicos, centros de formação contínua.
- Tem um carácter progressivo, pois identifica os passos que são dados progressivamente até à excelência. Trata-se de um processo dinâmico, contínuo e evolutivo, que reflete não apenas o momento atual de desenvolvimento da qualidade na organização, como o seu potencial de evolução e crescimento.

Assim, a certificação, de acordo com o Documento Geral de Certificação de Unidades de Saúde, pode ser solicitada por unidades, entre outras, com a seguinte estrutura organizacional:

- Centros Hospitalares.

- Hospitais.
- Serviços especializados (farmácias hospitalares, imunohemoterapia, laboratórios clínicos, imagiologia, etc.).
- Unidades funcionais dos cuidados de saúde primários.
- Unidades de convalescença de curta, média e longa duração integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
- Unidades de saúde integradas em parcerias público-privadas e unidades de saúde com contratos ou parcerias com o Serviço Nacional de Saúde.
- Unidades de saúde privadas.

Decorrente da mudança na metodologia de recolha da informação, a DGS reviu todos os dados e que se encontram representados no quadro seguinte, referente à evolução do número de unidades que iniciaram e concluíram a certificação no ano, assim como das unidades recertificadas. De destacar que, em 2017, o número de unidades que iniciaram a certificação aumentou substancialmente (98), apresentando um valor muito superior ao registado em 2016 (48).

No anexo 4 apresentam-se as unidades certificadas e em processo de certificação.

Quadro 33. Processos de acreditação em curso e concluídos

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Número de unidades que iniciaram a certificação no ano	1	14	2	14	32	70	48	98	279
Número de unidades que concluíram a certificação no ano	2	2	6	8	1	14	43	42	118
Número de unidades recertificadas no ano						1	4		5

Fonte: DGS, Departamento da Qualidade

StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/acreditacao-de-unidades-de-saude/?sort=tempo>

Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ)

Desde 1978 que o Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) é uma das atribuições do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), enquanto laboratório nacional de referência para a saúde, e a quem compete, nomeadamente, promover, organizar e coordenar programas de avaliação externa da qualidade de laboratórios que exerçam atividade no setor da saúde.

O PNAEQ disponibiliza diferentes programas de avaliação externa da qualidade, abrangendo áreas distintas, como sejam clínica, genética, *point-of-care testing*, anatomia patológica, ecotoxicologia, microbiologia de águas, microbiologia de alimentos, microbiologia do ar,

microbiologia de areias e recursos humanos. A participação no PNAEQ é voluntária e é garantida a confidencialidade da avaliação.

Em 2017 atingiu-se o valor mais elevado de sempre de laboratórios integrados no PNAEQ, num total de 243, conforme demonstra o quadro seguinte.

Quadro 34. Programas PNAEQ

Programas PNAEQ	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Clínica	74	76	85	115	125	173	171	184
Genética				1	1	13	13	15
Point-of-care Testing (POCT)	3	4	6	9	9	15	15	18
Anatomia patológica	3	4	4	4	4	5	7	7
Ecotoxicologia						1	1	1
Microbiologia de águas	2	2	4	5	7	7	7	8
Microbiologia de alimentos	5	5	6	7	7	8	8	8
Microbiologia do ar	2	2	2	3	3	3	3	3
Microbiologia de areias						1	1	1
Recursos Humanos								1
Total	89	93	107	144	156	226	226	246

Fonte: INSA

StatLink:

<http://www.insa.min-saude.pt/category/servicos/avaliacao-externa-da-qualidade/>

A participação, num programa de avaliação externa da qualidade, permite identificar a variabilidade dos resultados laboratoriais. A harmonização dos resultados é um fator de melhoria a nível dos cuidados de saúde face a este problema, na medida em que torna independente o local onde o ensaio é realizado.

A implementação de ações de melhoria contribui para o aumento da qualidade dos resultados laboratoriais de prestadores públicos e privados, mantendo o seu controlo ao longo do tempo, de modo a garantir um diagnóstico correto, baseado em resultados exatos e precisos com ganhos na saúde da população.

Os objetivos a que se propõe o PNAEQ passam por:

- Avaliar e monitorizar o desempenho dos laboratórios;
- Comparar o estado da arte a nível nacional;
- Realizar uma avaliação retrospectiva;
- Permitir o cálculo do erro total admissível e incerteza da medição;
- Contribuir para a formação contínua dos participantes.

13. SNS digital

O SNS é servido por múltiplos sistemas de informação (SI) que, de forma independente, asseguram a recolha de dados, monitorização, interação e organização do acesso a cuidados de saúde em diferentes áreas específicas.

Os SI apresentados no presente capítulo representam melhorias registadas em 2017, através da inclusão de mecanismos que permitem a introdução de melhores práticas na organização da prestação de cuidados e na resposta do SNS, com ganhos de eficácia e eficiência, maior equidade no acesso a cuidados, maior responsabilização a todos os níveis do sistema de saúde e maior transparência da informação para utentes, profissionais e instituições prestadores de cuidados, entidades pagadoras, reguladoras, cidadãos em geral.

Em suma, são ferramentas facilitadoras do acesso aos cuidados de saúde oferecidos pelo SNS.

13.1. Sistema Integrado de Gestão do Acesso no SNS

A implementação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso ao SNS (SIGA SNS), que inclui os mecanismos do LAC, constitui uma oportunidade de melhorar o acesso dos utentes ao SNS, com impacto geral nos serviços prestados pelos hospitais, nos cuidados primários e na resposta aos utentes. É uma oportunidade para:

- **O SNS**
 - a) Aumentar a eficiência e a qualidade;
 - b) Maximizar a capacidade instalada;
 - c) Aumentar o rigor da informação sobre as listas e os tempos de espera no SNS;
 - d) Cumprir os TMRG para todos (maior equidade);
 - e) Valorizar as preferências dos utentes;
 - f) Aumentar a transparência e partilha de informação.
- **O utente**
 - a) Escolher a instituição do SNS em conjunto com o seu médico de família e de acordo com as suas preferências;
 - b) Valorizar a confiança nas instituições do SNS, a reputação e o desempenho dos profissionais e das instituições, as experiências pessoais de familiares e amigos, entre outros.
- **O médico de família**
 - a) Reforçar o papel central do médico de família e dos cuidados de saúde primários no SNS;
 - b) Fortalecer as relações de confiança com os utentes e/ou com os hospitais;

c) Envolver o utente na gestão ativa da sua saúde.

- **O hospital**

- a) Aumentar a eficiência e a competitividade;
- b) Fidelizar os utentes através da excelência;
- c) Criar competição saudável dentro do SNS;
- d) Receber sinais claros das preferências dos utentes.

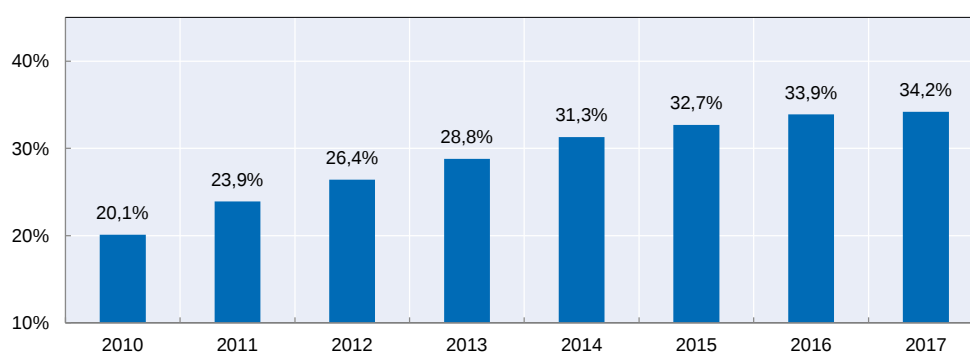
SICTH - Sistema Integrado para gestão do acesso à primeira consulta hospitalar

O sistema integrado de referenciação e de gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar, designado por programa Consulta a Tempo e Horas (CTH), criado em 2008 e integrado no SIGA em 2017, é suportado por um sistema informático que permite monitorizar a referenciação dos pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar.

O atual sistema de informação que suporta o programa CTH permite apenas a monitorização da referenciação dos pedidos de primeira consulta hospitalar com origem nos cuidados de saúde primários, apesar da portaria que regulamenta o programa CTH prever de forma expressa, desde 2010, com reforço em 2013, que essa monitorização devia abranger os pedidos *intra* e *inter* hospitalares. A implementação plena do SIGA permitirá abranger a monitorização de todas as primeiras consultas hospitalares realizadas nas entidades do SNS.

De salientar que em 2017, através do CTH, foi possível monitorizar 34,2% do total de primeiras consultas realizadas, um acréscimo de 3,3% face ao ano anterior.

Gráfico 32. **Peso das primeiras consultas CTH no total de primeira consulta**



Fonte: ACSS

Apesar dos constrangimentos atuais, e que serão plenamente ultrapassados com a implementação do SIGA, o SI que suporta o funcionamento do CTH permite gerir a informação relativa aos pedidos de consulta dos médicos de família, desde o momento do seu registo no

sistema informático até que fiquem concluídos, e possibilita uma melhor gestão do acesso a uma primeira consulta de especialidade no SNS.

Os mecanismos de referenciação definidos para o CTH estão agora a ser integrados no SIGA SNS, permitindo assim obter uma visão integrada do acesso dos cidadãos ao SNS e potenciando os benefícios que são reconhecidos ao futuro sistema de articulação entre os cuidados de saúde primários e o nível hospitalar, nomeadamente:

- Transparência no processo de marcação de primeira consulta de especialidade hospitalar;
- Triagem clínica nos hospitais com atribuição de níveis de prioridade adequados às situações dos utentes;
- Uniformização do tratamento da informação sobre o acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar;
- Mais eficácia e eficiência na resposta das instituições prestadoras de cuidados e maior facilidade na comunicação entre os profissionais de saúde;
- Melhor orientação dos utentes para a consulta da especialidade de que necessitam.

A entrada em vigor do LAC, em conjunto com a divulgação intensa, no Portal SNS, de informação sobre as primeiras consultas hospitalares, conduziu à implementação de procedimentos de qualificação de dados do acesso, nos termos das Recomendações emanadas pelo Tribunal de Contas no âmbito do Relatório n.º 15/2017 – 2.ª Secção referente à “Auditoria ao Acesso a Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde”, nomeadamente:

- Processo de qualificação de dados da Consulta a Tempo e Horas (http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/12/Procedimento_qualificacao-de-dados-CTH.pdf)
- Transferência inter-hospitalar de pedidos de 1ª consulta de especialidade hospitalar – via CTH (http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/12/Procedimento_transferencia-inter-hospitalar.pdf)
- Monitorização e correção de pedidos duplicados de 1ª consulta hospitalar - via CTH (http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/12/Procedimento_duplicacao-pedidos.pdf)

Estes procedimentos são executados pelas várias entidades com responsabilidades no âmbito da gestão do acesso às consultas hospitalares no SNS, nomeadamente a ACSS, a SPMS, as ARS, os hospitais e os ACES, e permitem a correção periódica de erros de registo e de integração de dados que se possam acumular no sistema de informação que suporta o CTH, garantindo assim que a informação pública disponibilizada corresponde à efetiva realidade assistencial dos hospitais do SNS.

SIGIC - Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, criado em 2004, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 79/2004, de 24 de junho, efetua, através de uma base de dados centralizada, a gestão integrada da resposta do SNS no âmbito da cirurgia programada.

O SIGIC é gerido através de um sistema de informação centralizado, o SIGLIC, o que contribui para a monitorização do tempo de acesso à cirurgia, além do controle e avaliação, de forma integrada, de todo o processo de gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC).

O SIGIC também está integrado no SIGA SNS, permitindo assim monitorizar a continuidade da resposta programada aos utentes e rentabilização da capacidade instalada no SNS, com ganhos ao nível da melhoria da eficiência da resposta cirúrgica e do cumprimento dos TMRG.

A aplicação SIGLIC tem como objetivo o cumprimento do regulamento do SIGIC, tendo um papel fundamental na centralização dos dados de todos os hospitais da rede SNS, independentemente do seu sistema hospitalar, e nos processos relacionados com as transferências de utentes entre hospitais, públicos ou privados convencionados.

No âmbito da gestão da LIC, o SIGLIC assume um papel fundamental nas transferências de utentes, permitindo a associação entre todos os episódios desde a sua origem até à saída da LIC no destino. Enquanto o episódio se mantiver sob gestão no hospital de origem, todas as ações operacionais são realizadas no sistema informático do hospital, sendo o SIGLIC apenas uma ferramenta de consulta e de execução de alguns procedimentos relacionados com as transferências de utentes, nomeadamente a cativação de vales cirurgia e notas de transferência.

A partir do momento em que o episódio é transferido, poderá acompanhar os diversos estados do episódio mesmo estando a ser tratado noutra instituição. Todas as ações operacionais serão registadas no SI do hospital e posteriormente integradas no SIGLIC.

13.2. SClínico Hospitalar

Instalado em 94 unidades hospitalares, o sistema de informação SClínico é utilizado por mais de 62.000 profissionais de saúde do SNS.

Além dos módulos de Gestão, Consulta Externa, Hospital de Dia, Internamento, Nutrição e Alimentação, TDT, Triagem, Urgência e Bloco Operatório, o SClínico Hospitalar integra dois novos módulos, nomeadamente a VCI – Visão Clínica Integrada (que substituirá a funcionalidade atual de processo clínico eletrónico) e o BI *Clinico* (*business intelligence* para profissionais).

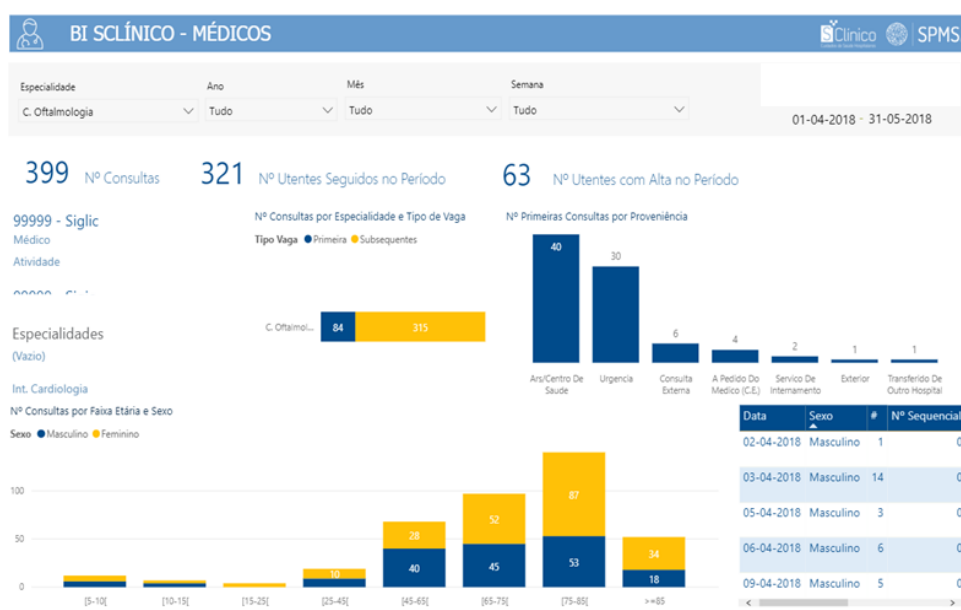
Em 2017, deu-se continuidade ao desenvolvimento do módulo de Cirurgia de Ambulatório. Para além disso, o SClínico/SONHOV2 foi implementado na ULS do Litoral Alentejano, no Centro Hospitalar do Porto e no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (Hospital Geral Coimbra, Hospital Pediátrico de Coimbra, Maternidade Bissaya Barreto, Hospital Sobral Cid). Foram também

migradas as SUB de Arouca, Cinfães, Moimenta da Beira e Montalegre. Foi migrado também, no âmbito do módulo de urgência, a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. Além disso, foi instalado o módulo de triagem de Manchester em diversas instituições.

Durante o ano de 2017, foi disponibilizado também a versão beta (teste) da Visão Clínica Integrada, estando já instalada em 19 hospitais.

Ainda em 2017, foram iniciados os desenvolvimentos de uma nova plataforma de *business intelligence* clínico, que permitem aos profissionais de saúde e instituições um novo olhar sobre a sua prática assistencial. Prevê-se a sua disponibilização integral em 2018.

Figura 4. Plataforma BI SClínico



Fonte: SPMS

As atualizações do SClínico Hospitalar centram-se, acima de tudo, na interoperabilidade, na integração e partilha, cada vez mais eficaz e eficiente, de informação e dados e a respetiva sistematização, tendo por objetivo proporcionar um melhor desempenho profissional e, consequentemente melhorar o apoio, acompanhamento e assistência ao cidadão.

São vários os desenvolvimentos previstos, quer funcionais, quer tecnológicos, nomeadamente ao nível de interoperabilidade (integração com o VAI) e de um novo módulo de Urgência e MCDT.

Decorre ainda a implementação de funcionalidades para a codificação clínica ICD-10- CM/PCS, o módulo cirurgia de ambatório, nutrição, diabetes, cessação tabágica e atividade física, normalização das atitudes terapêuticas, novos perfis, incluindo para estudantes de medicina e assistente social.

Pretende-se ainda efetuar a implementação do SClínico-H/SONHOv2/LIGHT em várias instituições hospitalares, por exemplo no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (Hospitais Universitário de Coimbra e Maternidade Daniel de Matos) e Centro Hospitalar Lisboa Ocidental.

Visão Clínica Integrada

A Visão Clínica Integrada (VCI), uma nova funcionalidade do SClínico Hospitalar, apresenta-se como o novo processo Clínico Eletrónico (PCE).

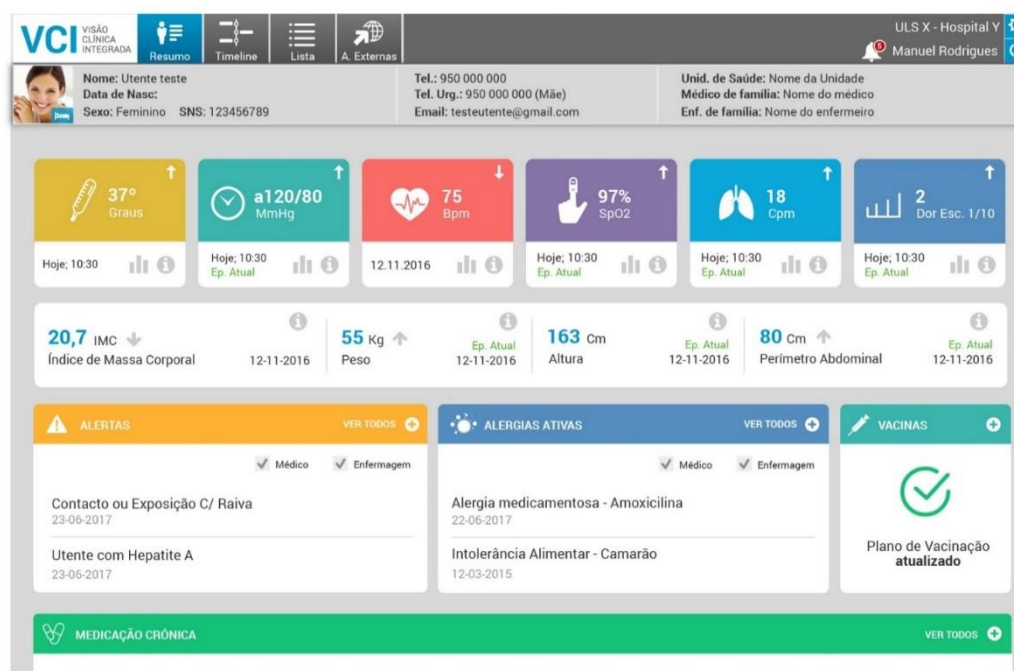
Durante o ano de 2017 foram desenvolvidos interfaces que simplificam o acesso à informação e melhoria da usabilidade. A cor tem um papel importante servindo para identificar, de uma forma intuitiva e rápida, áreas clínicas, melhorando a eficácia da interpretação por parte do utilizador. Esta versão permite o acesso à informação através da vista em *timeline*, ou em lista.

Ao disponibilizar Processos Clínicos compatíveis entre instituições, a VCI proporciona aos profissionais de saúde, nas várias instituições onde o utente é atendido, uma visão abrangente e completa das condições de saúde do utente, assim como o acesso a informação de melhor qualidade, contribuindo para o suporte à tomada de decisão na atividade de diagnóstico e terapêutica e, consequentemente, para a prestação de melhores cuidados de saúde.

No final de 2017, a VCI estava disponibilizada em versão *beta* (teste) em 19 hospitais.

Foi concluído o desenvolvimento de novas funcionalidades, nomeadamente um ecrã resumo com sinais vitais, alertas, medicação crónica, entre outras informações obtidas a nível nacional. Futuramente prevê-se a possibilidade de acesso a um diagrama do corpo humano.

Figura 5. Visão Clínica Integrada



13.3. Sistema de Informação para a Morbidade Hospitalar

Para responder à necessidade de reformular e adaptar os sistemas de informação nas instituições hospitalares, de forma a permitirem a codificação de episódios em ICD-10-CM/PCS, foi desenvolvido o Sistema de Informação para a Morbidade Hospitalar (SIMH), resultante da evolução do sistema *WebGDH*.

O SIMH tem como principal finalidade recolher, editar e agrupar em GDH - (Grupos de Diagnósticos Homogêneos) episódios de internamento e ambulatório, permitindo a integração de dados administrativos de vários sistemas (SONHO e outros). O sistema garante que a codificação do episódio é feita na aplicação, tornando o serviço prestado mais eficaz e eficiente.

A mudança de codificação clínica, de ICD-9-CM para ICD-10-CM/PCS, assenta no reconhecimento internacional de que esta nova codificação é mais exaustiva e mais adequada para retratar as inovações do estudo, descrição e classificação das diferentes doenças.

A implementação do SIMH arrancou, entre outubro e novembro de 2016, em três hospitais: Centro Hospitalar de São João, Centro Hospitalar Central e Hospital do Espírito Santo – Évora.

Terminada a fase piloto, foi concluída a implementação do SIMH em todos os hospitais do SNS, incluindo instituições em Parcerias Público-Privadas e as instituições das Ilhas da Madeira e Açores.

No último trimestre do ano de 2017 foi ainda disponibilizada a nova versão da ICD10 CM/PCS a todas as entidades em simultâneo.

O SIM H integra o denominado novo Ecosistema da Morbidade Hospitalar, construído através do trabalho conjunto da ACSS e da SPMS, que é constituído por um sistema de informação (o SIMH) uma base de dados central (a BDMH) e uma ferramenta de *business intelligence* (BIMH).

O novo sistema SIMH destina-se à recolha de dados administrativos, codificação clínica de episódios em ICD10CM/PCS, por médicos codificadores e agrupamento de episódios em GDH, trazendo consigo a vantagem de permitir obter uma caracterização sistematizada, normalizada e transversal para todo o SNS, com impacto potencial de melhorias na produção/morbidade hospitalar, na investigação, no financiamento, na contratualização e na faturação do hospital. A nova ferramenta permitirá a realização de análises comparativas e de *benchmarking* em unidades hospitalares do mesmo grupo.

O BDMH é uma base de dados que inclui todos os episódios hospitalares de internamento e ambulatoriais codificados em ICD9CM e ICD10CM/PCS.

Surge ainda o BIMH que consiste na construção e manutenção de um *Data Warehouse* (depósito de dados que possibilita a análise de grandes volumes de dados) e que irá permitir que cada instituição tenha acesso aos seus dados codificados e aos dados codificados pelas outras instituições.

13.4. Sistema de Gestão de Entidades de Saúde

O Sistema de Gestão de Entidades de Saúde (SGES) trata-se de um projeto estruturante para o sistema de informação de saúde, que promoveu a criação de um repositório central de Entidades de Saúde, fiável e permanentemente atualizado, a partilhar com todos os sistemas de informação, eliminando a redundância de informação e promovendo a melhoria da qualidade dos dados.

O SGES permite:

- Conhecer as entidades prestadoras de cuidados de saúde, a sua distribuição geográfica, a sua capacidade instalada e a sua relação com o SNS;
- Dispor de um repositório de entidades de saúde único, integrado e partilhado;
- Disponibilizar informação consistente, de qualidade e atempada aos diferentes SI da Saúde;
- Reduzir os custos de manutenção e implementação dos SI da Saúde;
- Simplificar os processos administrativos de gestão de entidades prestadoras de cuidados de saúde;
- Maior celeridade na obtenção de respostas e tratamento de processos, por parte dos organismos utilizadores;
- Facilitar o acesso da informação sobre entidades de saúde ao cidadão;
- Reduzir o número de interações do cidadão com os serviços do SNS, para obtenção de informação sobre entidades convencionadas;
- Otimizar a gestão dos recursos disponíveis.

13.5. Sistema de Informação para a Saúde Oral

O SISO- Sistema de Informação para a Saúde Oral incorpora as regras do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, de acordo com os processos definidos no Despacho n.º 4324/2008, de 22 de janeiro, que alarga aquele Programa, aprovado pelo Despacho n.º 153/2005, de 5 de janeiro.

O SISO é uma aplicação *web* acedida por serviços públicos e por prestadores privados que inclui todas as funcionalidades necessárias à gestão do Programa a partir de qualquer nível da administração do sistema de saúde, disponibilizando dados sobre a oferta de cuidados, o número e tipo de beneficiários, a utilização dos cheques-dentista, a saúde oral dos utentes e permitindo, também, o acompanhamento da execução do programa na vertente da sua integração com o Programa de Saúde Escolar, o controlo da faturação e pagamento dos atos terapêuticos e, ainda, a emissão dos cheques-dentista.

13.6. Sistema de Informação sobre Benefícios Adicionais em Saúde

Considerando a necessidade de apoiar a população idosa a quem foi atribuído o Complemento Solidário de Idosos (CSI), que despende grande parte dos seus recursos com a saúde, nomeadamente com a compra de medicamentos e outros bens com baixa comparticipação do Estado, foi instituída a atribuição dos Benefícios Adicionais de Saúde (BAS), com vista à redução das desigualdades e melhoria da sua qualidade de vida.

Com efeito, o progressivo envelhecimento demográfico, entre outros aspetos, tem determinado o aumento de doenças crónicas e incapacitantes em diversos grupos da população, designadamente os idosos, com implicações diretas nos custos da aquisição de medicamentos ou outros produtos necessários à manutenção e proteção da saúde.

Saliente-se que os BAS constituem reembolsos de uma percentagem de custos suportados pelos respetivos beneficiários com medicamentos, óculos e próteses dentárias removíveis, de acordo com a disciplina e os limites legalmente previstos, incidindo apenas sobre a parcela não comparticipada pelo Estado.

O direito ao BAS efetiva-se através da exibição nas USF ou UCSP do cartão de utente e da apresentação do comprovativo válido da situação de beneficiário do CSI, emitido pelo Instituto de Segurança Social.

Compete aos serviços administrativos das USF/UCSP confirmar a existência do utente na base de dados do SINUS, sinalizando neste sistema de informação o número de identificação da Segurança Social constante no documento referido anteriormente.

Os reembolsos dos BAS são solicitados junto das USF ou UCSP, mediante a junção dos documentos comprovativos das despesas médicas cobertas, competindo aos respetivos serviços administrativos verificar a conformidade legal de todos os documentos entregues.

Para operacionalização dos BAS foi implementado um sistema informático centralizado na ACSS, o sistema de Informação sobre Benefícios Adicionais em Saúde (SISBAS), disponibilizado via web e acedido pelos ACES e respetivas Unidades Funcionais.

Através do SISBAS é realizado o registo dos pedidos de reembolso e despesas efetuadas e ainda não reembolsadas, bem como a transmissão da informação referente às respetivas ordens de pagamento e à efetiva liquidação dos reembolsos.

Na implementação do sistema, compete ao Diretor Executivo do ACES, ou a pessoa por este designada, tomar a decisão final sobre a atribuição dos BAS, terminando o processo com a exarcação de Despacho. Em caso de deferimento, é assinalado no SISBAS a devida autorização de atribuição e os documentos comprovativos das despesas e pedido de atribuição dos BAS são remetidos à ACSS, entidade a quem compete articular com a Segurança Social (SS) para efeitos de reembolso ao utente.

13.7. Sistema de Gestão de Transporte Não Urgente de Doentes

O Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD) é um sistema de informação que suporta as atividades e a gestão integrada do processo de transporte não urgente de doentes, desde a sua requisição à respetiva contabilização, no quadro de intervenção de todos os seus intervenientes.

A adoção de uma abordagem ao processo de gestão de transporte de doentes de forma transversal permite a resposta integrada aos desafios da racionalização e da eficiência da gestão das unidades funcionais da saúde, da normalização de critérios na marcação de transporte de doentes, da imputação financeira às entidades requisitantes e da confirmação da efetividade do tratamento ou consulta, para além de um controlo efetivo da contabilização inerente aos prestadores de serviços de transporte.

Este sistema foi criado em 2009 na ARS do Alentejo, estando no final de 2017 implementado nas cinco ARS e nas seguintes entidades hospitalares:

- Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE;
- Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE;
- Hospital Espírito Santo, EPE – Évora;
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE.

13.8. Registo de Saúde Eletrónico

Nos últimos anos, os sistemas de informação da saúde têm evoluído de uma perspetiva focalizada nas unidades de saúde para uma visão integrada e em rede, orientada para o cidadão. O Registo de Saúde Eletrónico, disponibiliza um sistema central de registo e partilha de informação clínica, obedecendo aos requisitos emanados pela Comissão Nacional de Proteção de Dados. Esta plataforma permite o acesso a informação dos cidadãos, através da criação do Registo de Saúde Eletrónico, aos profissionais de saúde em diversos pontos do SNS (hospitais, urgências, cuidados primários, rede nacional de cuidados continuados), sem os deslocar das bases de dados locais. O acesso aos dados só é possível após ter sido autorizado pelo utente na Área do Cidadão, que tem ainda a possibilidade de auditar os acessos realizados à sua informação, através do menu de 'Histórico de Acessos' e gerir a sua informação, através da Área do Cidadão no Portal SNS (anteriormente designado por Portal do Utente).

Esta particularidade permite grande grau de transparência e *empowerment* do doente em relação à sua informação de saúde, antecipando em vários anos, alguns aspetos plasmados no novo Regulamento Europeu de Proteção de Dados.

A criação e desenvolvimento destas tecnologias parte da assunção de que a partilha de informação entre organizações prestadoras de cuidados de saúde se traduz em benefícios a vários níveis, de entre os quais se destacam, a segurança para o utente, o apoio à boa prática clínica, a poupança de custos e a maximização de recursos. A recolha de dados epidemiológicos, de forma segura, controlada e passível de auditoria, substituindo progressivamente a miríade de sistemas, papéis e formulários *online*, é de indiscutível interesse público.

De igual forma, a partilha aprofundada de informação de saúde para e sobre o doente é de interesse individual para o cidadão. No âmbito da diretiva de cuidados transfronteiriços prevê-se o acesso a cuidados de saúde pelos portugueses além-fronteiras, o que significa novas e distintas necessidades de partilha da sua informação de saúde.

No que diz respeito à segurança para o utente, esse benefício traduz-se no facto de que os profissionais de saúde terem acesso a toda a informação disponível sobre o utente, independentemente do seu local de registo, sempre com a concordância e autorização do utente, que é dono dos seus próprios dados. Essa situação traduz-se, igualmente, no apoio à boa prática clínica, uma vez que o contexto dessa prática ficará alicerçado num mais amplo e fidedigno conjunto de informação, dado que agrega todo o conhecimento registado sobre o utente em cada uma das organizações isoladamente.

Em termos de custos, é expectável uma redução dos encargos com a realização de meios complementares de diagnóstico, essencialmente por desconhecimento ou acesso a resultados anteriores, permitindo-se igualmente a maximização dos recursos disponíveis. Há também um importante acesso a informação clínica histórica ou geograficamente dispersa, tornando o acesso a cuidados de saúde mais dirigidos e adequados, mais fácil e menos oneroso para o Estado e para o cidadão.

A informação epidemiológica em Portugal tem sido, tradicionalmente, baseada na recolha e constituição de bases de dados anonimizadas, o que constitui uma prática adequada, desde que se evitem as duplicações de registo. Neste contexto, o uso de uma Plataforma representa um avanço, impedindo o duplo registo, ao mesmo tempo que só mostra os dados identificados no contexto da prestação, disponibilizando uma tabela completamente anónima (incluso sem número identificador) de extração de dados à DGS e criando *logs* dos dados exatos apresentados em cada *query* ou pesquisa.

O acesso à informação através do RSE está disponível através de quatro portais específicos, seguros e contextualizados.

Área do Cidadão do Portal SNS

A Área do Cidadão disponibiliza serviços eletrónicos, procurando promover o acesso aos serviços de saúde (como a marcação de consultas no médico de família), o acesso do Cidadão à sua própria informação (como a disponibilização das Guias de Tratamento, as duas medições de saúde,

a consulta dos resumos clínicos únicos do utente, etc.) e a simplificação e agilização de processos (como o pedido de receituário de medicação crónica, a disponibilização dos comprovativos de presença para consultas hospitalares, etc.).

A Área do Cidadão do Portal SNS foi melhorada e aumentada a disponibilização de informação ao Cidadão, permitindo uma navegação mais intuitiva, uma mais clara alocação dos serviços eletrónicos por categorias e foi iniciado o processo de revisão dos serviços à luz conceito da centralização no Cidadão e no seu percurso de vida, criando a componente de Planos de Cuidados e Percurso de Vida, que será ampliada e corporizada durante 2018.

No final do ano 2017, é possível ao Cidadão, aceder aos seguintes serviços digitais, a partir da Área do Cidadão do Portal SNS:

- Consultar os dados do Utente no RNU;
- Adicionar contactos de emergência;
- Gerir autorizações de acesso à informação;
- Consultar o histórico de acessos;
- Consultar os Episódios de Saúde;
- Consultar o resumo clínico único do utente (para os utentes em que este já está disponível);
- Consultar os Cartões de Pessoa com Doença Rara;
- Consultar e imprimir o Testamento Vital, de acordo com o registo no RENTEV;
- Anexar documentos pertinentes;
- Responder ao questionário de saúde;
- Registar e consultar medições (IMC, Glicémia, Tensão Arterial, Colesterol, Triglicéridos, Saturação O2, INR, Ritmo Cardíaco);
- Marcação de Consulta para o Médico de Família na sua unidade de saúde dos cuidados de saúde primários;
- Consultar a Lista de Inscritos para Cirurgia;
- Pedido de renovação de prescrição médica de medicação crónica;
- Pedido e consulta de informação relacionada com a mobilidade de doentes;
- Pedido de isenção de taxas moderadoras;
- Contacto com a unidade de saúde onde o cidadão está inscrito;
- Consulta dos benefícios SNS.
- Consulta de dívidas existentes sobre as taxas moderadoras.

Os serviços que permitem o acesso a informação clínica do cidadão (como é o caso da consulta ao resumo clínico único do utente) implicam a utilização da autenticação com Cartão do Cidadão ou Chave Móvel Digital, o que acrescenta uma componente adicional à camada de segurança já existente para o acesso aos restantes serviços, de cariz mais administrativo.

Caso o cidadão assim o autorize, toda a informação por este registada na Área do Cidadão do Portal SNS, pode ser partilhada com os profissionais de saúde que o acompanham, simplificando o processo de recolha de informação e acompanhamento dos utentes.

A 31 de dezembro de 2017 existiam 1.650.311 cidadãos registados na Área do Cidadão do Portal SNS, com a possibilidade de usufruírem dos serviços aí disponibilizados e, alguns dos quais, já anteriormente listados.

Quadro 35. **Evolução do número de utentes inscritos na Área do Cidadão**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Número Utentes inscritos na Área do Cidadão	177.226	323.709	585.604	743.645	892.387	1.163.100	1.421.854	1.650.311

Fonte: SPMS

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/no-de-utentes-inscritos-na-area-do-cidadao/?sort=periodo>

Área do profissional

A Área do Profissional é uma plataforma centrada no utente, que permite o acesso, pelos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), à sua informação clínica. A informação que o utente disponibiliza no RSE - Área do Cidadão e cuja consulta é por ele autorizada, permite ao profissional de saúde obter alguns indicadores que o podem auxiliar a um melhor conhecimento, diagnóstico e tratamento do utente.

O acesso a esta Área do Profissional é efetuado através do sistema informático utilizado pelo prestador de serviços de saúde e está disponível em instituições públicas e privadas, disponibilizando acesso a informação constante das bases de dados locais.

Este portal permite a intercomunicação entre os sistemas de informação de cada uma das instituições de saúde do SNS, viabilizando, assim, a agregação e visualização da informação de saúde dos utentes registados, quando e onde for necessário.

Durante o ano de 2017, temos cerca de 80 mil acessos em dias úteis.

Continuou o processo da instalação de licenças *Zero Footprint Viewer* (ZFV) nos PACS hospitalares, de forma a permitir o acesso e visualização das imagens e relatórios do utente no SNS. Assim, tornou-se possível que os MCDT, que tenham sido efetuados nos hospitais onde a licença ZFV está instalada possam ser consultados, em qualquer ponto do SNS em que ele se encontre, durante o processo de prestação de cuidados. Até final de 2017, esta partilha de imagens já era possível em 17 instituições de saúde.

A *PDS Live* constitui-se como uma área geral para aplicação da telemedicina, que permitirá a teleconferência com utentes e entre entidades do SNS para aqueles que dispõem de computador pessoal com *webcam* para realização de uma teleconsulta, com partilha de imagens e outros documento. Em 2017 suportou a realização de 1.440 sessões e conferências, 2.772 participantes e 22.187 como média minutos conferências.

No âmbito da disponibilização do Registo de Saúde Eletrónico foram criados novos mecanismos de integração de dados, dos quais destacamos a integração com farmácias e com laboratórios privados.

Dados das integrações com farmácias:

- 3.800 questionários [de diabetes tipo 2] integrados no final do ano 2017;
- 89.737 vacinas integradas desde outubro de 2017 até ao final do ano 2017.

Área institucional

A Área Institucional tem como objetivo disponibilizar um conjunto de estatísticas referentes à Área do Profissional. Em concreto, este portal permite nesta fase sobretudo a obtenção de dados sobre uso do sistema para auditoria e monitorização. Permitindo detetar falhas, usos indevidos, e assim contribuir para garantir a proteção de dados e da privacidade.

Área internacional

A Área Internacional constitui-se como a ligação da plataforma portuguesa à rede europeia, num trabalho de parceria com outros países, com o objetivo de que em 2018 seja possível a partilha de alguma informação clínica, se esse for desejo do cidadão, com alguns países europeus.

13.9. MySNS - Aplicações Móveis

Em 2016, o SNS já tinha promovido o lançamento de duas aplicações móveis: *MySNS* e *MySNS Tempos*. No entanto, em janeiro de 2017, foi disponibilizada a aplicação móvel que veio a permitir a portabilidade do Registo de Saúde Eletrónico, trazendo a informação de saúde para o telemóvel do Cidadão: a “*MySNS Carteira – A Carteira eletrónica da Saúde*”.

A *MySNS Carteira* permite ao cidadão associar “cartões” específicos por componentes informativas do seu interesse. Cada cartão corresponde a um tipo de informação de saúde. Durante o ano de 2017, foram disponibilizados 5 cartões:

- Cartão de Acesso à Saúde: apresenta a informação do utente como por exemplo, o número de utente, nome do médico de família ou o contacto de centro de saúde;
- eGuia de Tratamento: a guia de tratamento das prescrições médicas eletrónicas, com informação do(s) medicamento(s), respetivos códigos de acesso e de opção, etc.;
- Cartão ADSE: reúne a informação do utente beneficiário deste subsistema público;
- eTestamento Vital: detalhes da informação do seu testamento vital, caso aplicável;
- Boletim de Vacinas: disponibiliza as vacinas do utente administradas, as próximas a serem administradas, bem como notifica o utente no caso de ter vacinas por tomar.

Construída de acordo com o interesse do cidadão, a *MySNS Carteira* reúne a informação de saúde do cidadão numa aplicação residente no seu *smartphone*. Toda a informação é guardada de

forma segura, usando *standards* internacionais. Desde o seu lançamento até ao final do ano de 2017, esta aplicação foi instalada em 60.520 dispositivos móveis (21.513 IOS e 39.007 Android).

As aplicações móveis *MySNS* e *MySNS Tempos*, lançadas em setembro e novembro de 2016 respetivamente, têm objetivos distintos. A primeira pode ser vista como a ligação móvel ao Portal do SNS e aos serviços digitais da Saúde. Assim sendo, é possível encontrar nesta aplicação as principais notícias ligadas ao SNS ou obter a georreferenciação das instituições de saúde do SNS (como Hospitais, centros de saúde ou farmácias).

Durante o ano de 2017 foi descarregada 49.763 vezes (o que juntando aos downloads de 2016, perfaz um total de 115 047 descargas). Por sua vez, a *MySNS Tempos* é uma aplicação que permite, em tempo real, consultar o tempo médio de espera nos serviços de Urgência das Instituições Hospitalares do SNS. Em 2017, esta aplicação foi instalada em 25.763 telemóveis (perfazendo um total de 46.732 *downloads*).

13.10. Portais SNS

Com o objetivo de melhorar o acesso do Cidadão à informação e serviços de saúde, tem sido feito um trabalho de fortalecer e padronizar a imagem do SNS na Internet, disponibilizando portais às entidades de saúde, garantindo a uniformização gráfica, tecnológica e arquitetural dos sites para as instituições com valências equivalentes, estando garantido o cumprimento das linhas orientadoras que deram origem ao *revamping* do Portal do SNS e a garantia que cada entidade não perde a sua entidade. Por outro lado, para as instituições que preconizam objetivos distintos, tem-se aplicado o princípio da harmonização, ou seja, portais individuais que dão respostas particularmente específicas, mantêm a entidade das instituições e seguem as *guidelines* do SNS para a Internet.

Ao longo de 2017 foram disponibilizados 52 portais para entidades com realidades específicas de norte a sul do país como a ACSS, o INEM, os Centros Hospitalares, entre outros. Esta centralização de recursos trouxe benefícios de diversos níveis, diminuiu custos com infraestruturas e desenvolvimento aplicacional e manutenção e potencializou estratégias de comunicação, segurança, usabilidade e acessibilidade, aproximando cada vez mais o SNS do cidadão.

13.11. RENTEV – Registo Nacional do Testamento Vital

O direito do exercício do testamento vital é hoje uma realidade. Em 2017 assinalou-se o número mais elevado de registos do Testamento Vital no sistema informático RENTEV - Registo Nacional do Testamento Vital, desde que este entrou em vigor, em julho de 2014, o que, para o SNS, reflete a melhoria dos direitos e informações e acesso dos cidadãos.

Já são mais de 18.000 os portugueses que registaram o seu testamento vital, documento, registado eletronicamente, onde se manifesta o tipo de tratamento e de cuidados de saúde que se

pretende ou não receber, numa situação de incapacidade em expressar a sua vontade. Este sistema permite ainda, ao cidadão, nomear um ou mais procuradores de cuidados de saúde.

Dos mais de 18.000 testamentos vitais registados no total, entre julho de 2014 e dezembro de 2017, 11.921 são de mulheres e 6.345 de homens.

Quadro 36. Evolução de registos do Testamento Vital

	2014	2015	2016	2017
Total Testamento Vital (TVs)	881	1.168	4.234	11.983
TVs Masculinas	348	424	1.532	4.041
TVs Masculinas (< 65 anos)	134	171	900	2.526
TVs Masculinas (>= 65 anos)	214	253	632	1.515
TVs Femininas	533	744	2.702	7.942
TVs Femininas (< 65 anos)	242	335	1.495	4.441
TVs Femininas (>= 65 anos)	291	409	1.207	3.501

Fonte: SPMS

StatLink: <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/testamento-vital/>

13.12. Receita sem Papel - Desmaterialização Eletrónica da Receita

Através despacho publicado a 25 de fevereiro de 2016, a Receita sem Papel adquiriu carácter obrigatório a partir de 1 de abril desse ano, para todas as entidades do SNS.

Anteriormente, a Portaria nº 224/2015, de 27 de julho, regulamentou a implementação de todo o circuito de Receita sem Papel – prescrição, dispensa e faturação. O regime jurídico – que substituiu a Portaria nº 137-A/2012, de 11 de maio – alargou e adaptou as regras da prescrição eletrónica às da dispensa e faturação, cumprindo, desta forma, a prioridade de privilegiar a utilização de meios eletrónicos nos serviços do SNS.

Este modelo eletrónico permite, assim, a prescrição, em simultâneo, de diferentes tipologias de medicamentos, ou seja, a mesma receita poderá incluir fármacos comparticipados com tratamentos não comparticipados. O sistema traz vantagens para o utente, já que todos os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário, o que antes não acontecia.

No ato da dispensa nas farmácias, o utente poderá optar por aviar todos os produtos prescritos, ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes em diferentes estabelecimentos e em datas distintas.

Quadro 37. Evolução do número de receitas com e sem papel

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Número Receitas com Papel	-	49.545.541	61.714.082	92.912.147	108.558.894	112.256.823	58.877.162	6.132.715
Número Receitas sem Papel	0	0	0	0	0	22.369	24.260.830	49.139.634

Nota: A partir de 2016, o número total de receitas regista uma diminuição, devido ao facto de conterem maior número de prescrições por receita.
Fonte: SPMS

StatLink: <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/receita-sem-papel/>

Quadro 38. Evolução prescrição eletrónica do medicamento

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Número Total Receitas Prescritas Eletrónicas	49.545.541	61.714.082	91.991.938	107.652.689	111.488.735	82.185.587	55.272.349
Número Embalagens Prescritas por DCI (CNPEM)	0	0	40.056.827	118.483.474	143.669.386	151.617.588	159.367.756
Número Embalagens Prescritas por Marca por Exceção A			263.806	298.084	262.094	353.169	365.396
Número Embalagens Prescritas por Marca por Exceção B			1.010.101	613.685	477.676	462.192	410.172
Número Embalagens Prescritas por Marca por Exceção C			19.831.132	21.030.601	15.385.725	14.063.119	12.689.397
Número Embalagens Prescritas Sem Necessidade de Justificação Técnica	100.990.433	125.680.087	163.742.332	203.578.066	217.353.398	225.975.970	234.781.398

Fonte: SPMS

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/evolucao-da-prescricao-electronica-de-medicamentos/?sort=temno>

A receita eletrónica veio substituir gradualmente a receita em papel, a partir de 2015, afirmando-se em 2016, primeiro nas unidades de saúde do setor público e, posteriormente, no setor privado. Em 2017, já funciona em pleno nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.

Com a Receita Sem Papel, o cidadão recebe a prescrição por e-mail ou SMS, pode levantar os medicamentos em qualquer farmácia do país e consultar o seu guia de tratamento no *tablet* ou telemóvel, através da Área do Cidadão do Portal SNS. Basta registar-se em www.sns.gov.pt/cidadao.

O projeto continua a ganhar dimensão e, em 2018, vai iniciar-se a internacionalização da Receita Sem Papel.

13.13. Exames Sem Papel - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

O projeto Exames Sem Papel visa a desmaterialização de todo o processo associado à realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, preconizando uma alteração de paradigma quanto à gestão dos recursos do SNS.

No ano de 2017 foi publicado o Despacho nº4751/2017, que permitiu desenvolver iniciativas que tiveram como foco garantir a disponibilização desmaterializada de resultados dos exames ao médico prescriptor e ao utente, em três entidades do SNS (Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., Hospital de Santa Maria Maior E. P. E. e ULS Matosinhos – Hospital Pedro Hispano). Estas entidades disponibilizaram cerca de 140.000 resultados até final do ano 2017.

Para além disso, e tendo como finalidade a aproximação do cidadão aos cuidados de saúde e a redução do desperdício na prestação de MCDT, foi publicado o Despacho nº8018/2017, que definiu regras para a disponibilização de resultados de exames prestados em convencionados, com os utentes e profissionais de saúde do SNS.

No sentido de assegurar a qualidade da prestação dos cuidados de saúde de um utente, este despacho determinou que para garantir a partilha de informação clínica, de forma segura e confidencial, deve ser assegurado, pelo médico prescriptor a recolha do consentimento informado do utente relativamente à disponibilização de resultados.

Durante o ano de 2017 foram efetuados testes e respetivos processos de conformidade, entre a SPMS e vários fornecedores de *software*, que permitiram a disponibilização de resultados de MCDT na área da Patologia Clínica, via Registo de Saúde Eletrónico (RSE) - Área do Profissional e Área do Cidadão.

Ainda em 2017, foi possível a disponibilização de resultados aos seus utentes da primeira clínica de análises privada, contabilizando até ao final do ano cerca de 400 resultados disponibilizados para o utente e respetivo médico prescriptor.

Já em 2018 foi publicada a Portaria n.º 126/2018, de 8 de maio, que define as regras de prescrição, registo e disponibilização de resultados dos MCDT e que regula a faturação dos respetivos prestadores ao SNS, para efeitos de conferência de faturas e posterior pagamento.

13.14. Prescrição de medicamentos biológicos

Através da Portaria nº 48/2016, de 22 de março, estabeleceu-se o regime excecional de comparticipação de medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas. A prescrição dos medicamentos apenas ocorre em consultas especializadas no diagnóstico e tratamento das doenças, devendo o médico prescriptor mencionar expressamente o regime excecional.

A prescrição de medicamentos biológicos pela aplicação PEM (Prescrição Eletrónica Médica) deve reunir os seguintes requisitos:

- a) O local de prescrição é um centro prescriptor registado no site da DGS;

- b) O médico do centro prescriptor está igualmente registado no site da DGS para a prescrição de medicamentos biológicos;
- c) O local de prescrição tem um código de local de prescrição válido, não sendo, para esse efeito, admissíveis códigos associados a Locais de Prescrição de Entidade Utilizadora Privada (LPEUP).

Para cumprir o disposto na Circular disponibilizou-se o acesso à aplicação de prescrição PEM em ambiente privado.

A PEM disponibiliza um separador de prescrição do tipo “BIO”, específico para a prescrição deste tipo de medicamentos, e cuja aplicação obriga à materialização da receita, pelo que o médico prescriptor deverá assinar manuscritamente a mesma. A materialização da receita ocorre para que seja possível a sua dispensa exclusiva através dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais do SNS. As farmácias hospitalares podem dispensar os medicamentos, previstos na Portaria nº 48/2016, apenas quando se verificarem, cumulativamente, as seguintes condições: o centro prescriptor esteja registado no site da DGS e a dispensa do medicamento registada em base de dados específica para este efeito.

A DGS criou as condições necessárias para o registo das dispensas de todos os medicamentos biológicos, para acompanhamento e monitorização do historial terapêutico do doente, por parte das farmácias hospitalares, nas bases de dados da Sociedade Portuguesa de Reumatologia e da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, com observância das regras estabelecidas pela Comissão Nacional de Proteção de Dados.

No âmbito da prescrição de medicamentos biológicos, ao abrigo da Portaria nº 48/2016, de 22 de março, que estabelece o regime excecional de comparticipação de medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas, foi publicada, no dia 19 de junho, a Circular Normativa Conjunta n.º 4/DGS/ INFARMED/SPMS.

Esta circular vem introduzir uma exceção à obrigatoriedade da prescrição de medicamentos ao abrigo da Portaria n.º 48/2016, de 22 de março, na aplicação PEM, disponibilizada pela SPMS, EPE, bem como esclarecer as circunstâncias em que a prescrição manual pode ocorrer e ser aceite pelos Serviços Farmacêuticos dos hospitais do SNS.

13.15. Desmaterialização da Prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários

A prescrição eletrónica de CRD tornou-se obrigatória, pelo Despacho n.º 9405/2014, de 21 de julho), através da PEM, para todo o SNS. O Módulo CRD disponibiliza funcionalidades que permitem a prescrição eletrónica de CRD, nomeadamente de oxigenoterapia, ventiloterapia e aerossolterapia, bem como a prescrição de outros equipamentos, garantindo a aplicação das regras e normas da DGS.

Adicionalmente, este módulo permite a gestão dos dados clínicos do utente: avaliação clínica, diagnósticos e exames, consulta, renovação, modificação e anulação de receitas do utente. Até ao final de 2016, observou-se uma crescente utilização da prescrição informatizada de cuidados respiratórios através da PEM, tornando-se residual a prescrição manual, recurso apenas permitido para colmatar eventuais falhas da PEM-CRD, conforme disposto no Despacho n.º 9405/2014.

Em fevereiro de 2017, foi alterada a duração da prescrição de CRD de 90 para 180 dias, permitindo dessa forma, reduzir o número de prescrições emitidas.

Neste contexto, o objetivo é desmaterializar todos os circuitos de prescrição do SNS, até 2020, o circuito de prescrição, dispensa e faturação dos cuidados respiratórios domiciliários. Com o objetivo de assegurar a transição para a total desmaterialização deste circuito, foi criado um grupo de trabalho com vários *stakeholders* públicos e privados.

13.16. Rede Informática da Saúde

O ano 2017 ficou marcado pela continuação da melhoria da qualidade e pelo aumento da largura de banda dos vários *sites* que constituem a RIS, assim como na instalação de mais de 7.000 postos de trabalho em diversas unidades dos cuidados de saúde primários, estes postos de trabalho foram adquiridos.

Ao abrigo do Código dos Contratos Públicos (CCP), onde em 2016 foi elaborado o programa de concurso e, seguindo as melhores práticas do direito europeu, iniciaram-se três procedimentos pré-contratuais, permitindo aumentar a concorrência e o cumprimento do princípio da igualdade e da transparência, para a aquisição centralizada, distribuição e respetiva instalação.

13.17. Registo Oncológico Nacional

A Lei n.º53/2017, de 14 de julho, veio criar e regular o Registo Oncológico Nacional (RON). O RON é um registo centralizado que agrega numa única plataforma informática os diversos registos de todos os doentes oncológicos tratados em Portugal Continental e Regiões Autónomas, permitindo a monitorização da atividade realizada nas instituições, de forma a garantir a uniformidade dos dados e da informação tratada e possibilitando a sua utilização para avaliação epidemiológica e análise da efetividade dos rastreios e terapêuticas.

De acordo com o diploma, é obrigatório o registo na plataforma eletrónica do RON de todos os novos casos de diagnóstico de cancro, por parte de todos os estabelecimentos e serviços de saúde do setor público, social e privado, independentemente da sua natureza jurídica, localizados no Continente ou nas regiões autónomas, no prazo máximo de nove meses a contar da data do conhecimento do diagnóstico, e a posterior atualização, no mínimo anual, do estágio da doença oncológica, das terapêuticas oncológicas usadas e do estado vital do doente.

De salientar igualmente que, no âmbito do processo de contratualização dos cuidados de saúde implementado no SNS, são estabelecidos mecanismos de incentivo e penalização associados a uma adequada prática de registo oncológico, nos termos do disposto na lei.

O RON teve durante o ano de 2017 a sua verdadeira preparação ao nível de infraestrutura para que a partir do dia 01 de janeiro de 2018 esta nova plataforma fosse uma realidade no panorama nacional.

A SPMS procedeu, junto de todos os Registos Oncológicos Regionais ao levantamento relativo ao número de registos e características das infraestruturas que davam suporte a estes registos de forma a dimensionar a infraestrutura do RON. Esta foi a base para que o RON atualmente esteja suportado em infraestrutura SPMS e dimensionado em três ambientes: desenvolvimento, qualidade e produção.

Paralelamente, a SPMS procedeu junto da CNPD à devida notificação de tratamento de dados de forma a garantir a conformidade legal do tratamento previsto no âmbito do RON.

Todos os processos acima mencionados, permitiram garantir que no dia 01 de janeiro de 2018 o RON estivesse disponível numa plataforma única acessível na rede informática da saúde.

O processo de migração de dados dos registos oncológicos regionais (Norte, Centro e Açores), foi uma tarefa iniciada durante 2017, a ter continuação em 2018.

13.18. Estratégia Nacional para o Ecosistema de Informação de Saúde 2020

A Estratégia Nacional para o Ecosistema de Informação de Saúde 2020 (ENESIS), aprovada de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 62/2016, 17 de outubro, visa criar as condições para tornar o ecossistema uma referência de boas práticas e promover a entrega de benefícios, a gestão de riscos e a otimização dos recursos.

No sentido de operacionalizar os desígnios previstos no diploma acima referido, o Despacho n.º 3156/2017, de 5 de abril, veio estabelecer um modelo de funcionamento e coordenação operacional para realizar os objetivos do ENESIS 2020. Dando cumprimento a este Despacho, a SPMS, EPE procedeu à definição de um modelo de governança e gestão do Ecosistema de Informação em Saúde (eSIS) que define o enquadramento e condições em que os diversos atores e componentes do ecossistema podem contribuir para os seus objetivos.

De seguida apresentam-se as atividades realizadas, no âmbito da ENESIS 2020, em 2017.

Disponibilização da Plataforma de Gestão de Portfólio

O acompanhamento e controlo da atividade da ENESIS 2020 é coordenado pela SPMS, em articulação com as demais estruturas organizacionais, de acordo com o modelo de governação aprovado. Este acompanhamento é suportado num modelo de gestão de portefólio de iniciativas

TIC, que tem como propósito a monitorização de indicadores de execução das diferentes atividades e projetos desenvolvidos pelas entidades que pertencem ao ecossistema do eSIS. Juntamente com o envio, em modelo próprio, do documento aprovado com o plano estratégico, para o triénio 2017-2019, a SPMS disponibilizou uma plataforma de gestão de portfólio que tem por objetivo auxiliar as entidades a proceder ao carregamento das diferentes iniciativas, contempladas nos planos estratégicos, de que são responsáveis, de acordo com regras e atributos comuns, permitindo o seu acompanhamento centralizado pela SPMS e, de forma mais fácil, a elaboração de relatórios e indicadores estatísticos agregados.

Realização do I Fórum ENESIS

O Fórum ENESIS é uma das estruturas orgânicas, contemplada no modelo de governação da ENESIS 2020, cujas principais atribuições são o alinhamento das expectativas das entidades entre si, a promoção de conhecimento e entendimento comum das boas práticas e a identificação de sinergias e partilha de soluções que contribuam para o cumprimento dos objetivos da ENESIS 2020.

O I Fórum ENESIS foi realizado nas instalações da SPMS em Lisboa, no mês de junho, e contou com 62 pessoas, em representação de 45 entidades do eSIS. Nesta primeira reunião foi feita uma introdução à ENESIS, explicando a Visão, os Princípios e os Objetivos Estratégicos e apresentando as suas Estruturas de Organização e Gestão. Foi apresentada a plataforma de gestão de portfólio e algumas iniciativas estratégicas em curso na SPMS, nas áreas da Arquitetura do SIS, do modelo de Competências e Perfis e da gestão de Serviço e Suporte. Foi ainda discutida qual seria a melhor forma de funcionamento destes Fóruns, e como otimizar a articulação entre as diferentes entidades.

O I Fórum culminou com um *workshop* de Transformação Digital na Saúde, onde foram abordados conceitos gerais sobre a 3ª plataforma digital, os aceleradores de inovação e a transformação digital no setor da saúde.

Realização da 1ª Reunião do Conselho Consultivo do eSIS (CCeSIS)

O Conselho Consultivo do eSIS (CCeSIS) é um órgão permanente, previsto na estrutura de governação do eSIS, que visa recolher a opinião e recomendações de representantes de partes interessadas do eSIS. A primeira reunião do Conselho Consultivo do eSIS (CCeSIS) realizou-se no dia 28 de dezembro de 2017, tendo contado com a participação de 14 pessoas, em representação de Ordens de Profissionais, Associações de Gestores e Administradores da área da saúde ou outros profissionais.

Nomeação das Comissões Locais de Informatização Clínica

A SPMS solicitou às 64 Entidades eSIS, a nomeação formal das respetivas Comissões Locais de Informatização Clínica, tendo sido oficializadas 25.

14. SIMPLEX+ Saúde

O Ministério da Saúde continuou a assumir como prioritária a expansão e dinamização do Programa SIMPLEX+ Saúde, dedicando especial atenção às áreas do acesso, modernização, proximidade e qualificação do SNS, garantindo a valorização de serviços de saúde integrados e a otimização de recursos.

Nesta sequência, destacam-se as seguintes medidas relacionadas com o acesso aos cuidados de saúde no SNS:

- Atestado Médico Multiuso Digital (Medida #53);
- Receita sem papel Plus (Medida #205);
- App MySNS (Medida #44);
- Registo de Saúde Eletrónico + (Medida #215);
- ADSE na sua mão (Medida #28);
- Geo INEM (Medida #124);
- SIGA SNS (Medida #238);
- Nascer com médico de família e boletins de saúde eletrónicos (Medida #1);
- Cédula Profissional Eletrónica de Saúde (Medida #70);
- ADSE Direta + (Medida #27);
- Centro Contacto do SNS (Medida #71);
- Registo Eletrónico de Certificados de Incapacidade Temporária (Medida #216);
- App Bolsa Eletrónica de Saúde (Medida #39);
- Emergência médica digital (Medida #107);
- Saúde transfronteiriça digital (Medida #230);
- Registo nacional de dadores sempre atualizados (Medida #218);
- Referenciação eletrónica nos Cuidados Continuados Integrados (Medida #209);
- APP Registo Português de Transplantação (Medida #47);
- Introdução de novos medicamentos *online* (Medida #142).

No anexo 5 encontram-se todas as medidas SIMPLEX+ Saúde.

Parte II

Acesso a áreas específicas da prestação de cuidados de saúde

A segunda parte deste relatório é dedicada à análise do desempenho de Áreas Específicas do Acesso a Cuidados de Saúde no ano de 2017.

- SNS 24
- Emergência Médica
- Sistema de Transporte Não Urgente de Doentes
- Taxas Moderadoras
- Programa Nacional de Vacinação
- Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral
- Cartão de Pessoa com Doença Rara
- Sangue
- Transplantação
- Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio – Ajudas Técnicas
- Benefícios Adicionais em Saúde
- Dependências: Drogas, Álcool e Jogo
- Centro de Emergência em Saúde Pública
- Acesso ao medicamento
- Procriação Medicamente Assistida

1. SNS 24

A publicação do Decreto-Lei nº 69/2017, de 16 de junho de 2017, procedeu à transferência de atribuições relativas ao Centro de Atendimento do SNS, da Direção-Geral da Saúde para a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, que assegurou o seu funcionamento, bem como do novo Centro de Contacto do SNS (SNS 24) que lhe sucedeu.

Inaugurado a 24 de julho de 2017, o SNS 24 está acessível através dos seguintes canais de acesso:

- Portal SNS 24 (www.sns24.gov.pt);
- Telefone (número único nacional: 808 24 24 24);
- Correio eletrónico (atendimento@sns24.gov.pt).

De acordo com os dados disponibilizados pelo Centro de Contacto, no último quadrimestre de 2017, cerca de 94% dos utilizadores estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com o serviço prestado. De salientar também que, 98% dos utilizadores consideraram provável ou muito provável voltar a utilizá-lo, e 97% recomendariam o serviço a amigos e familiares.

Princípios orientadores do SNS 24

O SNS 24 rege-se pelos princípios e valores diretamente relacionados com a prestação de cuidados no SNS, nomeadamente:

- **Foco no utente** – centrado nas necessidades do cidadão, privilegiando a

atenção e relação personalizada com o cidadão;

- Simplicidade e acessibilidade;
- Integração;
- Simplificação;
- Universalidade e equidade;
- Confidencialidade;
- Proximidade.

Objetivos do SNS 24

O SNS 24 tem como principais objetivos:

- Ampliar e simplificar o acesso da população à informação e aos serviços de saúde;
- Orientar o cidadão para os serviços de saúde mais adequados às suas necessidades, contribuindo para a diminuição de situações de congestionamento dos serviços de saúde, nomeadamente as urgências e os serviços administrativos (marcação de consultas);
- Promover o envolvimento do cidadão na gestão ativa da saúde, respondendo de forma esclarecedora e em tempo útil às suas necessidades;
- Colaborar no aumento da eficácia e da eficiência operativa do setor da saúde, promovendo a articulação necessária entre as várias entidades do SNS e a integração dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde;
- Contribuir para uma visão integrada sobre as diferentes medidas e programas de saúde.

Serviços prestados pelo SNS 24

Em setembro de 2017, o Centro de Contacto integrou um conjunto de novos serviços, informativos e administrativos, que reforçaram a disponibilidade (maior oferta adequada às necessidades da população) e a proximidade (centralização de serviços) do SNS aos cidadãos.

Os serviços informativos possibilitam o acesso rápido e fácil a informação disponível no Portal do SNS, podendo também ser utilizado para a realização de campanhas ou alertas.

No que se refere aos serviços administrativos destacam-se a marcação de consultas nos Cuidados de Saúde Primários e os pedidos de isenção de taxas moderadoras por insuficiência económica.

No âmbito dos serviços integrados foram atendidas mais de 26 mil chamadas, correspondendo a uma média de 219 chamadas por dia. De um total de 1.677 chamadas para marcação de consultas, foram agendadas 849 consultas para a especialidade de medicina geral e familiar.

Através do endereço de correio eletrónico, foram rececionados 41.393 pedidos, dos quais 32.260 foram concluídos.

SNS 24 – visão centrada no cidadão

O avanço da tecnologia permite que o novo Centro de Contacto assuma um papel fundamental e mais abrangente na estratégia global para o setor da saúde. Assim, o SNS 24 deve, progressivamente, adaptar-se à configuração atual do Serviço Nacional de Saúde e às necessidades da população, constituindo-se como uma porta de entrada ágil e preferencial de acesso dos cidadãos ao SNS.

A missão do SNS 24 consiste em disponibilizar ao cidadão, através de um ponto de contacto único, omnicanal, um conjunto de informações e serviços que facilitam o acesso, asseguram a equidade e simplificam a utilização do SNS.

De modo gradual, serão disponibilizadas informações e serviços administrativos, através de uma plataforma de atendimento única, integrada, simples e próxima, sendo que para garantir a sua eficiência se torna essencial a articulação entre todas as entidades do SNS.

Importa destacar igualmente que o SNS 24 deu continuidade ao serviço de triagem, acompanhamento e encaminhamento (TAE), módulo disponível desde 2007, através da Linha Saúde 24.

O serviço TAE avalia o nível de risco sobre os sintomas apresentados pelo cidadão, aconselha e, caso seja necessário, encaminha o cidadão para a estrutura de cuidados de saúde do SNS mais apropriada à sua condição, ou recomenda autocuidados, podendo realizar contactos para seguimento.

Inclui também o aconselhamento e esclarecimento ao cidadão em matérias de saúde pública e serviços em *outbound* relacionados. O serviço pode ser completado com a transferência de chamadas *inbound* relativas a situações de emergência para serviços especializados, por exemplo Saúde Pública ou INEM. Este tipo de atendimento implica a consulta e registo de informação clínica do cidadão.

Na página seguinte apresenta-se uma caracterização da utilização do módulo TAE, verificando-se que em 2017 foram atendidas mais de 835 mil chamadas, uma média de 2.296 chamadas por dia e efetuadas 167.854 chamadas de seguimento, o correspondente a 460 seguimentos por dia.

Constata-se também que cerca de 28% dos utentes foram encaminhados para o serviço de urgência, seguido do encaminhamento para autocuidados (26%). No total foram encaminhadas 879.546 utentes.

SNS 24 contribui para melhoria do acesso ao SNS

O SNS 24 tem implementado um conjunto de procedimentos, tendo em vista a garantia do acesso universal aos serviços que disponibiliza, bem com a equidade no atendimento, garantindo que o cidadão tem acesso, através de um telefonema, a serviços que até aqui eram apenas disponibilizados presencialmente ou *online*.

Destacam-se:

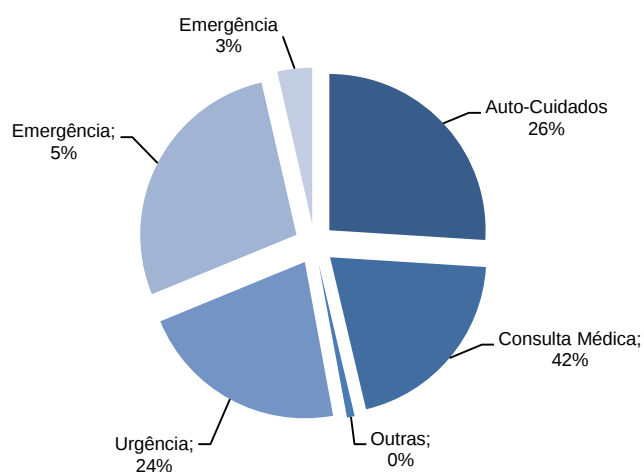
- Disponibilização de uma ferramenta de conversação (*chat*) para cidadãos com incapacidades ou dificuldades auditivas ou na fala. Atualmente está em estudo o desenvolvimento de uma ferramenta de língua gestual em tempo real;
- Todos os serviços podem ser prestados em língua inglesa;
- Tanto os serviços clínicos como não clínicos estão acessíveis através do telefone sem necessidade de deslocação. No caso dos serviços clínicos, podem ainda existir chamadas de seguimento, quando clinicamente indicado;
- Nos serviços TAE, quando adequado, procede-se à referenciação através do CTH com a instituição de destino (Serviço de Urgência ou CSP). Em situações de indisponibilidade do sistema é enviado um e-mail para a instituição;
- Campanha *outbound* para cidadãos com Nota de Transferência ou Vale Cirurgia ativo, no sentido de prestar informação sobre o procedimento e ajudar na sua utilização.

Quadro 39. Atividade operacional SNS 24: Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento

	1º trimestre 2017	2º trimestre 2017	3º trimestre 2017	4º trimestre 2017	Total
Chamadas oferecidas	247.728	223.303	200.144	270.422	941.597
Chamadas atendidas	218.644	195.836	183.314	240.406	838.200
Percentagem de atendimento	89,8%	89,8%	93,2%	90,8%	90,9%
Percentagem de abandono	10,1%	10,2%	6,8%	9,2%	9,1%
Chamadas de seguimento efetuadas	40.566	38.563	35.550	53.175	167.854

Fonte: SPMS

Gráfico 33. Tipo de Encaminhamento do Módulo TAE do SNS 24



Fonte: SPMS

2. Emergência Médica

Em 2017, a frota do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) incluía um total de 653 meios, em linha com a capacidade que foi sendo instalada a nível nacional nos últimos anos.

Os Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) são centrais de emergência médica responsáveis por receber as chamadas provenientes do número europeu de emergência 112, referentes a situações de urgência ou emergência na área da saúde.

O seu funcionamento é assegurado ao longo das 24 horas do dia, em todo o território do continente, por uma equipa de profissionais qualificados (médicos e operadores) com formação específica para efetuar o atendimento, triagem, aconselhamento, seleção, acionamento e acompanhamento dos meios de emergência adequados e o contacto com as unidades de saúde, preparando a receção hospitalar.

Através da utilização dos meios de telecomunicações ao seu dispor, o CODU tem capacidade para acionar os diferentes meios de socorro, apoiá-los durante a prestação de socorro no local das ocorrências e, de acordo com as informações clínicas recebidas das equipas no terreno, selecionar e preparar a receção hospitalar dos diferentes doentes.

Durante o ano de 2017 foram atendidas 1.368.141 chamadas de emergência, quem linha com a atividade realizada em 2016 (1.370.348), o que representa uma média de 3.748 chamadas por dia.

Em 2017 os meios de emergência do INEM foram acionados 1.269.196 vezes, o segundo

valor mais elevado de sempre, só ultrapassado no ano de 2016 (1.280.322).

Renovação da frota VMER

Em 2017, o INEM procedeu à implementação de um novo modelo de aquisição e gestão da frota VMER com a implementação de 22 novas VMER. Com este novo modelo, passam a ser as Unidades de Saúde a efetuar diretamente a aquisição das viaturas.

Cabe ao INEM subsidiar a compra e coordenar toda a atividade de gestão e operação conjunta da VMER, e à SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde assegurar a tramitação dos procedimentos de aquisição, centralizando o processo em nome dos hospitais. A propriedade das VMER passa a ser dos Hospitais, que devem assegurar a sua manutenção, incluindo a contratação de seguros e estado de operacionalidade permanente.

Com a entrada em funcionamento destas novas 22 VMER, ficou praticamente concluída a renovação total da frota destas viaturas iniciada em 2016 com 20 VMER.

Quadro 40. Frota do INEM

Tipo de Meio	Número de Meios Disponíveis							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Helicópteros de Emergência Médica	5	5	6	6	6	5	5	4
VMER	42	42	42	42	42	42	44	44
Ambulâncias de Transporte Inter- Hospitalar Pediátrico	3	3	3	3	4	4	4	4
Ambulâncias SIV	29	30	33	37	39	40	40	39
Ambulâncias AEM	63	61	49	55	56	54	56	56
Motos de Emergência Médica MEM	2	5	6	8	8	8	8	8
Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência	4	4	4	4	4	4	4	4
Ambulâncias de Socorro sedeadas em entidades do SIEM (PEM)	238	241	261	265	275	300	300	305
Ambulâncias sedeadas em entidades do SIEM (PR)*	172	174	191	188	180	157	155	147
Ambulâncias sedeadas em entidades do SIEM (NINEM)**	96	92	50	41	39	37	40	42
Total	642	644	636	649	653	651	656	653

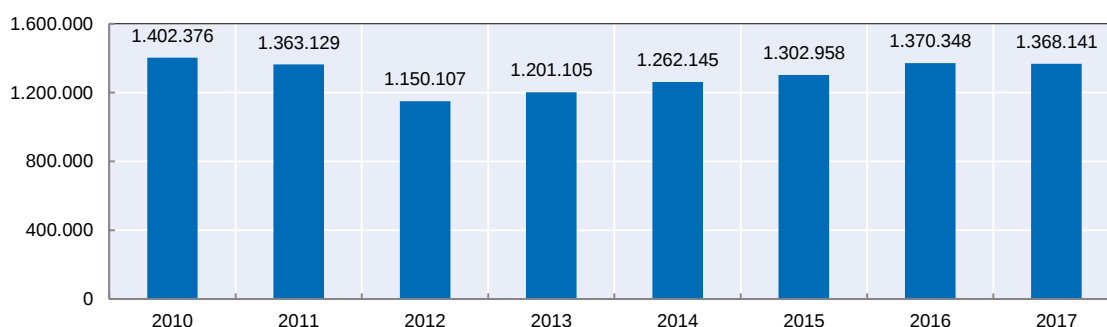
*A alteração do número de Postos Reservas deve-se ao facto de alguns destes meios passarem a PEM.

**Os NINEM são Ambulâncias de socorro igualmente pertencentes a Corpos de bombeiros/Núcleos ou Delegações da CVP que, apesar de não terem protocolo de colaboração, o INEM recorre aos seus serviços, em regra por indisponibilidade/ inexistência de meios INEM (meios próprios, PEM ou Reservas), ou por se situarem em áreas mais próximas das ocorrências.

Nota: foram contabilizadas as ambulâncias sedeadas em entidades do SIEM (NINEM), motivo pelo qual os valores referentes a 2016 são diferentes dos publicados anteriormente

Fonte: INEM

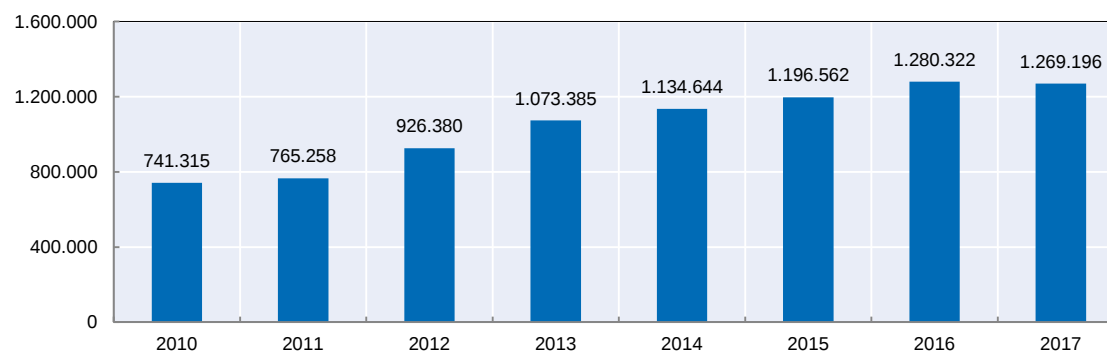
Gráfico 34. Evolução do número de chamadas de Emergência atendidas



Fonte: INEM

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/chamadas-de-emergencia-atendidas-pelo-codu-inem/information/?sort=tempo>

Gráfico 35. Evolução do número de acionamentos de meios de emergência



Fonte: INEM

StatLink: http://www.inem.pt/wp-content/uploads/2018/03/Relat%C3%B3rio-CODU-2017_14032018.pdf

Em termos sintéticos, os principais resultados a destacar na atividade do CODU em 2017, face a 2016, são:

- 3.748 atendimentos de chamadas de Emergência no CODU (-0,2%);
- 86 atendimentos de chamadas do SNS 24 (+50,7%);
- 208 chamadas enviadas para o SNS 24 (+10,2%);
- 81 chamadas recebidas, referentes a situações de intoxicação (-6,6%);
- 43 chamadas de serviço de apoio psicológico e intervenção em crise (-14,7%);
- CODU Mar: 0,3 (+12,4%);
- Via Verde AVC: 8,7 (-6,6%);
- Via Verde Coronária: 1,9 (-6,1%);
- 5.981 utilizações DAE (-2,2%).

Na página seguinte apresenta-se em detalhe os acionamentos ocorridos nos últimos anos, por tipo de meio de socorro, assim como as chamadas transferidas para a “Saúde 24” e encaminhadas pelo mesmo serviço.

O Serviço “Saúde 24”, permitiu que o INEM alocasse os seus recursos ao que é, efetivamente, urgente ou emergente, passando para terceiros (“Saúde 24”) o que não o é.

Em 2017 foram transferidas 75.843 chamadas para a “Saúde 24”, o que perfaz cerca de 208 chamadas diárias (mais 10% que em 2016). Foram ainda encaminhadas pela “Saúde 24”, 31.474 chamadas (+51% em comparação com 2016).

Memorando de entendimento entre INEM, LBP e ANPC

O novo memorando de entendimento entre o INEM, a Liga dos Bombeiros Portugueses (LBP) e a Autoridade Nacional de Proteção Civil, datado de julho de 2017, permitiu a criação de um novo modelo de PEM, que se baseia na aquisição de ambulâncias diretamente pelas Associações de Bombeiros Voluntários, subsidiando o INEM a sua aquisição e garantindo a comparticipação nas despesas de manutenção e de contratualização de seguros.

Neste âmbito foram estabelecidos protocolos para constituição de 21 novos PEM nos concelhos onde se verificava a sua inexistência, ficando concluído o Plano do Instituto para dotar todos os 278 concelhos de Portugal continental com uma ambulância do INEM, e dando cumprimento ao Despacho n.º 10109/2014, de 6 de agosto e às orientações do Ministério da Saúde.

O memorando previa ainda, o reforço do SIEM com a implementação de quatro novos PEM em concelhos onde a densidade populacional, a casuística e os meios de emergência disponíveis, justifica a criação de novos PEM ou o reforço dos existentes com mais ambulâncias. Foi ainda possível, em dezembro de 2017, reforçar o SIEM com mais oito novos PEM em concelhos onde já existiam PEM, mas onde se justificava o reforço do dispositivo de emergência médica pré-hospitalar, também segundo o novo modelo (subsídio atribuído pelo INEM para aquisição da ambulância).

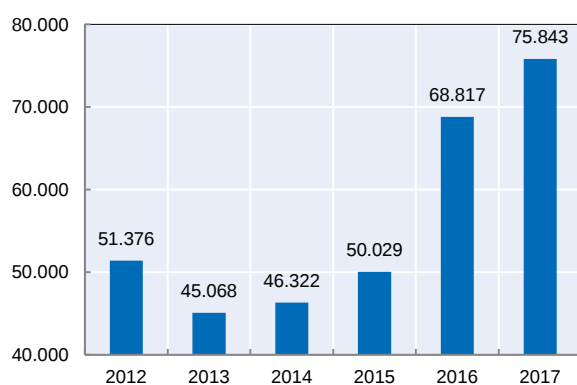
Quadro 41. Número de acionamentos de meios de emergência, por tipo de meio

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016	
									Valor	%
VMER	53.304	59.226	84.232	101.644	95.855	91.535	96.096	90.156	-5.940	-6,1%
Ambulâncias SIV	26.649	28.506	28.953	33.475	33.508	35.878	37.794	34.826	-2.968	-7,9%
Ambulâncias de Emergência Médica	120.545	126.137	140.261	161.384	174.397	167.323	171.899	161.424	-10.475	-6,1%
Motos de Emergência Médica MEM	1.582	2.745	3.488	5.648	9219	7.546	7.106	7.002	-104	-1,5%
Ambulâncias de Socorro sedeadas em entidades do SIEM (PEM)	393.646	395.191	476.984	576.984	618.179	688.022	752.420	752.521	101	0,0%
Ambulâncias de Socorro (Reserva)	110.891	115.698	158.047	170.303	175.430	171.239	176.555	173.621	-2.934	-1,7%
Helicópteros de Emergência Médica	1.054	1.247	1.304	1.053	912	920	1.033	986	-47	-4,6%
Ambulâncias Não INEM	31.966	34.615	31.477	21.230	25.368	32.315	35.475	46.928	11.453	32,3%
Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência	271	393	340	360	554	581	539	358	-181	-33,6%
Ambulâncias de Transporte Inter- Hospitalar Pediátrico	1.407	1.500	1.294	1.289	1.222	1.204	1.405	1.374	-31	-2,2%
Total	741.315	765.258	926.380	1.073.370	1.134.644	1.196.563	1.280.322	1.269.196	-11.126	-0,9%

Fonte: INEM

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/acionamento-s-de-meios-de-emergencia-medica/?sort=periodo>

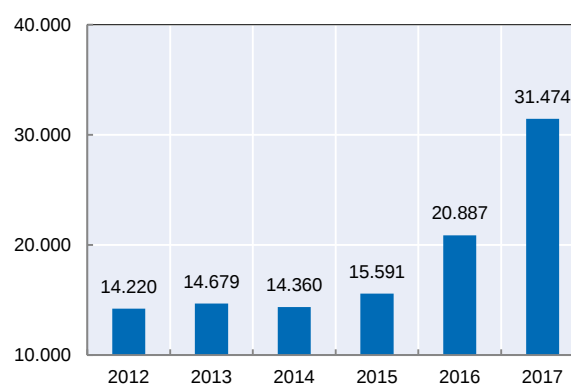
Gráfico 36. Número de chamadas transferidas para o SNS 24



Fonte: INEM

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/saude-24/information/?sort=data>

Gráfico 37. Número de chamadas encaminhadas pelo SNS 24



Fonte: INEM

StatLink: http://www.inem.pt/wp-content/uploads/2018/03/Relat%C3%B3rio-CODU-2017_14032018.pdf

3. Transporte não urgente de doentes

A Portaria n.º142-B/2012, de 15 de maio define as condições em que o SNS assegura os encargos com o Transporte não Urgente de Doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde.

Para dar resposta à legislação existente, foi criado o Sistema de Gestão de Transportes de Doentes Não Urgentes (SGTD) que é uma plataforma integrada *online* que suporta as atividades e a gestão integrada do processo de transporte programado de doentes desde a prescrição da credencial do transporte, a sua aprovação, realização, validação pela entidade destino e a sua contabilização.

Em 2017, o número de doentes com transportes efetuados no âmbito do SGTD registou um crescimento de 4,8% a nível nacional, quando comparado com o período homólogo.

No que se refere aos custos unitários, as ARS Norte e de Lisboa e Vale do Tejo representaram, em 2017, a maior fatia dos custos com transportes (3,6% e 5,2%, respetivamente).

A ARS Algarve é a região que apresenta valores mais elevados em termos de custos, contrariamente às ARS Norte e Alentejo que registam os mais baixos.

De salientar que os custos unitários por doente transportado têm apresentado uma diminuição desde 2014 (-8,2%).

Quanto ao número de prestações de saúde a que os utentes registados no SGTD tiveram acesso em 2017, num total de 2.460.321

prestações, verificou-se um acréscimo face a 2016 (+ 4,8%).

Importa ainda destacar que recentemente foi assegurada a inclusão dos Cuidados Paliativos como justificação clínica para o acesso ao transporte não urgente de doentes

Menos encargos com transportes para os utentes do SNS

A Portaria nº194/2017, de 21 de junho, veio alterar a Portaria nº142-B/2012, de 15 de maio, passando-se a considerar prestações de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada os utentes que necessitem de cuidados paliativos, a prestar pelas equipas de cuidados paliativos da RNCP.

Por outro lado, exclui no âmbito da referida portaria, o transporte não urgente de doentes para a produção adicional transferida para hospitais de destino, realizada no quadro do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia.

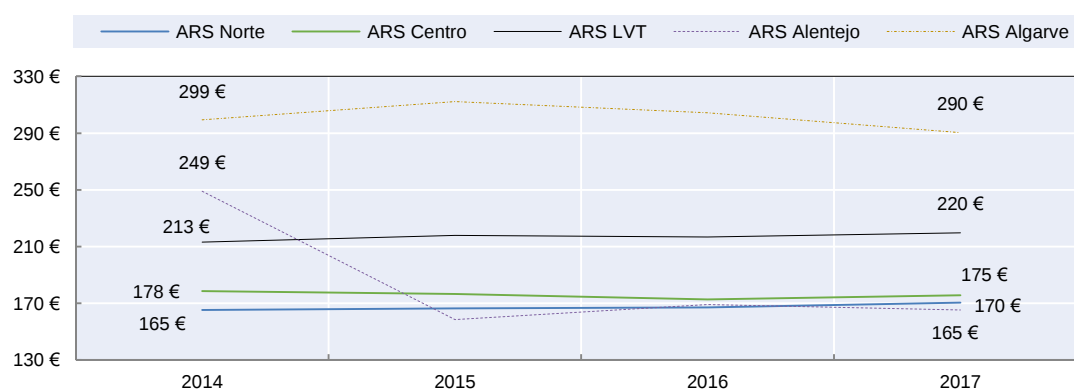
Quadro 42. Número de transporte de doentes registados na plataforma SGTd

	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
ARS Norte	98.225	109.049	112.493	116.729	3,8%
ARS Centro	47.683	48.350	52.724	53.554	1,6%
ARS Lisboa e Vale do Tejo	72.525	73.440	76.219	80.401	5,5%
ARS Alentejo	9.520	15.945	16.427	19.164	16,7%
ARS Algarve	8.973	9.402	9.533	10.401	9,1%
Total	236.926	256.186	267.396	280.249	4,8%

Fonte: ACSS e SPMS

StatLink: <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/transportes-nao-urgentes/>

Gráfico 38. Evolução dos custos unitários por doente transportado, por região de saúde



Fonte: ACSS e SPMS

StatLink: <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/transportes-nao-urgentes/>

Quadro 43. Número de prestações realizadas aos utentes transportados com registo no SGTd

	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
ARS Norte	947.853	993.896	1.004.002	1.062.166	5,8%
ARS Centro	360.281	367.176	389.224	398.164	2,3%
ARS Lisboa e Vale do Tejo	763.567	766.404	784.197	815.481	4,0%
ARS Alentejo	54.250	61.059	69.967	81.616	16,7%
ARS Algarve	93.209	101.798	100.160	102.894	2,7%
Total	2.219.160	2.290.333	2.347.550	2.460.321	4,8%

Fonte: ACSS e SPMS

StatLink: <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/transportes-nao-urgentes/>

4. Taxas moderadoras

Nos termos da Base XXXIV da Lei de Bases da Saúde, as taxas moderadoras podem ser cobradas com o objetivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde.

O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na sua redação atual, veio regular o acesso às prestações do SNS por parte dos utentes, no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios e deu cumprimento ao previsto na Lei de Bases de Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, tendo estabelecido as categorias de isenção e dispensa do pagamento de taxas moderadoras com base em critérios de racionalidade e de discriminação positiva dos mais carenciados e desfavorecidos, ao nível do risco de saúde ponderado e ao nível da insuficiência económica.

Com o objetivo de reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde, em 2017, na Lei do Orçamento de Estado (Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro), no seu artigo 135.º, foi revogado o artigo 8.º-A, do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, eliminando-se a possibilidade de instrução e instauração de processos por parte da Autoridade Tributária para a cobrança de taxas moderadoras.

Ainda nesse ano, o XXI Governo Constitucional alargou o âmbito de cuidados de saúde dispensados do pagamento de taxas moderadoras no SNS, de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 131/2017,

publicado no dia 10 de outubro, em Diário da República.

Este diploma procede à décima alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, alargado a dispensa de cobrança de taxas moderadoras a:

- Consultas e atos complementares de diagnóstico e terapêutica realizados no decurso de rastreios de base populacional, rastreios de infeções VIH/SIDA, hepatites, tuberculose pulmonar e doenças sexualmente transmissíveis, de programas de diagnóstico precoce e de diagnóstico neonatal, e no âmbito da profilaxia pré-exposição para o VIH, promovidos no âmbito dos programas de prevenção da Direção-Geral da Saúde;
- Consultas, bem como atos complementares prescritos no decurso destas, no âmbito da prestação de cuidados pelas equipas específicas de cuidados paliativos.

Nos quadros ao lado apresenta-se o número de utentes isentos e dispensados do pagamento de taxas no ano de 2017, assim como a evolução dos encargos dos utentes nos últimos anos, por tipo de entidade.

Conforme se verifica pela tendência da evolução dos proveitos nos últimos dois anos, e salientando a redução significativa dos preços em 2016, verifica-se que estes proveitos atingiram 164.090.522 euros em 2017 muito abaixo do que acontecia em 2015 (-4,8%), o que encontra explicação no facto de os benefícios para os utentes terem

aumentado neste período de tempo, quer pelo facto de não ter havido lugar a aumento dos valores cobrados de taxas moderadoras, de 2016 para 2017, quer pelo facto de ter aumentado o número de pessoas abrangidas por dispensas e isenções de pagamento.

Verifica-se, ainda, que os proveitos com taxas moderadoras se situam praticamente na mesma ordem de grandeza entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares, sendo ligeiramente superiores nos cuidados primários.

Quadro 44. Número de isenções e dispensas de pagamento de taxas moderadoras

Critério de Isenção	2015	2016	2017*
Insuficiência económica	2.697.212	2.627.847	2.882.094
Desempregados e familiares	145.080	153.306	24.569
Crianças até 12 anos de idade (inclusive)	-	-	-
Menores até 17 anos e 365 dias	1.821.597	1.789.399	1.696.462
Incapacidade igual ou superior a 60%	209.809	228.948	232.333
Grávidas e parturientes	177.236	208.691	42.366
Doentes transplantados de órgãos	5.056	5.278	5.284
Militares e ex-militares das FA incapacitados	4.426	4.560	4.202
Jovens em processo de promoção e proteção a correr termos em comissão de proteção de crianças e jovens ou no tribunal	29	48	35
Jovens que se encontrem em cumprimento de medida tutelar de internamento, medida cautelar de guarda em centro educativo ou instituição	82	101	86
Jovens integrados em qualquer das respostas sociais de acolhimento em virtude de decisão judicial proferida em processo tutelar cível	29	37	27
Requerentes de asilo e refugiados, respetivos cônjuges ou equiparados e descendentes diretos	314	849	793
Doentes crónicos	890.120	890.120	1.160.191
Bombeiros	30.941	33.307	31.183
Dadores vivos de células, tecidos e órgãos	1.741	1.960	1.748
Dadores benévolos de sangue	128.100	140.794	95.323
Utentes com isenção/dispensa válida	6.111.772	6.085.245	5.831.452

*Em 2017 ocorreu uma alteração de critério no RNU, pelo que as parcelas não podem ser somadas (existem doentes com mais do que um benefício ativo no RNU).
Fonte: ACSS e SPMS

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/utentes-isentos/?sort=periodo>

Quadro 45. Proveitos referentes as taxas moderadoras (2011-2017)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Serviços e Fundos Autónomos	34.541 €	24.174 €	20.229 €	25.219 €	28.903 €	27.804 €	21.934 €
ARS	33.392.695 €	88.745.248 €	88.596.850 €	88.699.956 €	95.017.073 €	88.831.527 €	89.128.003 €
ARS Norte	7.263.130 €	28.688.570 €	28.689.141 €	28.851.229 €	31.529.496 €	30.376.247 €	29.502.538 €
ARS Centro	4.555.352 €	15.881.864 €	15.805.591 €	15.710.992 €	16.504.295 €	15.620.629 €	16.930.664 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	17.058.051 €	36.381.116 €	37.061.798 €	37.275.035 €	40.379.988 €	36.621.502 €	36.465.405 €
ARS Alentejo	1.489.290 €	2.755.051 €	2.029.793 €	2.081.048 €	2.087.731 €	2.146.168 €	2.072.337 €
ARS Algarve	3.026.872 €	5.038.647 €	5.010.527 €	4.781.652 €	4.515.564 €	4.066.982 €	4.157.059 €
Hospitais - SPA	413.409 €	614.721 €	2.530.176 €	2.241.671 €	2.247.460 €	2.438.817 €	2.337.095 €
Hospitais, Centros hospitalares e ULS - EPE	43.353.690 €	77.818.545 €	91.496.745 €	88.172.263 €	92.248.469 €	81.085.205 €	72.603.491 €
Total de proveitos	97.350.022 €	176.340.446 €	180.889.402 €	178.880.659 €	189.178.497 €	172.383.353 €	164.090.522 €
Taxas cobradas	-	160.105.182 €	184.410.168 €	166.462.065 €	161.049.320 €	117.026.907 €	123.740.670 €

Fonte: ACSS

5. Programa Nacional de Vacinação

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) foi criado em 1965 e desde essa data está em permanente revisão e melhoria, visando vacinar o maior número de pessoas com as vacinas mais adequadas, o mais precocemente possível, de forma duradoura, promovendo a proteção individual e com mais-valias para a Saúde Pública.

O Programa Nacional de Vacinação é um programa universal, gratuito e acessível a toda a população residente em Portugal.

Tem por objetivo proteger os indivíduos e a população em geral contra as doenças com maior potencial para constituírem ameaças à saúde pública e individual e para as quais há proteção eficaz por vacinação.

A nível individual pretende-se que a pessoa vacinada fique imune à doença ou, nos casos em que isso não é possível, tenha uma forma mais ligeira da doença quando contactar com o agente infeccioso que a causa.

A nível da população pretende-se eliminar, controlar, ou minimizar o impacto da doença na comunidade, sendo necessário que a percentagem de pessoas vacinadas na população seja a mais elevada possível.

As vacinas para integrar o PNV são selecionadas com base na epidemiologia das doenças, na evidência científica do seu impacto, na sua relação custo-efetividade e na sua disponibilidade no mercado.

O PNV é regularmente revisto e atualizado pela DGS, após proposta de uma Comissão Técnica de Vacinação (CTV) em função das vacinas disponíveis, da frequência e

distribuição dessas doenças no nosso país, e da evolução social e dos serviços de saúde.

Em 1965, ano da implementação do PNV, este conferia proteção contra 6 doenças, enquanto o PNV em vigor (PNV 2017) confere proteção contra 12 doenças.

Em 2017, a governação do PNV foi reforçada através da publicação da Portaria nº 248/2017, de 4 de agosto, que determina o modelo de governação do PNV, com o objetivo de manter os elevados padrões de efetividade e de eficiência e respetivos ganhos em saúde.

Este modelo de governação, abrange também outras estratégias vacinais para a proteção da saúde pública e de grupos de risco ou em circunstâncias especiais.

No ano de 2017 o esquema vacinal recomendado no PNV foi alvo de diversas alterações, destacando-se:

- Vacinação da grávida contra a tosse convulsa (vacina contra tétano, difteria e tosse convulsa - Tdpa):
 - a) Proteção passiva do recém-nascido antes do início da vacinação com a vacina contra tétano, difteria e tosse convulsa (passagem transplacentária de anticorpos mãe-filho);
 - b) Proteção dos filhos contra doença grave e morte nas primeiras semanas de vida.
- Nova vacina combinada aos 2 e 6 meses de idade contra o tétano, difteria, tosse

convulsa, poliomielite, *H. influenzae b* e hepatite B (Hexavalente):

- a) Menor número de injeções;
 - b) Melhor aceitação do esquema recomendado.
- Vacinação contra o sarampo, parotidite epidêmica e rubéola (VASPR) e contra difteria, tétano, tosse convulsa e poliomielite (DTPaVIP) aos 5 anos de idade:
 - a) Proteção mais precoce;
 - b) Memorização da idade-chave para vacinação.
 - Vacina contra vírus do Papiloma humano (HPV) de nove genótipos aos 10 anos de idade:
 - a) Proteção contra cerca de 90% dos tipos de HPV associados a cancro do colo do útero;
 - b) Proteção aumentada contra outros câncros anogenitais por HPV;
 - c) Proteção mais precoce, maximizando a imunogenicidade;
 - d) Memorização da idade-chave para vacinação.
 - Vacinação contra o tétano e difteria (Td) aos 10, 25, 45, 65 anos de idade e posteriormente de 10 em 10 anos:
 - a) Menor número de doses, mantendo a imunogenicidade e proteção;
 - b) Proteção mais precoce (10 anos de idade);
 - c) ≥65 anos de idade: 10/10 anos, devido à imunossenescência.

A avaliação do cumprimento do PNV realiza-se, anualmente, para verificar se as suas metas estão a ser cumpridas:

- a) 85% para a vacina contra infeções por vírus do Papiloma humano (HPV);
- b) 95% para as restantes vacinas.

As coberturas vacinais representam a proporção (em percentagem) de utentes vacinados em determinadas coortes de nascimento (correspondentes a idades-chave para a avaliação).

Da avaliação efetuada a 31 de dezembro de 2017, destaca-se:

- **PNV esquema recomendado:** percentagem de utentes das coortes de 2017, 2016, 2015, 2010 e 2003 (que nasceram em 2017 e que completaram, neste ano, respetivamente, 1 ano, 2 anos, 7 anos e 14 anos de idade), vacinados de acordo com o esquema vacinal recomendado;
- **Vacinação atempada (Idade recomendada):** percentagem de utentes das coortes de 2017 e 2015, que foi vacinada até um mês após a data recomendada com a primeira dose das vacinas contra *S.pneumoniae 13* e contra tosse convulsa até aos 3 meses de idade e a primeira dose da vacina contra sarampo e a vacina contra *N. meningitidis C*, até aos 13 meses de idade;
- **Cobertura vacinal da vacina Tdpa na gravidez:** estimada a partir do número de doses administradas (dados extraídos do Sistema SIM@SNS), comparadas com o

número de nascimentos registados em 2016 (dados disponíveis à data);

- **Vacinação contra infeções por vírus do Papiloma humano (HPV):** percentagem de utentes das coortes de 2003 a 2006 que cumpriram o esquema vacinal recomendado para a vacina HPV (2 doses);
- **Vacinação contra o sarampo:** percentagem de utentes entre os 7 e os 17 anos de idade (coortes de 2000 a 2010) que cumpriram o esquema vacinal recomendado para a vacina VASPR (2 doses).

Avaliação do PNV - Esquema recomendado

O gráfico seguinte representa a percentagem de utentes, em cada coorte, que cumpriram para cada vacina o número de doses recomendadas para a idade.

Foi atingido o objetivo de 95% de vacinação para todas as vacinas avaliadas até aos 7 anos de idade.

Vacinação atempada - Idade recomendada

Aos 3 meses de idade, cerca de 95% das crianças já tinham cumprido o esquema recomendado das vacinas em estudo (1ª dose das vacinas contra *S. pneumoniae* 13 e contra tosse convulsa). No entanto, aos 13 meses de idade, 16% das crianças ainda não estavam protegidas contra o sarampo, e 15% não estavam protegidas contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* C. Estes resultados, representados no gráfico da página seguinte, revelam uma melhoria em relação a 2016.

Novo sistema de registo e avaliação "VACINAS"

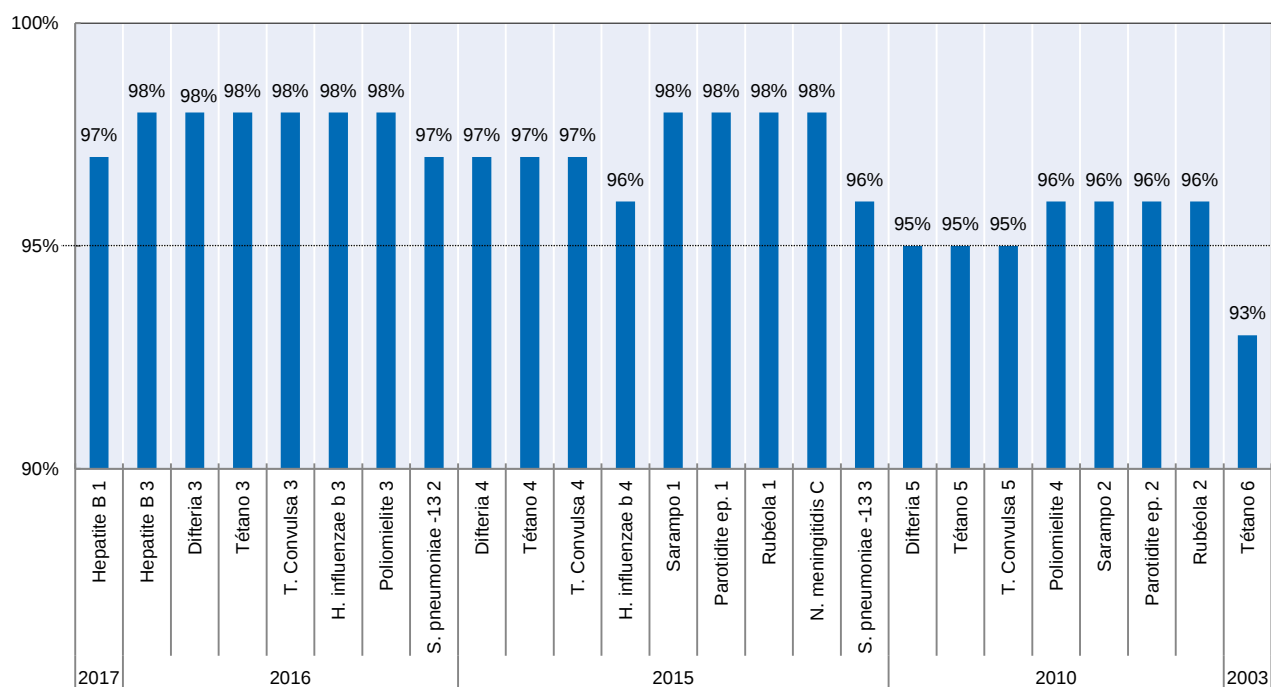
Foi desenvolvido, pela SPMS com o apoio técnico da DGS, um novo sistema de informação, designado VACINAS, que tem como objetivo melhorar a eficiência da gestão da vacinação aos níveis local, regional e nacional, bem como a consulta *online*, da informação individual, diretamente pelo cidadão.

Este sistema foi implementado num ACES, em fase piloto, em 2016 e alargado a quase todas as unidades funcionais, de cuidados de saúde primários do Continente, em 2017.

O seu aperfeiçoamento está em curso, com o objetivo de corresponder a todas as necessidades da gestão da vacinação.

A avaliação do ano 2017 foi efetuada, em Portugal Continental, através da aplicação VACINAS.

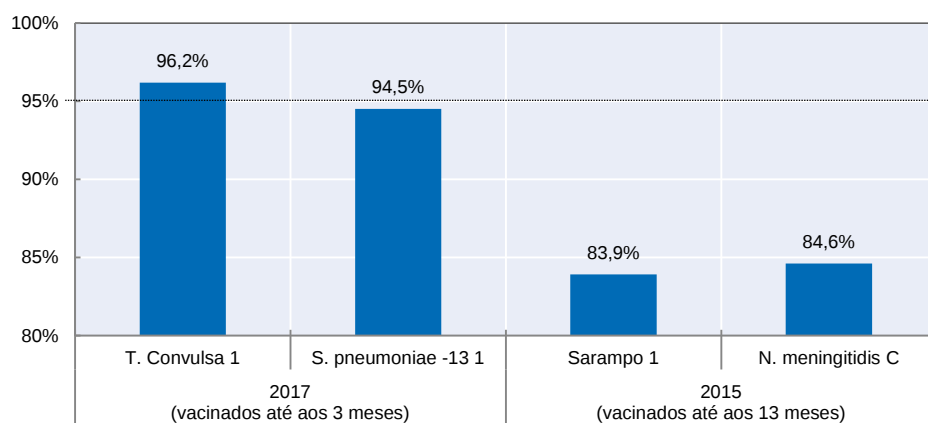
Gráfico 39. PNV Recomendado. Cobertura vacinal por coorte, agente e dose de vacina.
Avaliação 2017, no continente



Fonte: DGS

StatLink: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/avaliacao-do-programa-nacional-de-vacinacao-2017.aspx>

Gráfico 40. Vacinação atempada, para as vacinas contra a tosse convulsa, *S. pneumoniae* 13 aos 13 meses de idade, sarampo e *N. meningitidis* C aos 13 meses de idade. Avaliação 2017, no continente



Fonte: DGS

StatLink: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/avaliacao-do-programa-nacional-de-vacinacao-2017.aspx>

Vacinação contra a tosse convulsa na gravidez

Estima-se que, em 2017, cerca de 75% de grávidas tenham sido vacinadas com a vacina Tdpa, no âmbito do PNV.

Vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV)

Esta vacina é administrada a utentes do sexo feminino.

As coortes em análise iniciaram a vacinação nos anos de 2013 a 2016, quando a idade recomendada era aos 13 anos (até setembro de 2014) ou aos 10-13 anos de idade (a partir de outubro de 2014).

Todas as coortes analisadas tinham uma cobertura vacinal superior a 85% para a 1ª dose da vacina HPV e quase todas atingiram já a meta dos 85% para a 2ª dose, conforme ilustrados no gráfico seguinte.

Vacinação contra o sarampo

A cobertura vacinal para a primeira dose da vacina contra o sarampo, avaliada aos 2 anos de idade, foi de 98% (coorte de 2015).

A cobertura vacinal para a 2ª dose desta vacina, nos menores de 18 anos de idade, variou entre 96% e 98%.

As coberturas são mais elevadas do que as verificadas no ano anterior, no entanto, continuam a registar-se valores abaixo da meta em algumas áreas do País.

Estão cumpridos os objetivos nacionais e internacionais do Programa de Eliminação do Sarampo.

A importância da vacinação

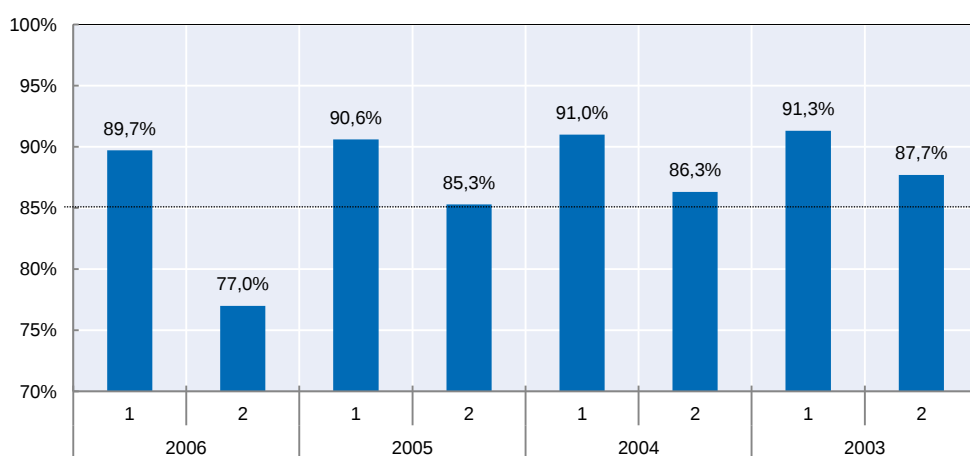
A Organização Mundial de Saúde apresenta 7 razões que justificam a importância da vacinação:

- As vacinas salvam vidas;
- A vacinação é um direito básico de todos os cidadãos;
- Os surtos de doenças evitáveis pela vacinação são ainda uma séria ameaça para todos;
- As doenças evitáveis pela vacinação podem ser controladas ou eliminadas;
- A vacinação no âmbito dos Programas Nacionais de Vacinação é custo-efetiva;
- As crianças dependem do sistema de saúde dos respetivos países para terem acesso à vacinação gratuita e segura;
- Todas as crianças devem ser vacinadas.

Já no ano de 2018, a Direção-Geral de Saúde, lançou a campanha de sensibilização "Vale a pena vacinar!", com o objetivo de reforçar a importância da vacinação na proteção contra doenças.

A campanha recorda os efeitos de doenças como o tétano, a poliomielite, o sarampo e a tosse convulsa, que devido às vacinas estão controladas ou eliminadas.

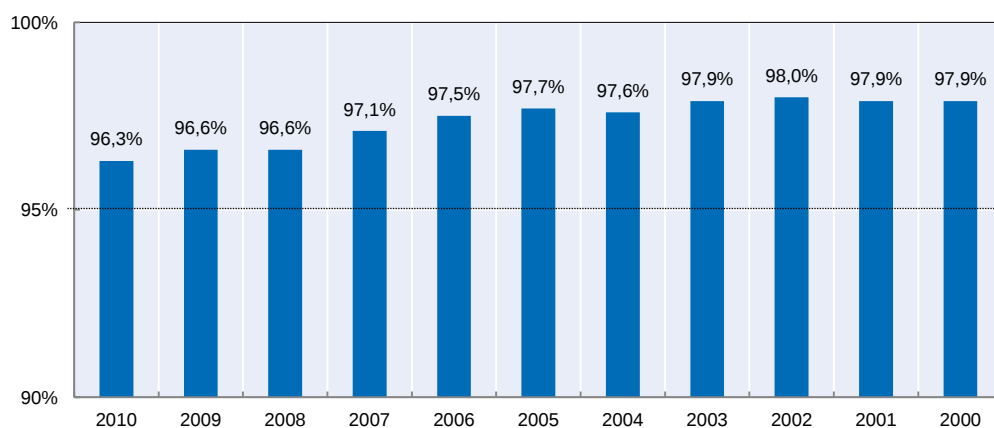
Gráfico 41. Vacina contra infecções por HPV. Cobertura vacinal por coorte, sexo feminino.
Avaliação 2017, no continente



Fonte: DGS

StatLink: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/avaliacao-do-programa-nacional-de-vacinacao-2017.aspx>

Gráfico 42. Vacina contra o sarampo, 2ª dose. Cobertura vacinal por coorte.
Avaliação 2016, no continente



Fonte: DGS

StatLink: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/avaliacao-do-programa-nacional-de-vacinacao-2017.aspx>

Surtos de Sarampo em Portugal

Num contexto de aumento do número de casos e surtos de sarampo em vários países europeus, em 2016 e 2017, Portugal registou dois surtos de sarampo com um total de 27 casos confirmados incluindo um óbito.

Os casos ocorreram em duas regiões de saúde, entre fevereiro e maio de 2017: 7 casos na região do Algarve (1,58 casos por 100.000 habitantes) e 20 casos na região de Lisboa e Vale do Tejo (0,55 casos por 100.000 habitantes).

Dezassete casos (63%) não estavam vacinados, dos quais 5 não tinham ainda idade para estarem vacinados (<12 meses). Dezanove casos (70%) eram adultos, incluindo 12 profissionais de saúde. Sete destes profissionais de saúde estavam vacinados com 2 doses e 2 com 1 dose de vacina contra o sarampo.

A maioria dos casos vacinados eram profissionais de saúde que contactaram com casos de sarampo, o que está relacionado com o risco aumentado de exposição e maior intensidade de exposição.

Os casos vacinados tiveram doença mais ligeira, sem complicações nem internamento, e não transmitiram a doença a outras pessoas.

A elevada cobertura vacinal e a implementação precoce de medidas de controlo contribuíram para a rápida interrupção da transmissão em ambas as regiões (menos de 2 meses após deteção dos primeiros casos), respeitando-se assim os critérios para a manutenção do estatuto de eliminação do sarampo em Portugal.

Os surtos de sarampo ocorridos em Portugal, em 2017, alertam para a necessidade de um maior investimento no cumprimento do PNV, nomeadamente:

- Não perder oportunidades de vacinação;
- Comunicar a importância da vacinação atempada, especialmente até aos 12 meses de idade, inclusive;
- Convocar todas as pessoas com esquemas em atraso e desenvolver atividades adicionais de vacinação em comunidades com menor cobertura vacinal.

Campanha de repescagem contra o sarampo

Com o objetivo de aumentar as coberturas vacinais contra o sarampo e diminuir assimetrias locais, foi adquirida, em 2017, uma quantidade adicional de vacina VASPR e desencadeada uma campanha de vacinação de repescagem, que ainda decorre em 2018.

Esta campanha destina-se, principalmente, a comunidades com coberturas vacinais inferiores a 95% e dá especial enfoque à vacinação de adultos, nomeadamente de profissionais de saúde.

Estima-se que em 2017, foram administradas, em campanha, mais cerca de 40.000 doses de VASPR, em comparação com o ano anterior (aumento de 21%). A maior parte destas doses (79%) foram administradas a adultos.

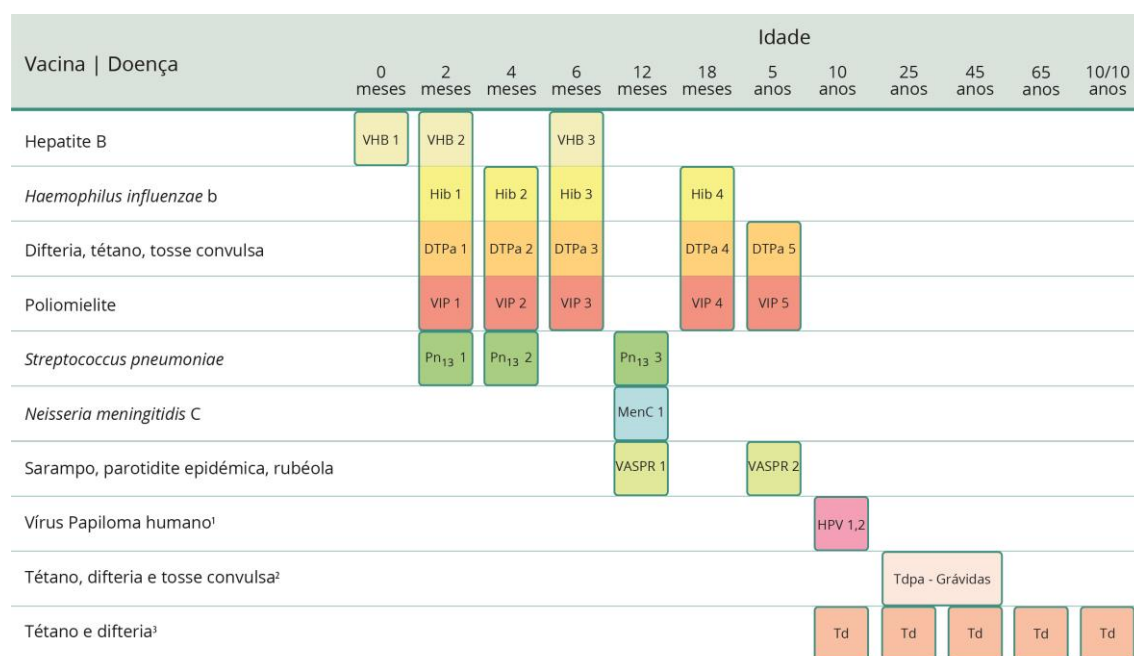
O maior aumento do número de inoculações de VASPR verificou-se, principalmente, no 2º trimestre, aquando da ocorrência dos surtos de sarampo.

Continuam a registar-se excelentes resultados na aplicação do PNV, fruto do compromisso e dedicação dos profissionais de saúde, bem como a forte adesão dos cidadãos ao PNV.

Por isso, tem sido desenvolvido ao longo de décadas, de forma coerente, harmoniosa, consistente, sustentável e adaptado às necessidades dos cidadãos.

A vacinação deve ser entendida como um direito e um dever dos cidadãos, participando ativamente na decisão de se vacinarem com a consciência que estão a defender a sua saúde, a saúde pública e a praticar um ato de cidadania.

Figura 6. Programa Nacional de Vacinação 2017: esquema vacinal recomendado



¹HPV - Aplicável apenas a raparigas, com esquema 0,6 meses

²Tdpa - Aplicável apenas a grávidas, em qualquer idade. Uma dose em cada gravidez

³Td - De acordo com a idade da pessoa, devem ser aplicados os intervalos recomendados entre doses, tendo como referência a data de administração da dose anterior. A partir dos 65 anos, recomenda-se a vacinação de todas as pessoas que tenham feito a última dose de Td há ≥ 10 anos; as doses seguintes são administradas de 10 em 10 anos

StatLink: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/avaliacao-do-programa-nacional-de-vacinacao-2017.aspx>

Fonte: DGS

6. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral

O Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) desenha uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais.

Desenvolve-se ao longo do ciclo de vida e nos ambientes onde as crianças e jovens vivem e visa a diminuição da incidência e da prevalência da cárie dentária, a melhoria dos conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral e a promoção da equidade na prestação de cuidados de saúde oral às crianças e jovens com necessidades de saúde especiais.

Este programa prevê a atribuição de cheques-dentista aos respetivos utentes beneficiários, nomeadamente grávidas seguidas no SNS, beneficiários do complemento solidário para idosos, crianças e jovens com idade inferior a 16 anos, utentes portadores de VIH/SIDA e utentes com lesão suspeita de cancro oral.

As atividades do programa articulam-se, em especial, com as dos programas de saúde escolar, saúde infantil e juvenil, saúde materna e vigilância da saúde do idoso e está baseado na atividade desenvolvida ao nível da rede de cuidados de saúde primários.

O PNPSO é atualmente regulado pela Portaria n.º 301/2009, de 24 de março, que confirma as grávidas e os idosos como grupos alvo e eleva para os 16 anos a idade para inclusão de crianças e jovens.

Até 2008, o PNPSO estava centrado em atividades de prevenção e educação para a saúde e na avaliação da saúde oral ou

tratamento de doenças da boca e dentes a crianças escolarizadas, mediante acordo entre o SNS e especialistas privados.

A partir de 27 de maio de 2008, teve início a emissão de cheques-dentista a grávidas em vigilância pré-natal no SNS, bem como a idosos beneficiários do complemento solidário e também utentes do SNS. A partir de 2010 passou a integrar os utentes portadores de VIH/SIDA.

A 1 de março de 2014, o PNPSO foi alargado, passando a incluir a intervenção precoce no cancro oral (Despacho n.º 686/2014, de 15 de janeiro).

Em 1 de março 2016, o PNPSO foi alargado aos jovens de 18 anos e aos portadores de VIH/SIDA já com acesso anterior (segundo ciclo de cheques) de acordo com o Despacho n.º 12889/2015, de 13 de novembro.

O XXI Governo assumiu como bandeira o objetivo de tornar a Saúde Oral acessível a todos os Portugueses, pelo que, ao abrigo do Despacho nº 8591-B/2016, de 29 de junho, o PNPSO foi alargado, passando a contemplar consultas de saúde oral nos cuidados de saúde primários.

Na página seguinte apresenta-se a evolução do número de beneficiários do PNPSO entre 2010 e 2017.

O aumento mais significativo verificou-se no grupo de beneficiários abrangidos pelo projeto de saúde oral nos cuidados de saúde primários, seguido dos jovens de 18 anos.

Saliente-se que no ano letivo de 2012/2013 se alteraram as regras de emissão e de utilização de cheques dentistas, por forma a coincidir a utilização dos cheques com o ano civil, pese embora a emissão se inicie com o ano letivo.

Esta alteração provocou um desfasamento na utilização dos cheques emitidos em 2012, que vieram apenas a ser utilizados em 2013. Os dados a partir de 2014 já traduzem a normalidade face ao histórico.

No ano de 2016 foram alteradas as regras de emissão para as crianças e jovens idades intermédias adequando o acesso destes utentes às necessidades de tratamento, atendendo a que há obrigatoriedade de repetição de tratamentos durante 6 meses após a intervenção aos 7, 10 e 13 anos.

Esta alteração explica a redução de 40% de cheques emitidos face ao ano de 2015.

Neste sentido, e considerando o ano de 2017, foram emitidos mais de 580 mil cheques-dentista, um aumento de 4,7% em relação a 2016.

De referir ainda que até ao final de 2017, os utentes portadores de VIH/SIDA e os idosos, eram os grupos com a mais elevada taxa de utilização dos cheques (88% e 87%, respetivamente).

No projeto de saúde oral nos cuidados de saúde primários, a utilização situou-se nos 60%, com 31.105 cheques utilizados, resultado do primeiro ano da iniciativa.

Nos próximos anos estima-se um aumento na utilização, quando o projeto já estiver estabilizado.

Gabinetes de saúde oral nos centros de saúde

Portugal somava, no final de 2017, um total de 60 gabinetes de saúde oral, em 55 centros de saúde, de 24 ACES, das cinco regiões.

Quadro 46. Número de utentes SNS que beneficiaram do PNSO

Número de utentes SNS beneficiários*	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
Grávidas	39.474	38.855	41.144	40.808	44.424	49.753	51.482	53.766	4,4%
Idosos	6.492	5.451	5.300	5.488	5.171	5.305	5.626	6.081	8,1%
Saúde Infantil <=6 anos	19.033	21.155	24.127	20.051	28.667	28.590	28.615	28.606	0,0%
Crianças e Jovens 7/10/ 13 anos 2009/2010	186.862								
Crianças e Jovens 7/10/ 13 anos 2010/2011	139.046	145.578							
Crianças e Jovens 7/10/ 13 anos 2011/2012		131.159	152.294						
Crianças e Jovens 7/10/ 13 anos 2012/2013			16.131	266.552					
Crianças e Jovens 7/10/ 13 anos 2013/2014				115.451	166.026				
Crianças e Jovens 7/10/ 13 anos 2014/2015					116.854	151.852			
Crianças e Jovens 7/10/ 13 anos 2015/2016						109.830	157.436		
Crianças e Jovens 7/10/ 13 anos 2016/2017							106.288	152.726	43,7%
Crianças e Jovens 7/10/ 13 anos 2017/2018								88.688	
Crianças e Jovens 16 anos				3.087	5.318	15.925	21.300	13.540	-36,4%
Crianças e Jovens 18 anos							1.676	3.151	88,0%
Crianças e Jovens Idades Intermédias	3.308	4.445	6.437	7.000	11.303	12.775	7.688	8.088	5,2%
Portadores VIH/SIDA	41	255	244	463	443	392	792	641	-19,1%
Intervenção Precoce no Cancro Oral					2.401	3.831	4.191	4.172	-0,5%
Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários							3.066	51.386	1576,0%
Total	394.256	346.898	245.677	458.900	380.607	378.253	388.160	410.845	5,8%

*Utentes beneficiários de Cheque dentista, Referenciações para Higienista Oral e Referenciações para medicina dentária no centro de saúde
 Nota: Face à informação anteriormente publicada, foram atualizados os dados de 2016 à data atual.
 Fonte: DGS

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/saude-oral/?sort=tempo>

Quadro 47. Número de cheques emitidos por Grupo-Alvo no âmbito do PNSO

Cheques emitidos por grupo-alvo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
Grávidas	81.322	80.415	85.047	82.641	88.190	97.609	100.804	104.009	3,2%
Idosos	10.940	9.377	9.103	9.288	8.745	8.986	9.359	10.223	9,2%
Saúde Infantil <=6 anos	19.033	21.155	24.127	20.051	28.667	28.590	28.615	28.606	0,0%
Crianças e Jovens 7/10/13 anos	463.273	427.807	315.425	510.772	403.915	376.094	375.447	353.935	-5,7%
Crianças e Jovens 16 anos				3.087	5.316	15.913	21.300	13.540	-36,4%
Crianças e Jovens 18 anos							1.676	3.151	88,0%
Crianças e Jovens Idades Intermédias	3.308	4.445	6.437	7.000	11.303	12.775	7.688	8.088	5,2%
Portadores VIH/SIDA	51	637	582	1.122	1.088	1.017	1.672	1.458	-12,8%
Intervenção Precoce no Cancro Oral					2.402	4.543	5.004	5.165	3,2%
Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários							3.074	52.284	1600,9%
Total	577.927	543.836	440.721	633.961	549.626	545.527	554.639	580.459	4,7%

Fonte: DGS

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/saude-oral/?sort=tempo>

Quadro 48. Número total de cheques utilizados no âmbito do PNSO

Cheques utilizados por grupo-alvo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
Grávidas	68.120	67.626	71.261	67.961	71.624	78.487	80.548	82.268	2,1%
Idosos	9.530	8.353	8.118	8.107	7.734	7.870	8.084	8.852	9,5%
Saúde Infantil <=6 anos	10.621	13.126	14.683	11.677	14.452	17.972	16.231	16.134	-0,6%
Crianças e Jovens 7/10/13 anos	308.032	318.559	314.931	312.402	300.983	288.145	285.069	275.759	-3,3%
Crianças e Jovens 16 anos				2.122	4.138	9.906	13.758	9.560	-30,5%
Crianças e Jovens 18 anos							1.215	2.271	86,9%
Crianças e Jovens Idades Intermédias	1.706	2.959	4.877	5.246	6.717	10.031	6.174	5.742	-7,0%
Portadores VIH/Sida	20	566	503	960	958	907	1.395	1.277	-8,5%
Intervenção Precoce no Cancro Oral					954	2.082	2.360	2.728	15,6%
Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários							453	31.105	6766,5%
Total	398.029	411.189	414.373	408.475	407.560	415.400	415.287	435.696	4,9%

Fonte: DGS

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/saude-oral/?sort=tempo>

Quadro 49. Taxa de utilização de cheques no âmbito do PNSO

Taxa de utilização de cheques	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
Grávidas	83,8%	84,1%	83,8%	82,2%	81,2%	80,4%	79,9%	79,1%	-1,0%
Idosos	87,1%	89,1%	89,2%	87,3%	88,4%	87,6%	86,4%	86,6%	0,2%
Saúde Infantil <=6 anos	55,8%	62,0%	60,9%	58,2%	50,4%	62,9%	56,7%	56,4%	-0,5%
Crianças e Jovens 7/10/13 anos	66,5%	74,5%	99,8%	61,2%	74,5%	76,6%	75,9%	77,9%	2,6%
Crianças e Jovens 16 anos				68,7%	77,8%	62,3%	64,6%	70,6%	9,3%
Crianças e Jovens 18 anos							72,5%	72,1%	-0,6%
Crianças e Jovens Idades Intermédias	51,6%	66,6%	75,8%	74,9%	59,4%	78,5%	80,3%	71,0%	-11,6%
Portadores VIH/Sida	39,2%	88,9%	86,4%	85,6%	88,1%	89,2%	83,4%	87,6%	5,0%
Intervenção Precoce no Cancro Oral					39,7%	45,8%	47,2%	52,8%	11,9%
Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários*							14,7%	59,5%	304,8%
Total	69%	76%	94%	64%	74%	76%	75%	75%	0,0%

Fonte: DGS

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/saude-oral/?sort=tempo>

7. Pessoa com doença rara

O “Cartão de Pessoa com Doença Rara” (CPDR) foi criado em 2014, na sequência da Resolução da Assembleia da República n.º34/2009 publicada no Diário da República, 1.ª Série, n.º 88 de 7 maio de 2009.

Em 2017 verificou-se um aumento exponencial de cartões emitidos, reflexo da medida de alargamento desta iniciativa, a todos os hospitais e médicos do SNS.

Os objetivos da implementação do “Cartão da Pessoa com Doença Rara” são os seguintes:

- Assegurar que nas situações de urgência ou emergência, os profissionais de saúde tenham acesso à informação relevante da pessoa com doença rara e à especificidade da situação clínica, permitindo o melhor atendimento do utente;
- Melhorar a continuidade de cuidados, assegurando que a informação clínica relevante da pessoa com doença rara está na posse do utente, num formato acessível e que o acompanha nos diferentes níveis de cuidados de saúde;
- Facilitar o encaminhamento apropriado e rápido para a unidade de saúde que

assegure, efetivamente, os cuidados de saúde adequados ao utente.

Existem entre cinco mil e oito mil doenças raras. Cada uma destas doenças atinge menos de 0,1% da população. Muitas são graves e, por vezes, altamente incapacitantes, enquanto outras não são impeditivas do normal desenvolvimento intelectual e apresentam evolução benigna. No seu conjunto, as doenças raras afetam cerca de 6% da população, estimando-se que, em Portugal, existam cerca de seiscentas mil pessoas portadoras destas doenças.

O impacto destas doenças é multiplicado pelo difícil e, em geral, tardio diagnóstico, para o qual contribuem, pela sua raridade, a falta de informação por parte dos médicos, as ineficiências no encaminhamento dos utentes para os serviços especializados mais adequadas e por não se terem, ainda, definido e reconhecido, em muitos países, centros de referência. Sabe-se, pela literatura internacional, que cerca de um quarto dos utentes espera pelo diagnóstico definitivo entre cinco a trinta anos, após o aparecimento dos primeiros sintomas.

Quadro 50. Cartão de pessoa com doença rara

	2014	2015	2016	2017
Número de profissionais habilitados	182	383	427	Todos os médicos
Número de cartões requisitados	622	911	776	2.703
Número de unidades de Saúde emissoras	6	13	14	Todos os hospitais do SNS
Número de novas doenças codificadas	168	182	106	682

Fonte: DGS

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/cartao-da-pessoa-com-doenca-rara/?sort=periodo>

8. Sangue

O consumo de componentes sanguíneos para o tratamento adequado de cada vez mais doentes obriga a um apelo constante à dádiva de sangue.

Pretende-se que a colheita, através da dádiva voluntária e não remunerada, garanta a autossuficiência nacional em sangue e componentes sanguíneos, o que em Portugal é garantido com as cerca de 35 dádivas por mil habitantes/ano.

Dada a sua importância, esta área é transversal a toda a atividade clínica, em qualquer estabelecimento hospitalar.

A 31 de dezembro de 2017 encontravam-se registadas no Sistema Português de Hemovigilância (SPHv), 250 instituições, 77 públicas (30,8%) e 173 privadas (69,2%), conforme evidenciado no quadro da página seguinte.

Relativamente à distribuição dos serviços de sangue pelo número de dádivas homólogas colhidas a nível nacional, é possível concluir que:

- O Instituto Português do Sangue e da Transplantação através dos 3 Centros de Sangue e Transplantação colheu no ano de 2017, 57,4 % de todas as dádivas nacionais;
- A região Norte com o Centro de Sangue e Transplantação do Porto representa 40,8 % das dádivas nacionais;
- A região de Lisboa e Vale do Tejo com Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa representa 31,6% das dádivas nacionais;

- A região Centro através do Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra representa 27,6% das dádivas nacionais.

Em 2017, mantendo-se a tendência verificada desde 2008, verificou-se uma diminuição no número de dadores e dádivas de sangue, acompanhando a diminuição das necessidades de consumo de sangue para transfusão.

O índice de dádivas por mil habitantes e o índice de dádivas por dador, apurados em 2017, mantêm uma tendência constante.

A percentagem de dadores regulares de sangue atingiu os 95% em 2017.

Já em 2018, através do Despacho n.º 3387/2018, publicado no Diário da República n.º 67/2018, Série II, de 2018-04-05, iniciou-se em Portugal um programa de gestão do sangue do doente, denominado internacionalmente *Patient Blood Management*. O programa irá decorrer em nove unidades piloto, nomeadamente os centros hospitalares de S. João, de Lisboa Norte, Universitário de Coimbra, do Tâmega e Sousa, da Cova da Beira, Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano e os três institutos portugueses de Oncologia. Esta nova abordagem, para além de visar a melhoria dos resultados em saúde, «está associada a um menor consumo de recursos, representando um passo importante para a segurança dos doentes, prevenindo ou tratando a anemia, minimizando as perdas sanguíneas e otimizando a tolerância dos doentes à anemia, sem recurso desnecessário à terapêutica transfusional».

Quadro 51. Número de entidades registadas no Sistema Português de Hemovigilância, em 2017

	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Região Autónoma da Madeira	Região Autónoma dos Açores	Total
Ponto Transfusional	56	25	45	6	10	5	2	149
Serviço de Medicina Transfusional	22	11	35					68
Serviço de Sangue					1			1
Serviço de Sangue e Serviço de Medicina Transfusional	9	4	8	5	2	1	3	32
Total	87	40	88	11	13	6	5	250

Nota: Dados provisórios
Fonte: IPST

StatLink:
<https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/colheita-de-sangue-2/>

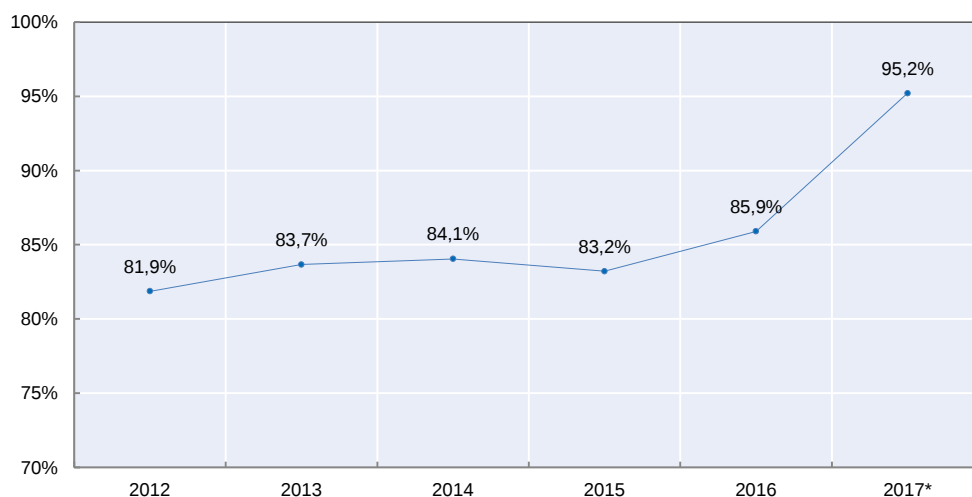
Quadro 52. Número de dadores de sangue que efetuaram dádiva

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Número de dadores que efetuaram dádiva	293.778	271.159	249.168	237.826	226.882	223.924	217.431	211.170

*Dados provisórios
Fonte: IPST

StatLink:
<https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/colheita-de-sangue-2/>

Gráfico 43. Evolução da percentagem de dadores de sangue regulares



*Dados provisórios
Fonte: IPST

StatLink:
<https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/colheita-de-sangue-2/>

9. Transplantação

A área da transplantação de órgãos apresentou em 2017, e à semelhança do que se tinha verificado em 2016, resultados positivos em termos de atividade realizada, dos quais se destacam:

- O número mais elevado de transplantes dos últimos sete anos, com um total de 895 transplantes realizados, mais 3,5% que em 2016;
- Maior número de dadores falecidos, superando o máximo atingido em 2016;
- Aumento de 4% de dadores falecidos em 2017, o correspondente a 351 dadores (337 em 2016);
- Duplicação dos dadores falecidos em paragem circulatória (21 em 2017 e 10 em 2016);
- Acréscimo dos dadores com causa de morte médica, com um total de 80% (+2% face a 2016);
- Maior número de órgãos colhidos, superando o número verificado em qualquer ano anterior (+ 8%).

O gráfico *infra* demonstra a evolução do número de transplantes de 2011 a 2017.

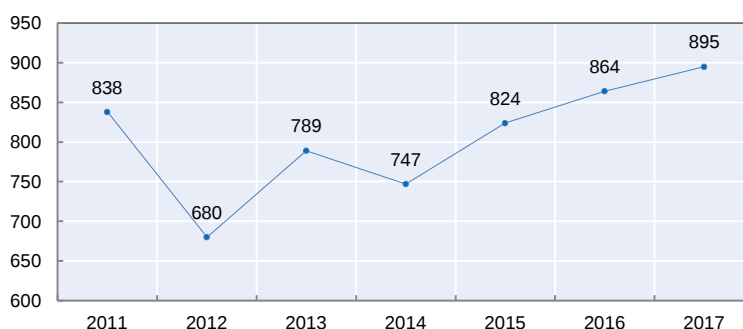
Assistência à paragem cardiocirculatória extra-hospitalar refratária

A transplantação de órgãos no dador em paragem cardiocirculatória exige a adoção de medidas de preservação/suporte orgânico o mais precocemente possível, por forma a minimizar os efeitos deletérios da isquemia quente decorrente da paragem circulatória.

Neste sentido, e tendo como objetivo aumentar o número de órgãos disponíveis para doação e, consequentemente, o número de transplantes em Portugal, iniciou-se em 2016 um projeto-piloto de integração de emergência pré hospitalar com Centro ECMO para assistência à paragem cardiocirculatória extra-hospitalar refratária, contribuindo para reforçar a coordenação e a rapidez das respostas.

Em 2017, o programa de colheita de órgãos em dadores em paragem cardiocirculatória foi alargado aos Centros Hospitalares de Lisboa Central e Lisboa Norte, passando a envolver as VMER destes centros hospitalares e também do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e dos Hospitais Professor Doutor Fernando Fonseca, Beatriz Ângelo, Cascais e Garcia de Orta.

Gráfico 44. Evolução do número de transplantes



Fonte: IPST

StatLink:

<https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/doacao-e-transplantacao-de-orgaos-2/>

10. Atribuição de produtos de apoio

O Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio - SAPA destina-se a financiar os produtos de apoio prescritos por ato médico às pessoas com deficiência, na consulta externa das unidades hospitalares prescritoras. Estas entidades, indicadas pelas ARS, financiam os produtos de apoio que prescrevem, após avaliação médico-funcional e sociofamiliar.

A criação do programa de financiamento de produtos de apoio, bem como do anterior regime supletivo de atribuição teve na sua génese o objetivo de facilitar o acesso das pessoas com deficiência às ajudas técnicas.

Para este efeito, entende-se por pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas.

Em 2017 o SNS despendeu, no âmbito das ajudas técnicas, um total de 6.081.604,63€, que corresponde a 15.721 produtos de apoio entregues.

Dada a sua natureza, o SAPA integra alguns produtos que se constituem como dispositivos médicos e, por essa razão, o Ministério da Saúde tem vindo a promover a definição de regimes de comparticipação de alguns desses produtos procurando, assim, facilitar o acesso dos utentes do SNS e desburocratizar os mecanismos em que o

acesso é assegurado, ao mesmo tempo que se simplifica o processo de prescrição e controlo de despesa.

Neste contexto, em 2017 entraram em vigor os regimes de comparticipação com dispositivos médicos para apoio aos doentes ostomizados e com incontinência ou retenção urinária, definidos pela Portaria n.º 92-E/2017, de 3 de março e a n.º 284/2016, de 4 de novembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 92-F/2017, de 3 de março, respetivamente.

Estes regimes de comparticipação facilitam o acesso, na medida em que não acarretam qualquer custo para os utentes do SNS, ao assegurarem a comparticipação a 100%, como referido nos diplomas legais aplicáveis, sendo a respetiva dispensa efetuada nas farmácias comunitárias. Neste âmbito, em 2017, o SNS despendeu 18.866.100,35€ com estes produtos.

Na sequência da publicação do Despacho n.º 10909/2016, de 8 de setembro a responsabilidade financeira dos produtos de apoio no âmbito da ostomia e no âmbito dos produtos de apoio usados no corpo para a absorção de urina e fezes (fraldas), quando prescritos nos CSP, transitou para o Ministério da Saúde.

De acordo com o Despacho n.º 10218/2017, de 17 de novembro, os produtos de apoio para absorção de urina e fezes, para além de poderem ser disponibilizados pelos hospitais são fornecidos ou reembolsados pelas unidades de cuidados de saúde primários. Em 2017 o SNS despendeu 1.056.250,79€,

correspondendo a cerca de 700.000 reembolsos.

Considerando a necessidade de garantir uma resposta mais célere na entrega dos produtos de apoio aos utentes, mantendo o acompanhamento e a monitorização da execução deste sistema de atribuição, no

decorrer do ano de 2017 foram ainda encetados trabalhos no sentido, de no ano de em 2018, o financiamento dos hospitais EPE, que outrora era efetuado ao abrigo de um Programa Vertical, passasse a integrar a verba atribuída nos contratos-programa hospitalares.

Quadro 53. Número produtos de apoio entregues e respetivos encargos

	2016	2017	Var. 2017/2016
Número de produtos de apoio entregues	10.995	15.721	42,5%
Encargos com produtos de apoio	4.184.330 €	6.081.604 €	45,3%

Nota: Face à informação anteriormente publicada, foi retificado o valor referente aos encargos com produtos de apoio, em 2016.
Fonte: ACSS

11. Benefícios adicionais em saúde

O Decreto-Lei n.º 252/2007, de 5 de Julho, criou um regime de benefícios adicionais de saúde (BAS) no âmbito do complemento solidário para idosos (CSI), instituído pelo Decreto-Lei n.º 232/2005, de 29 de Dezembro.

Os benefícios adicionais de saúde englobam:

- Participação financeira em 50% da parcela do preço dos medicamentos não comparticipada pelo Estado;
- Participação financeira em 75% da despesa na aquisição de óculos e lentes até ao limite de 100 euros, por cada período de dois anos;
- Participação financeira em 75% da despesa na aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis até ao limite de 250 euros, por cada período de três anos.

Estes benefícios, a efetuar por reembolso, incidem apenas sobre a parcela não comparticipada ou reembolsada.

No ano de 2017, a nível nacional, estavam inscritos 23.663 beneficiários do BAS (-755 do que em 2016).

À semelhança dos anos anteriores, a ARS Norte regista o maior número de beneficiários, com uma percentagem de 50%, face ao total nacional, seguindo-se a ARS Centro com uma percentagem de 24% de beneficiários inscritos.

Em termos de número de pedidos de reembolso pagos, constata-se que em 2017 95% dos pedidos (o correspondente a 91.938) reportam-se a pedidos de reembolso

de medicamentos, sendo residuais os pedidos de reembolso ao nível de despesa com a aquisição ou reparação de próteses dentárias removíveis (1.666) e com a aquisição de óculos e lentes (3.348).

Recorde-se que o reembolso de 75% da despesa na aquisição de óculos e lentes tem o limite de 100 euros por cada período de 2 anos e que, no caso das próteses dentárias removíveis, o limite é de 250 euros, por cada período de 3 anos.

Do montante total da despesa em 2017 (2.165.424,91 euros), cerca de 47%, o equivalente a 1.023.010,67 euros da despesa ocorreu na ARS Norte, a par com o facto de ser a ARS com maior número de beneficiários.

No que concerne ao reembolso de despesas com medicamentos, o valor dos pagamentos foi de 1.687.924,38 euros, que corresponde a cerca de 78% do montante total da despesa com a atribuição do BAS.

Quadro 54. Número de beneficiários, por região

	2016	2017
ARS Norte	11.994	11.560
ARS Centro	5.792	5.755
ARS Lisboa e Vale do Tejo	4.711	4.492
ARS Alentejo	1.459	1.423
ARS Algarve	462	433
Total	24.418	23.663

Fonte: ACSS

Quadro 55. Número de pedidos de reembolso pagos (2017)

	Medicamentos	Próteses Dentárias	Óculos e Lentes	Total
ARS Norte	46.157	872	1.408	48.437
ARS Centro	21.864	397	825	23.086
ARS Lisboa e Vale do Tejo	16.540	307	787	17.634
ARS Alentejo	5.957	61	234	6.252
ARS Algarve	1.420	29	94	1.543
Total	91.938	1.666	3.348	96.952

Fonte: ACSS

Quadro 56. Valor dos pagamentos efetuados, por tipologia (2017)

	Medicamentos	Próteses Dentárias	Óculos e Lentes	Total
ARS Norte	808.659,60 €	94.594,20 €	119.756,87 €	1.023.010,67 €
ARS Centro	423.405,49 €	42.373,32 €	68.613,97 €	534.392,78 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	319.565,19 €	49.666,36 €	64.670,12 €	433.901,67 €
ARS Alentejo	108.640,58 €	8.179,95 €	16.795,14 €	133.615,67 €
ARS Algarve	27.653,52 €	5.503,10 €	7.347,50 €	40.504,12 €
Total	1.687.924,38 €	200.316,93 €	277.183,60 €	2.165.424,91 €

Fonte: ACSS

12. Comportamentos aditivos e dependências: drogas, álcool e jogo

As prioridades do Estado Português em matéria de Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) nos últimos anos operacionalizaram-se através de um plano de ação, consertado entre os diferentes Ministérios com assento na estrutura de Coordenação Nacional para os Problemas da Droga, Toxicodependência e o Uso Nocivo do Álcool, mas também os membros do Fórum Nacional Álcool e Saúde e os parceiros do Jogo.

Decorrente das políticas adotadas, tem sido possível identificar ganhos em saúde. Na área da droga são de destacar a descida dos indicadores relacionados com as infeções por VIH e SIDA associadas à toxicodependência, bem como a descida da mortalidade por overdose. De um modo geral, também foram atingidas as metas definidas para os indicadores relacionados com os consumos dos mais jovens, em particular no que respeita à cannabis (perceção dos riscos do consumo, o retardar a idade do início dos consumos e a prevalência do consumo recente).

É igualmente possível perceber a evolução positiva de alguns indicadores na área do álcool, como a perceção de menor facilidade de acesso a bebidas alcoólicas em idades inferiores às mínimas legais e o retardar das idades de início dos consumos em populações jovens, e importantes ganhos em saúde seja ao nível da morbilidade.

No que toca ao acesso aos cuidados de saúde, durante o ano de 2017 assistiu-se a um acréscimo do número de utentes com CAD em seguimento nos Centros de Respostas

Integradas (CRI), unidades de intervenção local que executam intervenções e cuidados especializados em CAD.

Esta tendência é particularmente suportada por um aumento de utentes ativos e readmitidos com CAD por Problemas Ligados ao Álcool (PLA), havendo uma estabilização em relação aos utentes seguidos em ambulatório por morbilidade associada ao uso substâncias psicoativas várias (OSPA). Destaque para a redução do número de novos utentes sob intervenção

Em matéria de acesso aos cuidados de saúde, destaque ainda para os vários programas na área da prevenção, redução de risco e tratamento, como o Programa de Troca de Seringas, que já permitiu a troca de mais de 55,4 milhões de seringas, e também os Programas de Substituição de heroína por metadona que têm contribuído para o aproximar destas populações-alvo aos cuidados e aos profissionais de saúde.

Visando garantir uma abordagem tão integrada quanto possível à intervenção neste domínio, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) continua a atribuir financiamento público a pessoas coletivas, privadas e sem fins lucrativos, celebrando contratos de atribuição de fundos a Programas de Respostas Integradas.

No ano de 2017 o SICAD, em conjunto com as Divisões de Intervenção para os Comportamentos Aditivos e Dependências das ARS, procedeu à monitorização de 84 projetos financiados no âmbito desta medida.

É ainda de salientar que incumbe ao SICAD a garantia das infraestruturas e do suporte técnico requeridos para o funcionamento das Comissões para a Dissuasão da

Toxicodependência, permitindo a operacionalização da Lei nº 30/200 de 29 de novembro.

Quadro 57. Utentes sob intervenção em CRI no ano*, novos** e readmitidos.

Problema aditivo principal: Problemas Ligados ao Álcool (PLA)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Utentes em tratamento no ano	10.382	10.848	11.117	11.616	11.881	12.498	13.678	14.076
Novos utentes	1.549	3.009	3.344	3.403	3.353	3.704	3.759	3.353
Instituição judicial/ área de Reinserção Social***								707
Médico de Família/ Cuidados de Saúde Primários***								686
Instituição de Saúde/ Outro profissional***								479
Utentes readmitidos	284	665	1.244	1.157	930	657	690	1.048
Médico de Família/ Cuidados de Saúde Primários***								161
Autorreferenciação/ Iniciativa própria***								159
Instituição judicial/ área de Reinserção Social***								142

*Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de álcool e com pelo menos um evento assistencial no ano

**Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de álcool que recorreram pela primeira vez às estruturas da rede de cuidados especializados em CAD (primeiros pedidos de tratamento)

***Principais fontes de referência

Fonte: ARS e SICAD

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/movimento-clinico-de-utentes-com-problemas-de-comportamentos-aditivos-e-dependen/information/?sort=ano>

Quadro 58. Utentes sob intervenção em CRI no ano*, novos** e readmitidos.

Problema aditivo principal: Outras Substâncias Psicoativas (OSPA)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Utentes em tratamento no ano	31.248	29.781	29.062	28.133	27.689	26.993	27.834	27.979
Novos utentes	1.514	1.715	2.001	1.985	1.950	2.024	2.090	1.773
Instituição judicial/ área de Reinserção Social***								416
Autorreferenciação/ Iniciativa própria***								390
Família/ Amigos***								216
Utentes readmitidos	2.568	2.376	4.012	2.154	1.803	1.365	1.211	1.559
Autorreferenciação/ Iniciativa própria***								506
Instituição judicial/ área de Reinserção Social***								242
Família/ Amigos***								99

*Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano

**Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas da rede de cuidados especializados em CAD (primeiros pedidos de tratamento)

***Principais fontes de referência

Fonte: ARS e SICAD

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/movimento-clinico-de-utentes-com-problemas-de-comportamentos-aditivos-e-dependen/information/?sort=ano>

**Quadro 59. Utentes sob intervenção em CRI -
Crianças e jovens em situação de risco**

	2015	2016	2017
Utentes em tratamento no ano	2.840	3.003	3.060
Novos utentes	1.505	1.541	1.319
Utentes readmitidos	68	100	193

Fonte: SICAD

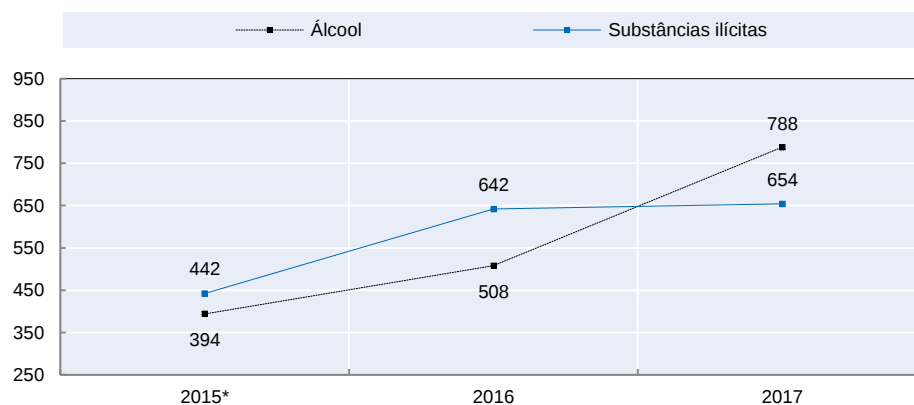
StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/movimento-clinico-de-utentes-com-problemas-de-comportamentos-aditivos-e-dependen/information/?sort=ano>

Quadro 60. Utentes sob intervenção em CRI

Problema aditivo principal associado à toma medicamentos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hipnóticos e sedativos	34	37	45	45	56	69	75	17
Metadona não prescrita	8	23	25	26	25	27	39	55
Buprenorfina não prescrita	2	7	10	13	19	24	29	47

Fonte: SICAD

Gráfico 45. Episódios de internamento em Unidades de Desabilitação - PLA e OSPA



*Sem dados da Unidade de Desabilitação do Algarve

Fonte: SICAD

Quadro 61. Utentes sob intervenção em CRI com problemas de Jogo

		2016	2017*
Perturbações de Jogo a dinheiro (<i>gambling</i>)	Perturbação de Jogo	58	109
	Problemas de Jogo em associação a outros CAD envolvendo substâncias psicoativas ilícitas	10	26
	Problemas de Jogo em associação a outros CAD envolvendo álcool	34	23
Problemas de Jogo não a dinheiro (<i>gaming</i>)		33	8
Total		135	166

*Dados parcelares da ARS Centro
Fonte: SICAD

13. Centro de Emergências em Saúde Pública

O Centro de Emergência em Saúde Pública (CESP) foi criado pelo Despacho n.º 11035-A/2016, de 13 de setembro, com o objetivo de reforçar os sistemas de deteção precoce, incrementar a capacidade de monitorização de indicadores, de eventos e sinais de alerta, promover a comunicação em matéria de resposta e intensificar a respetiva capacidade de coordenação.

O CESP surge no âmbito das recomendações da Comissão Europeia e da OMS para o reforço das estruturas e sistemas de deteção, prevenção e resposta a emergências de saúde pública, no contexto da Decisão N.º 1082/2013/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de outubro de 2013.

Desde a inauguração, em 6 de outubro de 2016, o CESP tem vindo a consolidar o seu papel no apoio às Autoridades de Saúde Nacional, na gestão das emergências de saúde pública, facilitando ainda a articulação e colaboração com instituições parceiras internacionais, designadamente a OMS e o ECDC.

Em 2017, destacam-se as atividades do CESP no âmbito dos surtos de hepatite A, sarampo e doença dos legionários, bem como a vigilância da gripe em unidades de cuidados intensivos e a monitorização de eventos, possíveis ameaças transfronteiriças, de que são exemplo as doenças transmitidas por vetores.

Desde a identificação dos primeiros casos, o CESP participou na avaliação e comunicação de risco, disseminação de informação a nível nacional e internacional, elaboração de

normas orientações, comunicados e relatórios diversos e, no caso da hepatite A, na gestão da reserva estratégica de vacinas e colaboração nas campanhas de vacinação.

Salienta-se ainda a participação e colaboração no desenvolvimento de exercícios de simulação, de nível nacional ou internacional, nomeadamente o curso da *Global Outbreak Alert and Response Network*.

Ainda em 2017, o CESP foi o local escolhido para a realização de estágios para médicos internos do ano comum, da especialidade de saúde pública e dos programas *MedPIET* e *EPIET* (*Mediterranean Programme for Intervention Epidemiology Training/European Programme for Intervention Epidemiology Training*).

14. Acesso ao medicamento

Uma das prioridades do XXI Governo Constitucional é a promoção de uma política sustentável na área do medicamento, que permita conciliar o rigor orçamental com o acesso à inovação terapêutica, o aumento da quota de utilização de medicamentos genéricos e da utilização de biossimilares e o estímulo à investigação e à produção nacional no setor do medicamento.

Sustentabilidade

O Compromisso para a sustentabilidade e o desenvolvimento do SNS, assinado no dia 26 de fevereiro de 2016 entre o Ministério da Saúde e as associações representativas da indústria farmacêutica, das farmácias, dos grossistas e da indústria de dispositivos médicos, visa manter a convergência numa política sustentável na área do medicamento e produtos de saúde, conciliadora do rigor orçamental.

A 15 de março de 2016 foi assinado um acordo entre os Ministérios da Saúde, da Economia e das Finanças e a APIFARMA, promovendo um controlo da despesa com medicamentos nos mercados hospitalar e ambulatório e a introdução de medicamentos inovadores, com vigência para o triénio 2016-2018.

Em fevereiro de 2017 foram assinados acordos entre os Ministérios da Saúde e das Finanças e as associações representativas das farmácias (Associação Nacional de Farmácias e Associação de Farmácias de Portugal).

Ainda em 2017, entrou em vigor nova legislação que permitiu criar um novo quadro de referência da atuação das farmácias:

- Remuneração específica às farmácias pela dispensa de medicamentos inseridos em grupos homogêneos e com os preços mais baixos (Portaria n.º 262/2016, de 7 de outubro);
- Remuneração das farmácias pela intervenção no Programa Troca de Seringas (Portaria n.º 301-A/2016, de 30 de novembro);
- Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro, que altera o Regime Jurídico das Farmácias, que visa agilizar os processos de comunicação e registo na área do licenciamento das farmácias, em linha com o programa *Simplex+*;
 - a) Desenvolvimento de projetos-piloto na área de prestação de serviços de intervenção em saúde pública, nomeadamente:
 - b) Dispensa de medicamentos para a infeção VIH nas farmácias comunitárias, cujo objetivo pretende promover a adesão terapêutica e maior comodidade e acesso à terapêutica.

Estratégia Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde 2016 – 2020

A Resolução de Conselho de Ministros n.º 56/2016, de 13 de outubro, aprovou a Estratégia Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde 2016 – 2020 cujos eixos principais de ação são os seguintes:

- Revisão dos mecanismos de dispensa e de comparticipação de medicamentos, em especial dos doentes crónicos em ambulatório;
- Promoção do aumento da quota de utilização de medicamentos genéricos e biossimilares;
- Plano Hospitalar de Medicamentos;
- Colaboração com a Rede de Cuidados de Saúde Primários;
- Desenvolvimento de modelos de avaliação das tecnologias de saúde;
- Valorização do papel das farmácias comunitárias e aproveitar os seus serviços, em articulação com as unidades do Serviço Nacional de Saúde;
- Incentivar e apoiar a investigação e a produção nacional no setor do medicamento e dos dispositivos médicos.

Mercado do medicamento

No ano de 2017, os encargos do SNS e dos utentes com medicamentos apresentam um aumento de 2,0% e 0,4%, respetivamente, quando comparados com 2016.

Do mesmo modo, o volume de embalagens disponibilizadas aumentou 0,9%, face ao período homólogo.

O aumento dos encargos do SNS deveu-se ao aumento da dispensa de medicamentos com escalões elevados de comparticipação (antidiabéticos 90% e anticoagulantes 69%).

Já o aumento do encargo do utente relacionou-se, essencialmente, com um aumento da utilização. Apesar do encargo do utente apresentar um aumento de 0,3% face

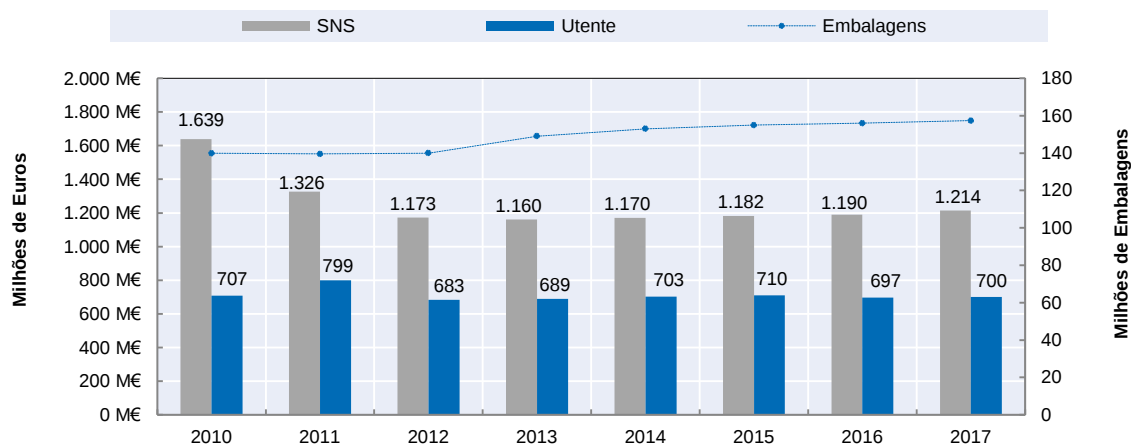
a 2016, o encargo médio por embalagem apresenta uma diminuição de 0,4% (-0,02€ por embalagem).

Reforço da intervenção das farmácias

Foram recentemente assinados, já em 2018, a 3 de fevereiro, os acordos entre os Ministérios das Finanças e Saúde e Associações de Farmácias, que preveem a criação de condições que permitem a integração das farmácias na rede de prestação de serviços no SNS:

- Desenvolvimento de programas de saúde pública nas áreas da prevenção da doença, do fomento do uso racional, seguro e eficaz do medicamento e da adesão à terapêutica;
- Prestação de serviços de intervenção em saúde pública, sendo exemplo o projeto-piloto já iniciado de dispensa de medicamentos para a infeção VIH/SIDA nas farmácias comunitárias, e a manutenção do Programa Troca de Seringas;
- Dispensa de medicamentos inseridos em grupos homogéneos e com os preços mais baixos, através da atribuição de uma remuneração específica às farmácias, beneficiando o Estado e o utente [0,35 euros para embalagens abaixo do 4º preço];
- Revisão da regulamentação em vigor sobre:
 - a) prestação de serviços de saúde e serviços farmacêuticos nas Farmácias;
 - b) prática de descontos;
 - c) regime de turnos.
- Promoção do conhecimento em saúde através da intervenção das Farmácias na geração de dados relativos à segurança e à efetividade da utilização de tecnologias de saúde.

Gráfico 46. Evolução encargos do SNS e dos utentes com medicamentos e volume de embalagens comercializadas



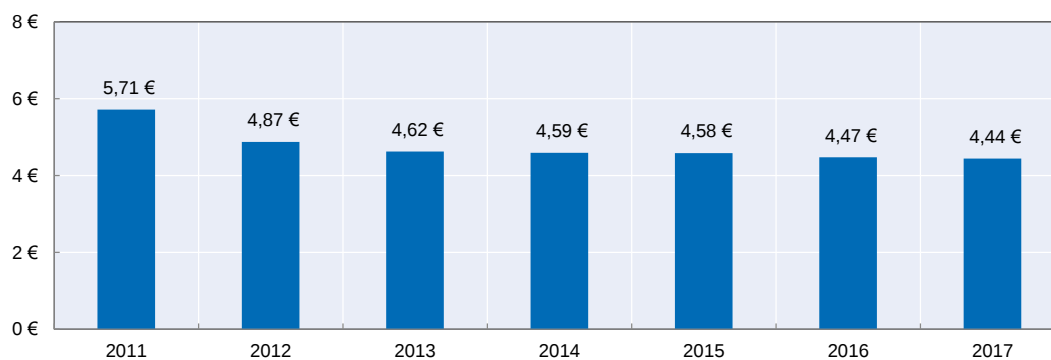
Fonte: INFARMED

Quadro 62. Encargos anuais do SNS e dos utentes com medicamentos e volume de embalagens

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
SNS	1.639.275.468€	1.325.999.501€	1.173.075.462€	1.160.219.375€	1.170.352.630€	1.182.180.185€	1.189.820.191€	1.213.512.876€	2,0%
Utente	707.386.142€	798.572.460€	682.567.299€	689.484.136€	702.691.219€	709.776.673€	696.594.624€	699.590.695€	0,4%
Embalagens comercializadas	139.907.224	139.580.812	140.017.420	149.086.465	153.020.413	154.964.976	155.972.138	157.349.422	0,9%

Fonte: INFARMED

Gráfico 47. Evolução do encargo médio do cidadão por embalagem de medicamento (em euros)



Fonte: INFARMED

Medicamentos genéricos e biossimilares

O Ministério da Saúde tem vindo a promover o aumento da utilização de medicamentos genéricos e biossimilares, através da difusão de informação a cidadãos e profissionais de saúde, sublinhando as vantagens de utilização para um maior acesso e para a sustentabilidade do SNS.

Este ponto tem sido objeto de discussão com as unidades hospitalares em reuniões periódicas de acompanhamento da atividade do SNS e as instituições hospitalares estão empenhadas neste objetivo.

Analisando a evolução registada ao nível do mercado de genéricos, constatou-se que a percentagem de unidades de medicamentos genéricos no total de medicamentos comparticipados pelo SNS, de acordo com dados disponibilizados pelo INFARMED, atingiu 47,5% em 2017, o que representa um aumento de 0,2% relativamente ao período homólogo, e de 16,1% em relação a 2010, conforme demonstra o quadro da página ao lado.

Ainda em relação aos genéricos, importa destacar que em 2017 se alcançou o melhor resultado de sempre em termos de consumo de medicamentos genéricos em Portugal, quer se analise a quota de medicamentos genéricos em valor (24,6%), em unidades (47,5%), em Dose Diária Definida (52,8%) ou em medicamentos genéricos no mercado concorrencial (63,0%).

Quanto aos biossimilares, destaca-se em meio hospitalar o aumento significativo da quota do biossimilar de Infiximab para

42,5%, face aos 26% em 2016 e aos 13,8% de 2015.

Importa ainda destacar o início do consumo em 2017 de biossimilares de Etanercet e Rituximab.

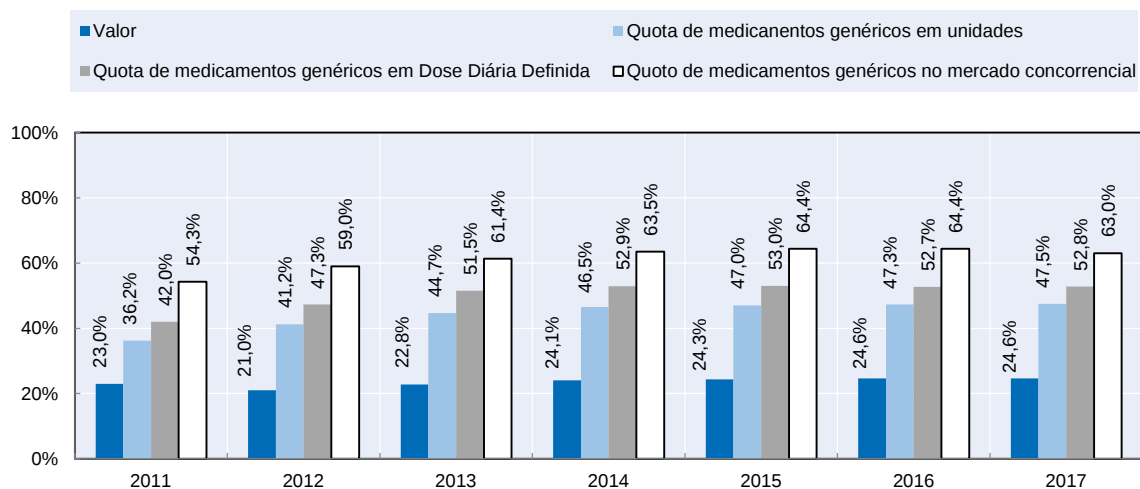
Medicamentos biossimilares

De acordo com o explicitado na Orientação n.º 1/abril/2016, da comissão nacional de farmácia e terapêutica, o conceito de “medicamento biossimilar” define-se como aquele produzido por um novo fabricante que demonstra a sua semelhança farmacocinética e farmacodinâmica com um medicamento biológico conhecido e já aprovado, a que se chama “medicamento biológico de referência”.

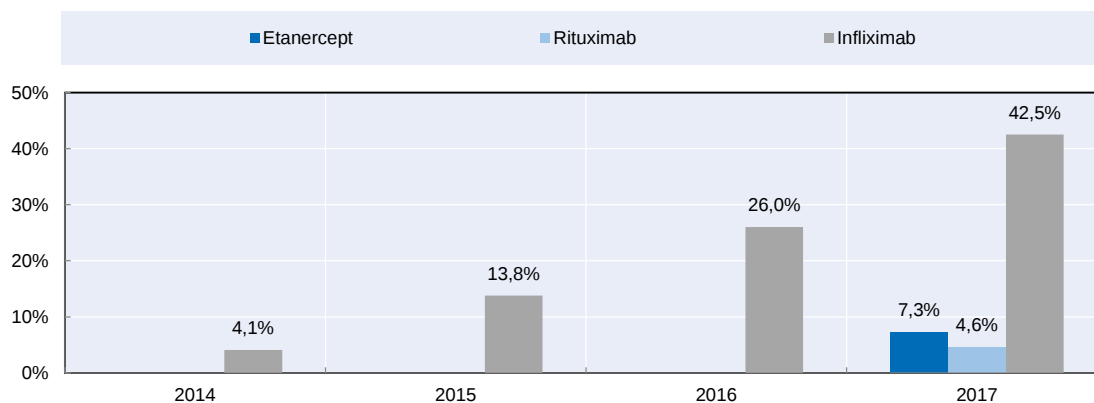
Os medicamentos biossimilares destinam-se a ser utilizados para o tratamento da mesma ou mesmas doenças, na mesma dose e via de administração.

Para mais informação consultar em:

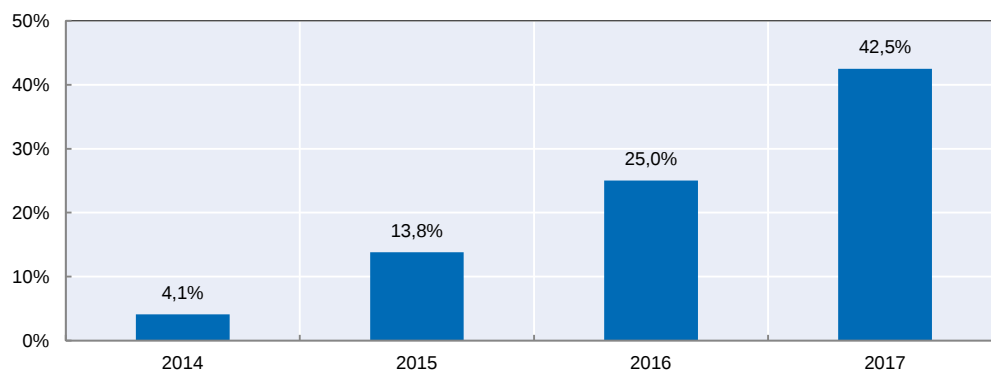
http://www.infarmed.pt/documents/15786/1816213/1_Orienta%C3%A7%C3%B5es_CNFT_Completa_Final.pdf/bd4475fc-147b-4254-a546-03b8cd63efff

Gráfico 48. Evolução anual da quota de medicamentos genéricos no SNS

Fonte: INFARMED

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/geneticos/?sort=tempo>**Gráfico 49. Evolução da quota de medicamentos biossimilares, em unidades dispensadas**

Fonte: INFARMED

Gráfico 50. Evolução do consumo de biossimilares em unidades hospitalares

Fonte: INFARMED

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/medicamentos-biossimilares/?sort=periodo>

Acesso a medicamentos inovadores

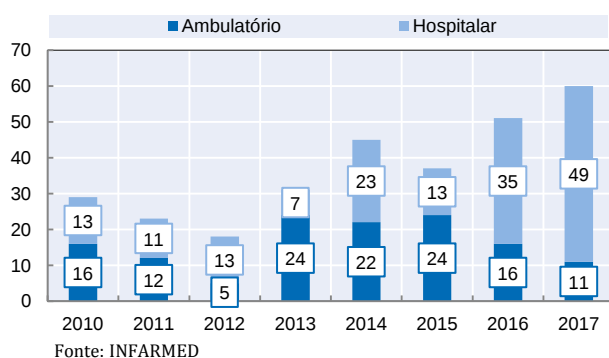
A promoção do acesso a medicamentos inovadores, através da aprovação de processos de comparticipação ou de introdução nos hospitais do SNS de medicamentos inovadores foi outra das prioridades assumidas, no ano de 2017, na área do acesso ao medicamento.

Os medicamentos aprovados pelo INFARMED nos últimos anos têm contribuído para significativos ganhos em saúde para os cidadãos, apresentando-se como soluções inovadoras, seguras e custo-efetivas.

Em 2017, foram aprovados 60 novos medicamentos ou novas indicações para financiamento pelo Serviço Nacional de Saúde, um número superior ao verificado em anos anteriores, com destaque para as áreas da oncologia, doenças raras, cardiologia e hemofilia - o maior número de aprovações desde sempre no SNS.

Portugal, através do INFARMED, encontra-se na coliderança de um diálogo europeu sobre o acesso sustentável à inovação, através de várias iniciativas internacionais, com o objetivo de encontrar soluções para garantir o acesso a novos medicamentos e produtos de saúde.

Gráfico 51. Evolução do número de medicamentos inovadores aprovados



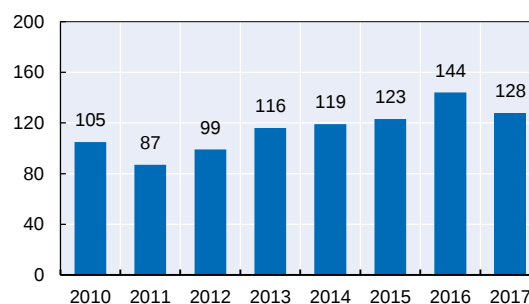
Ensaio clínicos

Os ensaios clínicos são um instrumento indispensável para a investigação e desenvolvimento de novos medicamentos, tendo assim um papel fundamental na melhoria das condições de saúde.

Nesta área observou-se, em 2017, a resposta a 128 pedidos de autorização de ensaios clínicos, valor acima da média dos últimos anos, conforme demonstra o gráfico infra.

O Registo Nacional de Ensaio Clínicos (RNEC), operacionalizado através da criação de uma plataforma eletrónica para registo e divulgação dos estudos clínicos que foi disponibilizada a partir de 5 de dezembro de 2016, dando cumprimento ao artigo 39.º da Lei da Investigação Clínica, visa contribuir para o desenvolvimento da investigação clínica em Portugal, através da desmaterialização da comunicação, em particular no que se refere à submissão de pedidos regulamentares nesta área.

Gráfico 52. Número de ensaios clínicos realizados



Fonte: INFARMED

Hepatite C

No âmbito do acesso à terapêutica para tratamento do vírus da hepatite C encontram-se já disponíveis 8 medicamentos para tratar a doença.

A decisão do Ministério da Saúde de tratar todas as pessoas infetadas pelo vírus da hepatite C faz com que Portugal seja um dos primeiros países a nível mundial, a implementar uma medida estruturante para a eliminação deste grave problema de saúde pública.

Até 12 de junho de 2018, foram autorizados 20.193 tratamentos. _Desses, 18.095 doentes tinham iniciado tratamento, dos quais 14.534 já o tinham concluído. Dos 10.818 doentes já com resultados do tratamento (RVM), a quase totalidade estava curada (10.447).

Revisão sistema de comparticipação

No âmbito do processo de revisão do sistema de comparticipação gerido pelo INFARMED, destacam-se as seguintes alterações em 2017:

- Início de comercialização do primeiro medicamento para a cessação tabágica - comparticipado em 37%;
- Exclusão da comparticipação de medicamentos com efetividade não demonstrada;
- Reavaliação medicamentos antidiabéticos;
- Monitorização sistemática dos contratos de comparticipação, com a devolução de 34 milhões de euros em *Payback* por parte da Indústria Farmacêutica;
- Avaliação de dispositivos médicos para a auto monitorização de pessoas com diabetes, da qual resultou a comparticipação em 85%;
- Revisão de preços e comparticipação a 100% do preço de dispositivos médicos para apoio aos doentes ostomizados e doentes com incontinência e/ou retenção urinária;
- Fixação de preços máximos dos dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) para cedência em meio hospitalar;
- Alteração ao cálculo do preço de referência, passando este a corresponder à média dos cinco PVP mais baixos praticado no mercado, desde que não exceda o preço do medicamento genérico mais caro daquele grupo.

Outras iniciativas realizadas em 2017, na área do medicamento hospitalar

Em 2017, foi reforçada a atividade inspetiva nos hospitais e monitorização dos apoios da Indústria Farmacêutica.

Importa também destacar o custo médio por embalagem: medicamento genérico é de 4,03 euros para o SNS (com um custo médio por utente de 3,16 euros) e de marca é 10,34 euros para o SNS (com custo médio por utente de 5,37 euros).

Ainda na área dos medicamentos genéricos, importa referir:

- Em 2017 foram aprovados 185 processos de medicamentos genéricos;

- A criação de 28 novos grupos homogêneos, com sete novas Denominação Comum Internacional (DCI), o que permite a concorrência de preço entre medicamentos genéricos e não genéricos.

Nos últimos anos, foram desenvolvidas atividades com o objetivo de dinamizar o mercado de biossimilares, com foco na agilização da introdução efetiva do biossimilar, promoção da concorrência entre biossimilar e medicamento de referência e promoção da utilização.

Indicadores adicionais na área do medicamento e produtos de saúde (análise 2010-2017)

Quando analisado o período de 2010-2017, verifica-se:

- Conclusão de 36.320 processos de alterações aos termos da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em 2017, comparativamente a 15.140 concluídos em 2010, o que resulta num aumento de 140%;
- O crescimento de 200% no número de notificações de incidentes de dispositivos médicos ocorridos em Portugal (736 em 2017 face a 233 em 2010);

- Realização de 1.103 inspeções de medicamentos concluídas, valor acima da média dos últimos anos;

- À semelhança dos anos anteriores, continua a destacar-se a consolidação do INFARMED como agência a nível internacional:

- a) O INFARMED alcançou novamente uma posição de destaque no Sistema Europeu de Avaliação de Medicamentos, mantendo Portugal no 4º lugar na atuação como Estado Membro de Referência (EMR) entre os 28 Estados Membros da União Europeia;
- b) O papel de Portugal, através do INFARMED, tem vindo a ser reforçado e mantido ao longo dos últimos dez anos. À data, Portugal é um dos países com maior atividade na avaliação de medicamentos do sistema europeu o que permite o reconhecimento pelos parceiros da rede europeia, incluindo os restantes Estados Membros e a indústria farmacêutica;
- c) Enquanto membro da rede europeia de Laboratórios Oficiais de Controlo de Medicamentos, o INFARMED participa em programas europeus de supervisão da qualidade de medicamentos, ocupando o 6º lugar entre os 35 laboratórios Oficiais da rede.

15. Procriação medicamente assistida

A Portaria n.º 67/2011, de 4 de fevereiro, aprovou a tabela de preços para os tratamentos de procriação medicamente assistida (PMA), no âmbito das ações necessárias à execução do Projeto de Incentivos à Procriação Medicamente Assistida, previstas no Despacho n.º 14 788/2008, de 28 de maio.

Em cumprimento do disposto na Portaria n.º 154/2009, de 9 de fevereiro, revogada pela Portaria n.º 67/2011, de 4 de fevereiro, foi determinada a aplicação de um regime de financiamento por preço compreensivo, abrangendo todos os atos médicos associados aos vários tipos de tratamento de PMA identificados pela DGS e pela ACSS, com a colaboração de peritos da especialidade.

A atividade que tem vindo a ser desenvolvida nos últimos anos em termos de PMA no SNS é aquela que em seguida se apresenta.

A Lei n.º 17/2016 de 20 de junho veio alargar o âmbito dos beneficiários das técnicas de PMA estabelecendo, entre outras, que as técnicas de PMA podem ainda ser utilizadas por todas as mulheres independentemente do diagnóstico de infertilidade.

Em 2017, o Banco de Gâmetas, centralizado no Centro Hospitalar do Porto, passou a contar com dois centros afiliados no centro e no sul do país, respetivamente, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e o Centro Hospital de Lisboa Central.

Este alargamento da atividade permitiu um reforço e uma diversificação do stock com maior capacidade de reposta a diferentes critérios, como a raça ou o tipo de sangue,

assim como, uma maior aleatoriedade na utilização de gâmetas.

Também no ano de 2017, a atividade desenvolvida pelo CHP e pelos dois Centros afiliados passou a ser financiada por duas linhas específicas, Gâmetas Femininos e Gâmetas Masculinos, integradas no Contrato-Programa 2017-2019 e valorizadas através de preço compreensivo.

As doações de gâmetas revestem-se de um caráter voluntário, altruísta e solidário sendo os dadores compensados, total ou parcialmente, pelos incómodos, despesas e perdas de rendimento incorridas.

Em 2017 foram igualmente reavaliadas as compensações de dadores, anteriormente previstas no Despacho n.º 5015/2011, de 23 de março, tendo sido mantidas como proporção do Indexante de apoios sociais (IAS).

No caso dos dadores masculinos o limite máximo de compensação manteve um valor equivalente a um décimo do IAS, por cada doação, e no caso das dadoras femininas o valor máximo de compensação foi revisto para o dobro do valor do IAS, conforme Despacho n.º 3192/2017, de 11 de abril.

Quadro 63. Atividade do Programa de Procriação Médica Assistida

									Var. 2017/2016
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*	%
Primeiras Consultas Médicas de apoio à fertilidade	7.021	7.670	7.671	7.234	7.426	8.127	7.051	7.480	6,1%
Número total de ciclos IO	1.741	1.897	1.739	1.578	1.472	1.199	1.290	1.138	-11,8%
Número total de ciclos IIU	922	1.084	1.213	1.270	1.195	1.368	1.324	1.191	-10,1%
Total Ciclo FIV/ICSI	2.480	2.394	2.643	2.715	2.872	3.101	3.139	3.067	-2,3%
Total de ciclos FIV realizados	724	720	1.018	1.194	1.326	1.361	1.481	1.565	5,7%
Total de ciclos ICSI realizados	1.595	1.530	1.483	1.360	1.380	1.573	1.512	1.369	-9,5%
Total de ciclos ICSI com espermatozoides recolhidos cirurgicamente realizados	161	144	142	161	166	167	146	133	-8,9%

*Dados provisórios

Nota: Face à informação anteriormente publicada, foram retificados os valores referentes às primeiras consultas médicas de apoio à fertilidade no ano de 2016

Legenda: Consulta Apoio à Fertilidade (estudo inicial); IO - Indução da Ovulação; IIU - Inseminação Intra-uterina; FIV - Fertilização *in vitro*; ICSI - Injeção intracitoplasmática de espermatozoides; ICSI - Injeção intracitoplasmática de espermatozoides recolhidos cirurgicamente.

Parte III

Síntese de resultados alcançados em 2017

A terceira parte deste relatório apresenta os resultados alcançados nas principais áreas da prestação de cuidados de saúde do SNS em 2017, nomeadamente:

- Cuidados de saúde primários;
- Cuidados de saúde hospitalares;
- Cuidados continuados integrados;
- Atividade do setor social e convencionado;
- Avaliação do sistema de saúde.

1. Cuidados de saúde primários

Em 2017, realizaram-se 30.692.329 de consultas médicas, em linha com a atividade do ano anterior, importando salientar o aumento de 2,7% das consultas não presenciais.

A atividade realizada em atendimento complementar fora das USF e UCSP continuou a reduzir-se em 2017, representando assim uma melhoria da resposta programada nos cuidados de saúde primários e uma maior concentração nas equipas onde os utentes estão inscritos.

Importa ainda destacar o elevado volume de atividade realizada pelos profissionais de enfermagem, a qual tenderá a crescer ainda mais em 2018, em resultado do reforço de profissionais que desenvolve a sua atividade nos cuidados primários. Nesta matéria importa destacar o desenvolvimento do procedimento concursal, com a publicação da lista de classificação e ordenação final (Aviso n.º12373/2017), para o recrutamento de 774 enfermeiros para as ARS. Até abril de 2018 já tinham sido colocados 568 novos enfermeiros, correspondente a este concurso.

Para além dos resultados apresentados no ano de 2017, registou-se uma evolução positiva nos principais indicadores de atividade contratualizados com as unidades funcionais dos cuidados de saúde primários, destacando-se as melhorias alcançadas nos indicadores associados ao programa de saúde infantil, nomeadamente o cumprimento das orientações técnicas para o acompanhamento médico realizado no primeiro e no segundo ano de vida, assim como no programa de vigilância em saúde

materna, com o aumento da vigilância médica e da proporção de ecografias realizadas no primeiro trimestre de gravidez, o que contribui para a melhoria da vigilância precoce das mulheres grávidas.

Também ao nível do programa de saúde reprodutiva e planeamento familiar se registou uma melhoria do acompanhamento no ano de 2017, não só ao nível da atividade realizada pelos profissionais de enfermagem, como também pelos médicos de família.

Quanto aos indicadores de eficiência, assistiu-se a um aumento da despesa com MCDT por utilizador em 2017, quando comparado com 2016, o mesmo ocorrendo na área dos medicamentos.

Os resultados de 2017 confirmam o impacto de melhoria da estrutura de oferta de cuidados primários no SNS, tendência que continuará a ser reforçada em 2018 com o aumento do número de profissionais, com mais investimentos em instalações e equipamentos e com a diversificação das respostas que alarguem a capacidade resolutive deste nível de cuidados.

Já em 2018 foram desenvolvidos os indicadores que permitem a monitorização dos TMRG dos cuidados primários, nos termos definidos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, nomeadamente os seguintes:

- Proporção consultas de renovação de receituário com resposta em 3 dias úteis;
- Proporção consultas enfermagem realizada no dia do agendamento;
- Proporção de consultas realizadas no intervalo [17; 20]h;

- Proporção consultas médicas realizadas no dia agendamento;
- Proporção consultas médicas por iniciativa do utente realizadas até 15 dias úteis;
- Proporção utentes avaliados pela equipa multidisciplinar nas primeiras 48h.

Quadro 64. **Movimento assistencial nos cuidados de saúde primários (em milhares)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
Total de consultas médicas	33.195	32.754	30.537	30.347	29.765	30.473	30.949	30.692	0,0%
Presenciais	21.897	21.782	20.044	20.134	19.804	20.605	20.613	20.256	-1,7%
Não presenciais	7.194	7.592	7.942	7.965	7.922	8.007	8.522	8.753	2,7%
Domicílios médicos	174	185	187	197	191	198	199	183	-8,0%
Em atendimento complementar / consulta aberta	3.930	3.195	2.364	2.051	1.848	1.663	1.615	1.500	-7,1%
Total de consultas de enfermagem	15.879	18.155	19.127	19.623	19.754	20.054	19.254	18.756	-2,6%
Total de consultas de outros técnicos saúde	n.d.	n.d.	n.d.	65	316	358	445	486	9,2%

Nota: Face à informação anteriormente publicada foram atualizados, à data atual, os valores referentes a 2016.
Fonte: ACSS

StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/evolucao-das-consultas-medicas-nos-csp/?sort=tempo>

Quadro 65. **Indicadores assistenciais nos Cuidados de Saúde Primários**

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017
Proporção de crianças com pelo menos 3 consultas médicas de vigilância de saúde infantil no 2º ano de vida	46,5%	52,4%	54,1%	59,5%	61,0%
Proporção crianças c/ 6 ou + consultas médicas de vigilância no 1º ano	46%	57,2%	59,9%	65,1%	67,3%
Proporção de grávidas com consulta médica de vigilância gravidez no 1º trimestre	80%	87,7%	88,2%	89,1%	89,6%
Proporção de grávidas que realizaram pelo menos uma ecografia no 1º trimestre	n.d.	n.d.	47,9%	48,9%	55,0%
Taxa de utilização de consultas de planeamento família (enfermeiros)	37,6%	38,9%	39,5%	39,9%	37,3%
Taxa de utilização de consultas de planeamento família (médicos)	32,1%	34,5%	36,5%	37,3%	35,4%
Proporção de utentes com hipertensão arterial, com registo de pressão arterial em cada semestre	54,4%	56,5%	56,9%	57,4%	56,1%
Proporção de utentes com diabetes, com 1 HgbA1c no último ano, por semestre	48,9%	54,5%	57,8%	59,1%	58,1%
Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com registos de hábitos tabágicos	32,1%	43,3%	51,6%	57,3%	58,0%
Proporção de utentes com 14 ou mais anos e com o problema de "consumo excessivo de álcool", a quem foi realizada pelo menos uma consulta relacionada nos últimos 3 anos	65,1%	64,4%	63,5%	61,0%	57,2%
Proporção de utentes com diabetes ou com doença respiratória crónica ou com doença cardíaca crónica ou com idade superior a 65 anos, com a vacina da gripe prescrita ou efetuada nos últimos 12 meses	37,7%	36,2%	38,8%	38,5%	41,0%
Taxa de utilização global de consultas médicas	68,1%	65,8%	68,0%	68,6%	67,6%
Taxa de utilização de consultas médicas ou enfermagem em 3 anos	90,8%	90,3%	90,4%	89,8%	89,4%
Despesa (PVP) medicamentos prescritos comparticipados por utilizador	176,1 €	168,8 €	162,4 €	165,2 €	172,0 €
Despesa MCDT prescritos por utilizador (preço convencionado)	53,7 €	56,5 €	59,4 €	58,8 €	60,6 €

Fonte: ACSS

StatLink:

http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/bilhete_identidade_indicadores_contratualizacao_2017.pdf

2. Cuidados de saúde hospitalares

A alteração do perfil demográfico da população portuguesa, em resultado do aumento da esperança média de vida, a permanente inovação tecnológica e cidadãos cada vez mais exigentes e com maiores expectativas em relação ao seu estado de saúde, são fatores que se refletem de forma direta na procura de cuidados de saúde secundários e na elevada diferenciação do Sistema de Saúde como um todo.

Os hospitais do SNS têm dado uma resposta crescente ao aumento da procura que se tem registado nos últimos anos, implementando diversas medidas de reorganização interna que permitam obter melhores resultados em saúde para os utentes e que promovam níveis de eficácia e eficiência na gestão e na governação clínica, com maior transparência, responsabilização, prestação de contas e centralidade no cidadão e na sua família.

Para além do aumento da atividade hospitalar programada ao nível das consultas externas (+0,2% em 2017 do que em 2016) e das intervenções cirúrgicas (+1,2%), importa também realçar a diminuição de 1,4% em relação ao número de episódios de urgência, quando comparado como período homólogo.

No caso específico da atividade cirúrgica tendência de crescimento da atividade programada que se registou em 2017 (587.283 cirurgias) foi acompanhada por um movimento de transferência de cirurgias convencionais para cirurgias de ambulatório (+6%, o correspondente a mais de 370 mil intervenções cirúrgicas em ambulatório).

Este resultado encontra-se em consonância com as boas práticas clínicas internacionais, sendo Portugal reconhecido pela OCDE como um caso de sucesso nesta matéria.

De facto, o ano de 2017 registou a percentagem mais elevada de sempre de cirurgias de ambulatório no SNS (63,2%, correspondente a um total de 371.131 intervenções cirúrgicas), um aumento de 4,1% relativamente a 2016, a par com o decréscimo de 2,1% verificado no número de doentes saídos dos hospitais.

A cirurgia de ambulatório representa menor risco de infeção e um maior conforto e comodidade para o doente, uma vez que o tempo passado no hospital é menor, podendo o período de recuperação ser realizado no seu meio ambiente com o apoio de familiares ou amigos. A estes fatores acresce uma maior eficiência na prestação, uma vez que os custos incorridos para o SNS são menores.

Taxa de ambulatorização cirúrgica

O reforço da atividade de cirúrgica de ambulatório é evidenciado pela evolução do peso da cirurgia de ambulatório no total da atividade programada, representado para percentagem de ambulatorização cirúrgica a qual é considerada pela OCDE como um caso de sucesso e tem demonstrado um comportamento crescente, chegando a quase dois terços no ano de 2017 (de 49,4% em 2010 evoluiu para 63,2% no final de 2017).

Quadro 66. Evolução do movimento assistencial nos hospitais do SNS

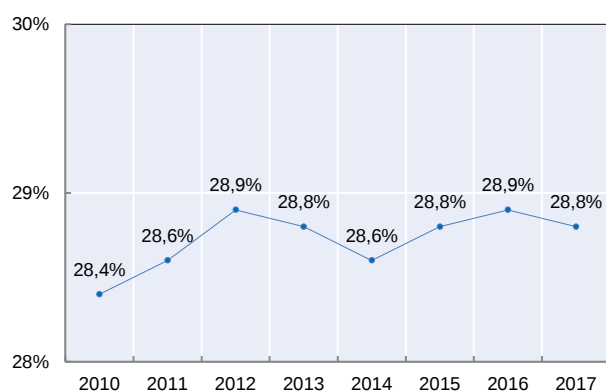
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
Total de Consultas Médicas	10.936.620	11.209.881	11.271.127	11.694.040	11.883.898	12.089.277	12.139.842	12.175.324	0,3%
Primeiras consultas	3.108.628	3.201.743	3.261.262	3.368.735	3.398.464	3.476.173	3.509.147	3.507.596	0,0%
Consultas Subsequentes	7.827.992	8.008.138	8.009.865	8.325.305	8.485.434	8.613.104	8.630.695	8.667.728	0,4%
Urgência (Atendimentos)	6.410.852	6.416.281	5.939.867	6.107.929	6.168.324	6.118.365	6.405.707	6.318.221	-1,4%
Internamentos (Doentes Saídos)	861.715	844.280	841.380	841.251	824.849	819.483	819.476	802.194	-2,1%
Total de Intervenções Cirúrgicas	664.592	625.531	644.027	656.257	658.049	665.519	677.399	685.411	1,2%
Programadas	555.560	518.783	537.514	551.936	557.309	563.947	577.191	587.283	1,8%
Convencionais	281.072	252.113	248.101	244.171	237.311	232.749	226.918	216.098	-4,8%
Ambulatório	274.488	266.670	289.413	307.765	319.998	331.198	350.273	371.185	6,0%
Urgentes	109.032	106.748	106.513	104.321	100.740	101.572	100.208	98.128	-2,1%
% Cirurgias em Ambulatório	49,4%	51,4%	53,8%	55,8%	57,4%	58,7%	60,7%	63,2%	4,1%

Fonte: ACSS

StatLink:

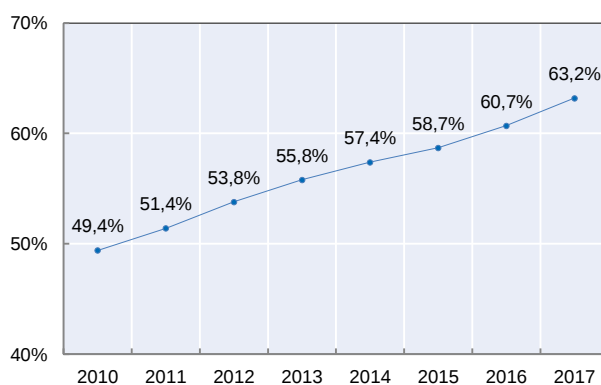
https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/01_sica_evolucao-mensal-das-consultas-medicas-hospitalares/information/?sort=tempo
<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/cirurgias-em-ambulatorio/?sort=tempo>

Gráfico 53. Peso das primeiras consultas no total



Fonte: ACSS

Gráfico 54. Percentagem de cirurgia de ambulatório



Fonte: ACSS

StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/cirurgias-em-ambulatorio/?sort=tempo>

2.1 Consultas médicas hospitalares

O Sistema de Saúde tem apresentado uma crescente procura de cuidados hospitalares ao nível das consultas externas, que no total cresceram 0,3% em 2017, quando comparado com 2016, atingindo-se assim neste último ano o valor mais elevado de sempre de consultas externas realizadas nos hospitais do SNS (12.175.324 consultas externas). Contrariamente ao que se tinha verificado em 2016, o aumento foi superior nas consultas subsequentes (+0,4%).

Se compararmos o desempenho de 2017 com os dados do primeiro ano da série em análise (2010), conforme demonstram os gráficos seguintes, constatamos que houve um crescimento de 11,3% no total de consultas externas hospitalares realizadas nas instituições do SNS, essencialmente alavancado no crescimento das primeiras consultas hospitalares que foi de 12,8%.

Recorde-se que as consultas externas hospitalares abrangem a observação clínica, o diagnóstico, a prescrição terapêutica, o aconselhamento ou a verificação da evolução do estado de saúde de um utente que não exija internamento hospitalar e obriga sempre a um registo clínico e administrativo.

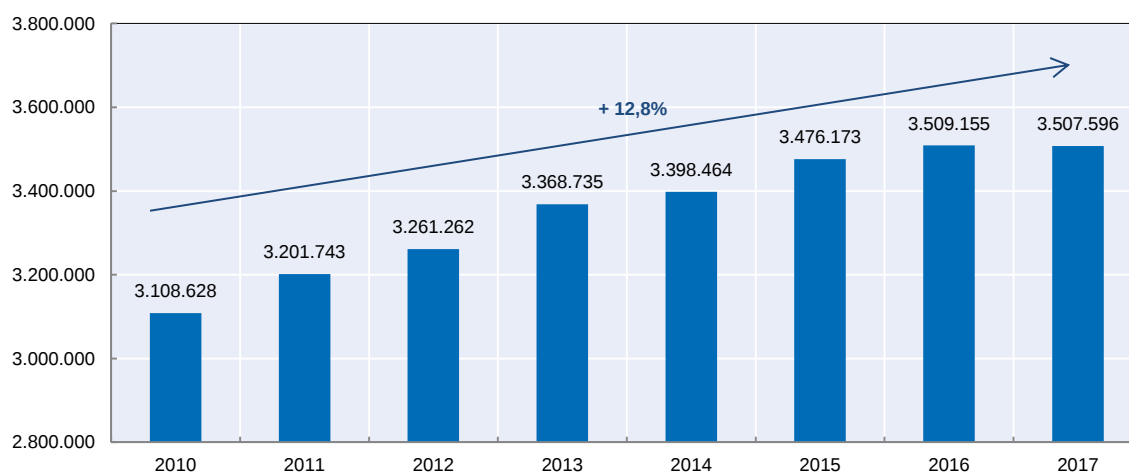
Análise da morbilidade hospitalar em consultas externas

A atividade realizada em consulta externa está dependente da complexidade dos serviços prestados por cada instituição.

Neste âmbito, encontra-se em fase de implementação um projeto de Atribuição de códigos de diagnóstico à consulta externa e à urgência (ACODCEU), que tem como principal objetivo caracterizar, de forma transversal e homogênea a nível nacional, a morbilidade hospitalar em consultas externas (e também em episódios de urgência) através da atribuição de códigos aos diagnósticos efetuados pelo médico assistente, em cada episódio com base na Classificação Internacional das Doenças (CID).

Este projeto possibilitará a obtenção de informação sistematizada e harmonizada a nível nacional em relação à caracterização da morbilidade dos utentes que acorrem às consultas externas hospitalares e aos serviços de urgência, possibilitando assim a realização de análises complementares sobre a complexidade clínica das respostas do ambulatório hospitalar do SNS.

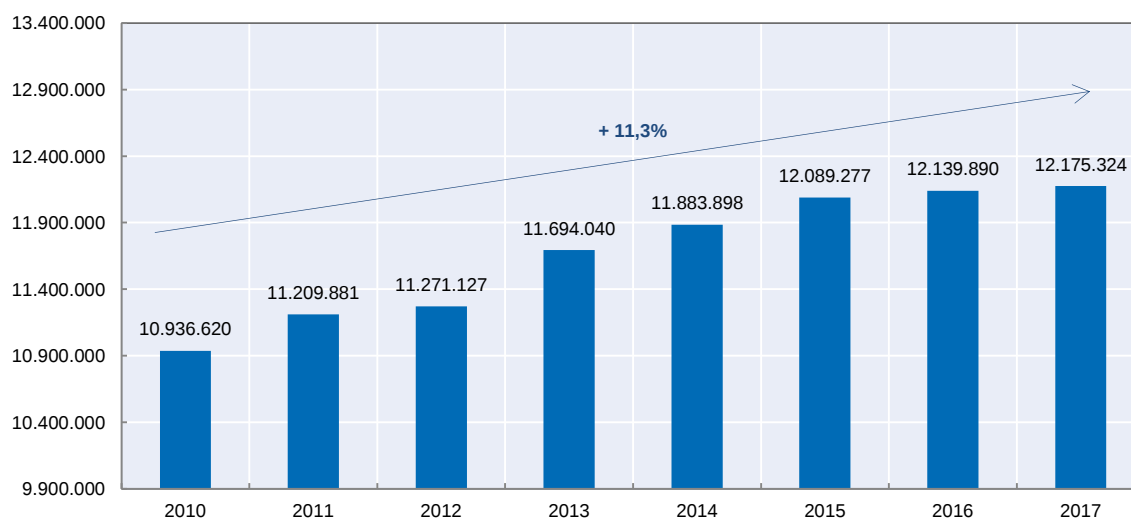
Gráfico 55. Evolução do número de primeiras consultas externas hospitalares



Nota: Os dados incluem EPE, SPA e PPP.
Fonte: ACSS

StatLink:
<http://monitorizacao.acss.min-saude.pt/monitormensal/groupprodraciouseficiencia/prodraciouseficiencia2017/prodraciouseficiencia2017consultaexternaHtml5.aspx>

Gráfico 56. Evolução do número total de consultas externas hospitalares



Nota: Os dados incluem EPE, SPA e PPP.
Fonte: ACSS

StatLink:
<http://monitorizacao.acss.min-saude.pt/monitormensal/groupprodraciouseficiencia/prodraciouseficiencia2017/prodraciouseficiencia2017consultaexternaHtml5.aspx>

A análise dos dados referentes à evolução das consultas externas no período 2010-2017, por especialidade, e considerando aquelas que se encontram identificadas no quadro ao lado, que em 2017 integravam o grupo de especialidades com mais atividade, revela um acréscimo de produção em 2017.

Como se tinha verificado em 2016, o aumento é mais relevante nas especialidades que habitualmente têm mais procura e em relação às quais existe mais pressão no sentido de garantir a todos os utentes do SNS uma resposta adequada e em tempo útil, das quais se destacam a oncologia (+3,7%) e a ortopedia (+1,5%).

Salienta-se ainda o forte crescimento de atividade que se registou na endocrinologia (+7,6%), na neurologia (+5,9%) e na imuno-alergologia (+4,9%) em 2017, quando comparado com o ano anterior.

Pela sua importância crescente em termos de necessidades em saúde, importa destacar que em 2017 se realizou o número mais elevado de sempre de consultas externas na área da oncologia (493.654), um crescimento de 3,7% em relação a 2016 e de 6,8% em relação a 2015.

Proximidade e continuidade de cuidados

As modalidades de pagamento em vigor no SNS têm incentivado os hospitais a implementar novos modelos de prestação de cuidados de saúde em ambulatório, nomeadamente na área das consultas externas, que permitam assegurar melhorar a proximidade aos utentes, garantir o cumprimento dos TMRG a continuidade dos cuidados.

De entre estes incentivos destaca-se a majoração do pagamento das primeiras consultas realizadas no âmbito do CTH, as teleconsultas médicas realizadas em tempo real e as consultas realizadas na comunidade, particularmente no âmbito do Programa Nacional de Saúde Mental.

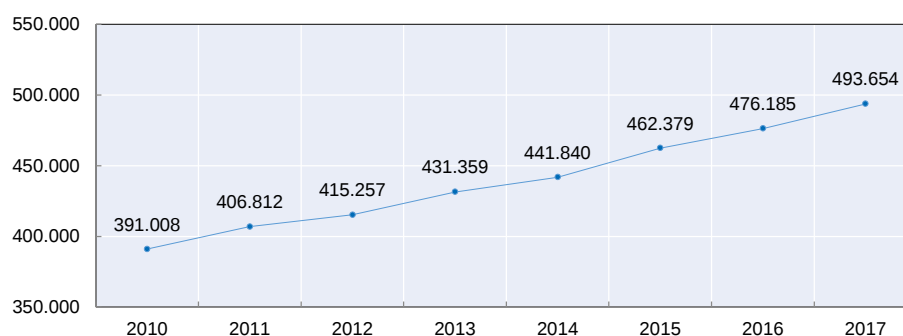
Incentiva-se ainda o trabalho conjunto entre os médicos hospitalares e os médicos de família, concretizado não só em termos de partilha de conhecimentos e saberes, como também na deslocalização de consultas de algumas especialidades hospitalares para os cuidados de saúde primários, em áreas geográficas concretas e obedecendo a protocolos clínicos bem definidos, contribuindo assim para aumentar a proximidade e a acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde.

Quadro 67. Evolução do total consultas hospitalares nas especialidades com mais atividade

									Var. 2017 / 2016
Especialidades	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	%
Anestesiologia	318.647	326.580	333.936	351.156	354.867	353.428	345.237	333.211	-3,5%
Cirurgia Geral	808.640	832.978	803.322	803.339	780.715	783.433	775.891	767.522	-1,1%
Dermato-Venereologia	327.481	327.750	341.278	361.035	364.318	371.036	362.417	361.395	-0,3%
Estomatologia	219.591	218.666	216.219	224.104	223.818	225.026	221.814	214.301	-3,4%
Ginecologia	472.036	486.882	475.903	482.772	467.757	471.849	462.556	452.966	-2,1%
Obstetrícia	377.876	366.404	374.457	374.562	382.147	391.064	388.016	391.669	0,9%
Hematologia Clínica	212.650	213.491	202.636	198.307	210.655	216.554	222.303	226.530	1,9%
Imuno-alergologia	106.272	104.136	106.170	111.106	119.973	128.564	139.414	146.277	4,9%
Medicina Física e Reabilitação	295.677	303.413	309.517	323.902	327.112	329.186	315.082	307.379	-2,4%
Medicina Interna	538.428	550.228	532.669	547.307	565.867	552.162	547.848	546.855	-0,2%
Neurologia	284.109	289.735	301.171	315.196	325.893	339.355	345.138	365.584	5,9%
Oftalmologia	874.645	894.966	903.497	965.250	999.900	1.036.114	1.045.613	1.043.897	-0,2%
Oncologia	391.008	406.812	415.257	431.359	441.840	462.379	476.185	493.654	3,7%
Ortopedia	764.375	784.021	778.026	814.031	826.476	825.783	828.500	840.587	1,5%
Otorrinolaringologia	458.714	458.396	479.933	492.450	487.594	491.852	509.601	513.724	0,8%
Pediatria	541.458	553.634	553.333	576.475	591.263	604.058	599.619	598.829	-0,1%
Urologia	345.346	349.009	345.537	352.167	353.247	356.393	359.229	363.444	1,2%
Endocrinologia - Nutrição	200.740	210.896	216.009	225.680	238.594	242.360	246.545	265.214	7,6%
Gastroenterologia	261.046	261.669	260.859	266.741	271.054	281.849	278.869	282.799	1,4%
Cardiologia	465.919	458.144	452.556	447.511	448.159	453.034	454.788	452.713	-0,5%
Pneumologia	302.837	313.315	316.660	343.069	362.639	376.159	391.056	406.850	4,0%
Nefrologia	158.424	160.148	164.062	171.840	178.190	184.537	187.914	187.458	-0,2%
Psiquiatria	465.362	490.846	648.018	689.852	704.935	721.509	727.443	741.445	1,9%
Total	9.191.281	9.362.119	9.531.025	9.869.211	10.027.013	10.197.684	10.231.078	10.304.303	0,7%

Fonte: SICA

Gráfico 57. Evolução do total de consultas hospitalares na área de oncologia



Fonte: SICA

2.2. Consulta a Tempo e Horas no SNS

O ano de 2017 registou um total de 1.773.449 novos pedidos de primeira consulta hospitalar no âmbito do programa Consulta a Tempo e Horas (CTH), um acréscimo de 0,4% em relação a 2016.

Este aumento de acesso às primeiras consultas no âmbito do CTH registou-se essencialmente nas entidades do SNS (+1,6%), uma vez que houve uma redução dos pedidos de consulta no CTH para as entidades não SNS em 2017 (-13,4%).

A nível regional, foi a ARS Algarve a que apresentou uma variação mais acentuada do acesso à inscrição para primeira consulta hospitalar no CTH, em 2017 face a 2016 (+6,1%), seguida da ARS centro (+4,4%) e da ARS LVT (+2,2%).

Quanto às consultas realizadas, verifica-se que em 2017 foram realizadas 1.305.465 consultas referenciadas pelo médico de família através do CTH, o que representa um aumento de 1,5% face ao ano anterior (+19.553), comprovando assim o reforço do acesso à consulta de especialidade via CTH (o CTH monitorizou 34,2% do total de primeiras consultas realizadas nos hospitais em 2017 (conforme referido no n.º 14.1. da Parte I deste relatório).

Relativamente aos pedidos não concluídos, que representam um *proxy* da “lista de espera” (LICO) para consulta no âmbito do programa CTH, e à semelhança do que se verificou em 2016, importa destacar a redução registada em 2017, fruto do aumento do número de consultas realizadas no âmbito do CTH, como já se referiu, mas

essencialmente da melhoria do processo de gestão dos fluxos que são executados no âmbito do sistema de informação que suporta o CTH.

Mais acesso a consultas CTH com um total de 1.773.449 novos pedidos de primeira consulta no âmbito deste programa (+0,4% face a 2016).

Mais atividade de consultas CTH com o valor de consultas realizadas a ultrapassar os 1,3 milhões de consultas referenciadas pelo médico através do CTH.

Quadro 68. Dinâmica dos pedidos inscritos em consulta no CTH

									Var. 2017/2016	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Valor	%
Pedidos de consulta inscritos no CTH	969.435	1.193.924	1.352.143	1.507.982	1.595.838	1.694.646	1.766.264	1.773.449	7.185	0,4%
Entidades SNS	960.540	1.081.244	1.229.837	1.351.516	1.462.303	1.554.797	1.627.171	1.652.953	25.782	1,6%
Entidades não SNS	8.895	112.680	122.306	156.466	133.535	139.849	139.093	120.496	-18.597	-13,4%
Pedidos não concluídos (LICO)	602.256	708.712	794.303	724.174	842.406	954.366	736.201	698.425	-37.776	-5,1%
Pedidos concluídos	802.785	1.101.091	1.274.271	1.557.570	1.477.671	1.579.037	1.774.237	1.781.830	7.593	0,4%
Consultas realizadas	361.655	810.949	938.376	1.061.646	1.146.849	1.194.080	1.285.912	1.305.465	19.553	1,5%

Fonte: ACSS e SPMS

StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/consultas-em-tempo-real/?sort=tempo>

Quadro 69. Número de pedidos de consulta de inscritos no CTH, por ARS

Pedidos inscritos									Var. 2017/2016	
Destino do pedido	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	%	
ARS Norte	462.924	480.995	519.773	564.400	615.236	660.117	683.188	680.765	-0,4%	
ARS Centro	145.494	177.376	202.046	229.522	258.574	276.322	285.898	298.398	4,4%	
ARS Lisboa e Vale do Tejo	273.589	339.320	422.658	459.758	485.160	507.182	541.232	553.347	2,2%	
ARS Alentejo	44.802	47.688	49.096	55.776	62.387	67.343	72.264	73.143	1,2%	
ARS Algarve	33.731	35.865	36.264	42.060	40.946	43.833	44.589	47.300	6,1%	
Entidades não SNS	8.895	112.680	122.306	156.466	133.535	139.849	139.093	120.496	-13,4%	
Total	969.435	1.193.924	1.352.143	1.507.982	1.595.838	1.694.646	1.766.264	1.773.449	0,4%	

Fonte: ACSS e SPMS

StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/consultas-em-tempo-real/?sort=tempo>

Os quadros da página seguinte demonstram os tempos de resposta registrados no âmbito do programa CTH, sendo que a mediana do tempo até à realização da primeira consulta se situou nos 85,9 dias, em linha com o resultado alcançado em 2016.

Considerando a sua importância para a gestão de todo o processo de referenciação no âmbito do CTH, importa analisar mais em detalhe o comportamento que se tem registado em relação ao tempo médio de triagem dos pedidos de primeira consulta.

O gráfico da página ao lado apresenta a evolução desta realidade ao longo do período em análise, permitindo constatar que o valor obtido a nível nacional em 2017 (16 dias) é elevado, mas ainda assim ligeiramente inferior ao do ano anterior (16,8 dias) e já muito distante do que acontecia em 2010 (29,8).

Não conformidades na gestão das listas

Para 2017 mantiveram-se as penalizações financeiras nos Contratos-Programa anualmente estabelecidos com as instituições hospitalares do SNS, as quais estão associadas à qualidade da gestão das listas de inscritos no SNS, não só para consultas externas, mas também para cirurgias, evidenciando assim a importância do cumprimento das regras e dos procedimentos definidos no âmbito do CTH e do SIGIC, que entretanto estão a ser integrados no SIGA SNS.

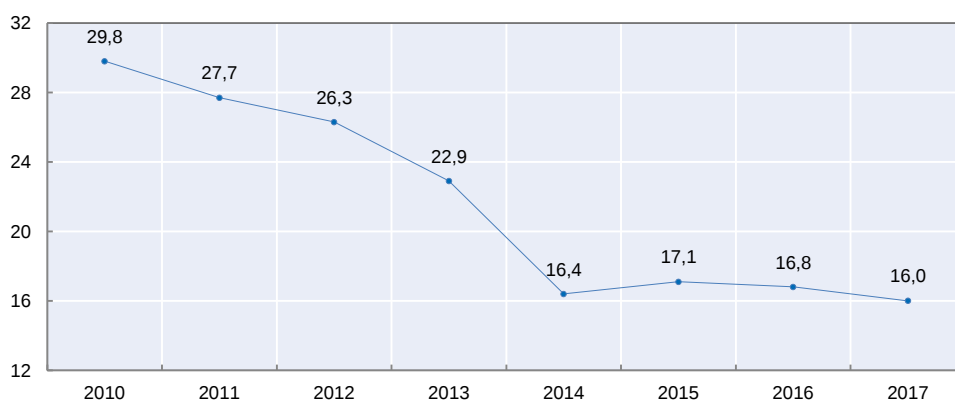
A introdução destas penalizações financeiras, reforçadas pelo previsto no artigo 11.º do Anexo II, da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, que estabelece a de preços a praticar no SNS, procura, por um lado, aumentar os níveis de exigência e de rigor da gestão das listas de inscritos no SNS e, por outro lado, prevenir a ocorrência sistemática de situações de incumprimento por parte das instituições, como acontece em relação aos tempos de triagem que estão legislados.

Quadro 70. Mediana do tempo desde a realização da primeira consulta

ARS de destino do pedido	Mediana (dias) - consultas realizadas*							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ARS Norte	94,8	91,8	85,1	86,4	86,5	92,3	95,0	93,8
ARS Centro	78,2	83,9	79,5	77,1	68,7	68,3	73,9	78,8
ARS Lisboa e Vale do Tejo	70,0	67,9	68,7	71,7	75,1	74,0	78,9	83,1
ARS Alentejo	65,0	55,6	75,0	74,1	62,7	65,7	62,0	61,7
ARS Algarve	110,9	108,8	111,7	95,2	60,9	59,1	54,6	56,1
Entidades não SNS	46,1	68,2	99,2	86,8	108,3	98,1	107,0	105,9
Total	80,1	82	81,5	80,8	81,5	82,1	85,0	85,9

*Independentemente da data de inscrição do pedido
 Fonte: ACSS e SPMS

Gráfico 58. Evolução do tempo médio de triagem (em dias)



Fonte: ACSS e SPMS

Em 2017, a média nacional de consultas realizadas dentro do TMRG foi de 72%, em linha com o valor registado em 2016. O gráfico seguinte detalha os valores registados nos vários hospitais de cada uma das ARS.

A avaliação da qualidade do acesso às primeiras consultas hospitalares no CTH, medida pelo grau de cumprimento dos TMRG para as consultas efetivamente realizadas, requer uma análise mais abrangente e integrada, que relacione os tempos de resposta aos pedidos que estão em espera, com a gestão que as instituições efetuam da sua lista de inscritos.

Em 2017 observou-se um aumento do grau de cumprimento dos TMRG nos níveis de prioridade clínica mais elevados, nomeadamente na percentagem de consultas muito prioritárias realizadas dentro do TMRG (83,2% em 2017, 74,1% em 2016) e de consultas prioritárias realizadas dentro dos TMRG (77,1% em 2017, e 74,0% em 2016). Em ambos os casos, registaram-se em 2017 os valores mais elevados de sempre no cumprimento dos TMRG para as primeiras consultas CTH.

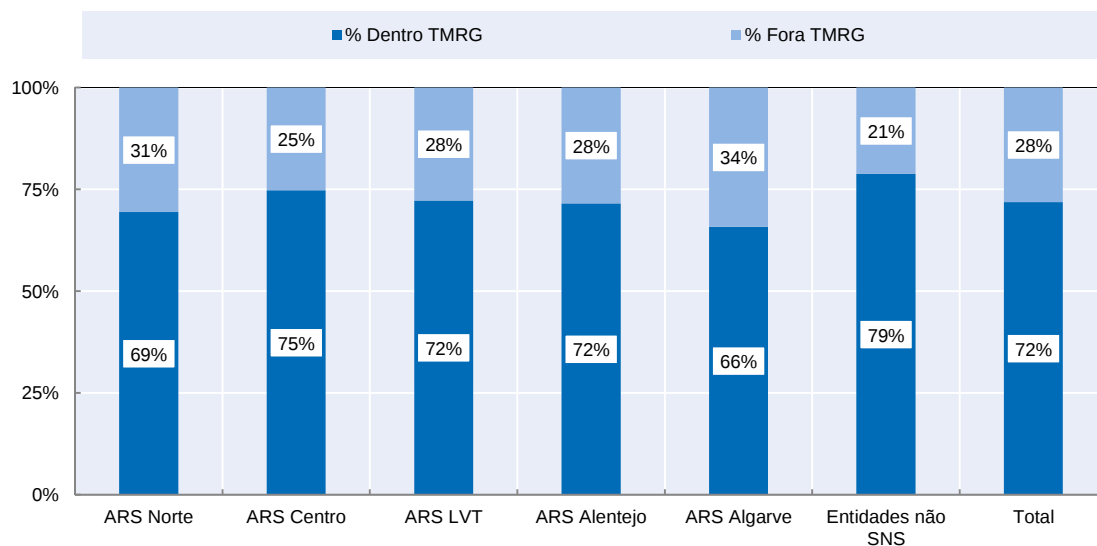
Recorde-se que a triagem tem como objetivo a atribuição de diferentes níveis de prioridade clínica para realização da consulta, permitindo assim uma gestão mais adequada da procura e uma resposta mais equitativa em relação à situação clínica que motivou a referenciação para o hospital, pelo que o cumprimento dos TMRG assume especial importância nos níveis de prioridade mais elevados, conforme a própria legislação sinaliza, ao definir tempos de resposta mais curtos para estas prioridades.

Alteração dos TMRG definidos na legislação

O SNS pretende responder cada vez melhor e mais adequadamente às necessidades em saúde dos cidadãos, reduzindo as desigualdades, aumentando o acesso e reforçando o poder do cidadão na gestão do seu percurso na procura de cuidados de saúde nos seus estabelecimentos e serviços.

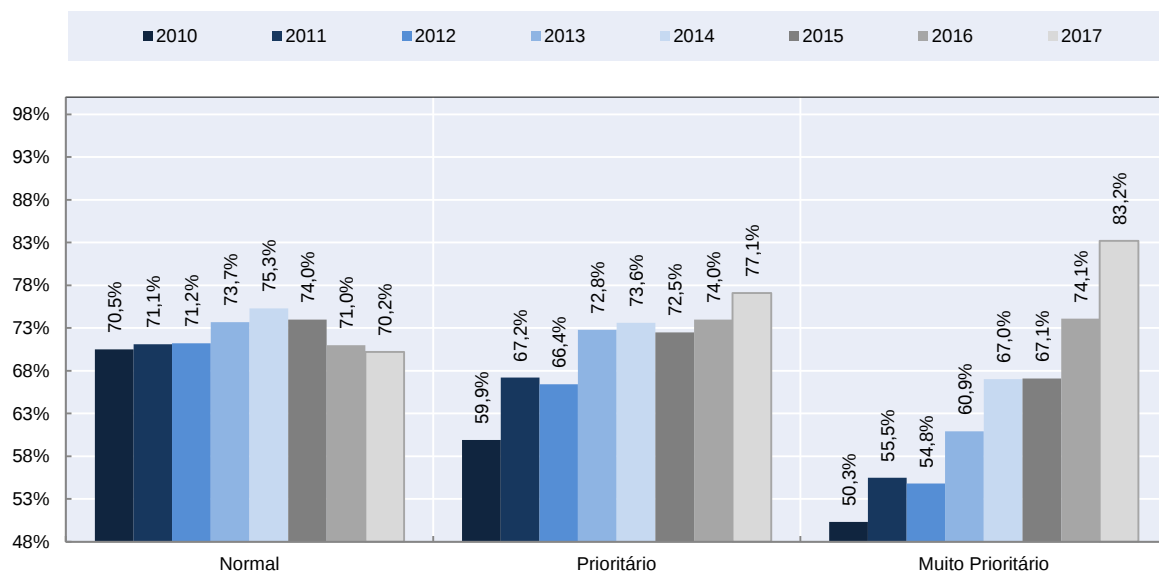
Nesse âmbito, foi publicada a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, que, entre outros aspetos, reduz os TMRG para as consultas externas (e para as cirurgias), e alarga a definição de TMRG a prestações de cuidados de saúde programados que até aqui não tinham tempos máximos definidos, nomeadamente aos MCDT.

Gráfico 59. Percentagem de consultas realizadas em 2017, dentro e fora dos TMRG



Fonte: ACSS e SPMS

Gráfico 60. Evolução do cumprimento dos TMRG, por nível de prioridade



Fonte: ACSS e SPMS

Dada a sua relevância, importa analisar também o acesso às várias especialidades hospitalares no âmbito do CTH, durante o ano de 2017.

Neste sentido, analisa-se no gráfico ao lado as especialidades que correspondem a cerca de 90% do universo de pedidos de primeira consulta hospitalar efetuados através do CTH, destacando a percentagem de consultas realizadas dentro dos TMRG, por especialidade, que nos indica a capacidade de resposta das especialidades.

Da análise destes dados conclui-se que as especialidades que têm melhores tempos de resposta em termos de cumprimento dos TMRG a nível nacional são radioterapia, psiquiatria, medicina tropical e doenças autoimunes, onde a quase totalidade das consultas são realizadas dentro dos TMRG definidos na legislação.

Em relação a estas 3 últimas especialidades, que tradicionalmente têm mais dificuldades no cumprimento integral dos TMRG, e começando pela oftalmologia, importa destacar a realização de rastreios da retinopatia diabética que se encontram em curso e que permitem o diagnóstico precoce da retinopatia diabética, contribuindo também para uma melhor gestão do acesso às consultas desta especialidade.

Já no caso da dermato-venerologia, importa destacar o processo que se encontra em curso para alargar o denominado telerastreio dermatológico a todas as entidades do SNS.

Este telerastreio dermatológico apresenta-se como uma alternativa à referenciação para

uma consulta presencial de dermato-venerologia, com ganhos substanciais em termos de acessibilidade e de comodidade para o utente e com idênticos níveis de qualidade e segurança das consultas presenciais.

Destaca-se ainda a área da oncologia, onde nos últimos anos a quase totalidade das primeiras consultas CTH são realizadas dentro dos TMRG (98%, em 2017).

Implementação do telerastreio dermatológico

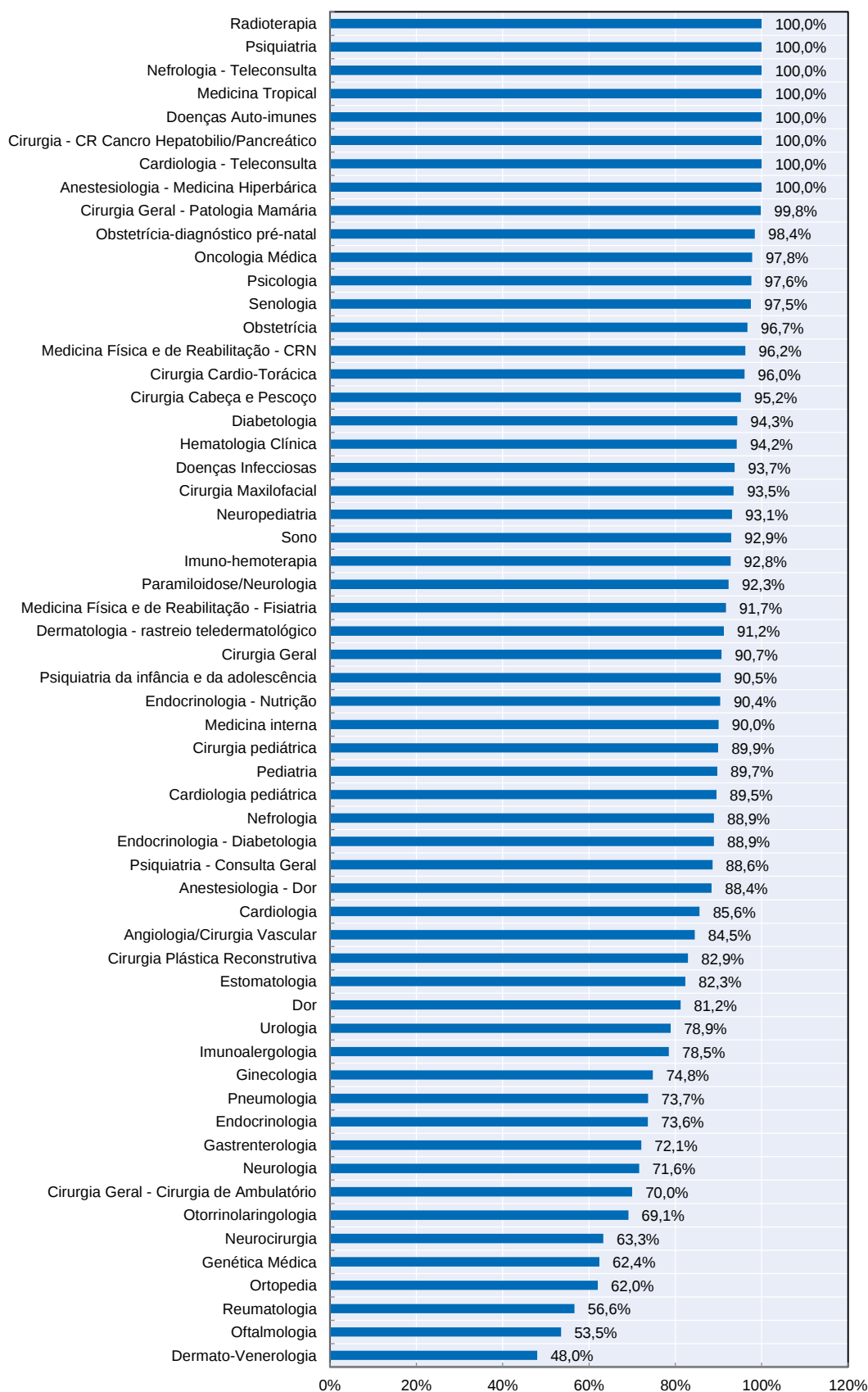
Trata-se de um serviço inovador de rastreio de dermatologia à distância, o qual permite o diagnóstico precoce e uma rápida assistência dermatológica aos utentes.

Para a implementação deste serviço foram adquiridas máquinas fotográficas digitais que foram distribuídas pelas unidades de saúde dos cuidados de saúde primários, que possibilitam o rastreio dermatológico, à população, de lesões malignas da pele.

Desta forma, o médico de medicina geral e familiar, ao detetar no utente uma situação dermatológica suspeita, fotografa e envia a informação para o serviço de dermatologia do hospital, através do sistema CTH.

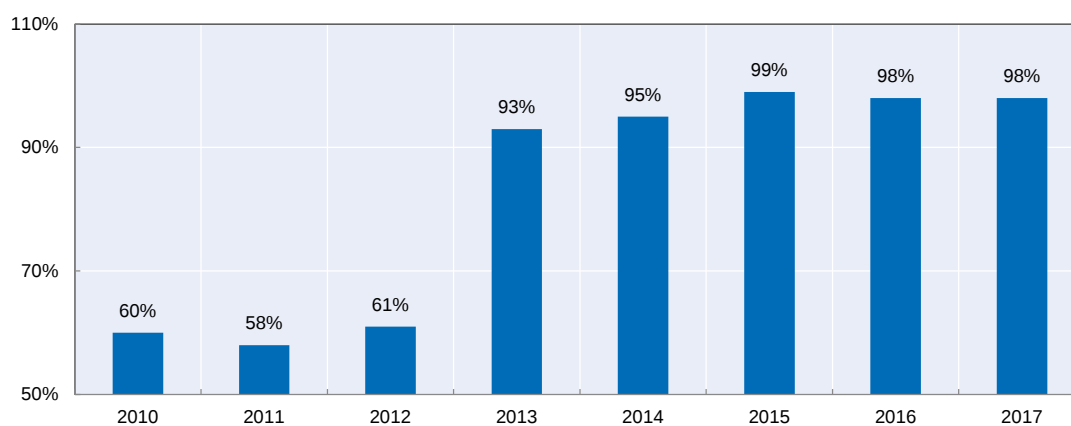
Após análise dermatológica, são transmitidas indicações de diagnóstico e tratamento ao médico dos cuidados de saúde primários, ou o utente é encaminhado para consulta de dermatologia presencial no hospital.

Gráfico 61. Percentagem de consultas dentro do TMRG, por especialidade



Fonte: ACSS

Gráfico 62. Cumprimento do TMRG, nas primeiras consultas CTH de oncologia médica



Fonte: ACSS

2.3. Livre acesso e circulação dos utentes no SNS

O sistema Livre Acesso e Circulação de Utentes no SNS (LAC) aprovado pelo Despacho n.º 5911-B/2016, de 3 de maio, permite ao utente, em conjunto com o médico de família responsável pela referênciação, optar por qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a consulta de especialidade de que necessita.

Com a implementação do LAC, deixou de existir uma rede pré-definida para os pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar, tendo o utente a possibilidade de escolher, em conjunto com o médico de família, qual o hospital de destino de preferência, tendo em conta critérios como:

- Instituições hospitalares do SNS disponíveis por especialidade;
- Tempos médios de resposta para primeira consulta hospitalar e cirurgias programadas, por prioridade;
- Número de quilómetros de distância entre a unidade funcional de cuidados de saúde primários do médico de família e o hospital do SNS.

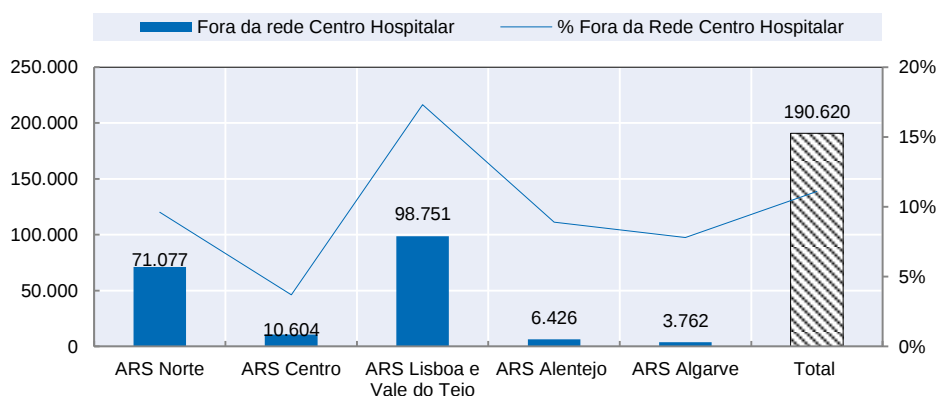
No ano de 2017, o número de utentes que, a nível nacional, escolheram um hospital fora da rede de referênciação hospitalar ascendeu os 11% (190.260 utentes).

A nível regional, foi na ARS de Lisboa e Vale do Tejo onde a procura por outro hospital foi mais elevada (17,3%), com um total de 98.751 pedidos.

A análise dos quadros que se seguem permite aferir que:

- Entre os diferentes ACES das zonas urbanas, o número de pedidos para realização da primeira consulta fora da área de referênciação ascendeu, em 2017, os 20%, sendo os ACES de Sintra, Amadora, Oeste Sul, Arco Ribeirinho, Grande Porto II – Gondomar e Lisboa Norte, os que registaram uma maior percentagem;
- As especialidades de oftalmologia, ortopedia, dermatovenereologia e otorrinolaringologia são as que continuam a apresentar um maior volume de pedidos.

Gráfico 63. Número de utentes que escolheram um hospital fora da sua rede de referência, em 2017



Fonte: ACSS

Quadro 71. Distribuição dos pedidos de primeira consulta hospitalar por ACES, em 2017

ACES Origem	Dentro da rede pré-definida	Fora da rede pré-definida	Total geral	% fora da rede pré-definida
ACES Sintra	32.759	16.717	49.476	33,8%
ACES Amadora	18.294	7.228	25.522	28,3%
ACES Oeste Sul	23.584	8.760	32.344	27,1%
ACES Arco Ribeirinho	25.758	8.502	34.260	24,8%
ACES Grande Porto II - Gondomar	29.033	7.128	36.161	19,7%
ACES Lisboa Norte	25.757	6.180	31.937	19,4%
ACES Algarve III - Sotavento	3.978	885	4.863	18,2%
ACES Loures - Odivelas	46.480	9.469	55.949	16,9%
ACES Tâmega III - Vale do Sousa Norte	31.040	6.220	37.260	16,7%
ACES Médio Tejo	31.665	6.255	37.920	16,5%
ACES Oeste Norte	29.225	5.454	34.679	15,7%
ACES Tâmega I - Baixo Tâmega	25.919	4.824	30.743	15,7%
ACES Lezíria	28.545	5.026	33.571	15,0%
ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul	30.215	5.306	35.521	14,9%
ACES Cávado III - Barcelos/Esposende	27.064	4.647	31.711	14,7%
ACES Grande Porto IV - Póvoa do Varzim/Vila do Conde	27.194	4.619	31.813	14,5%
ULS da Guarda, EPE	14.843	2.502	17.345	14,4%
ACES Ave III - Famalicão	22.453	3.672	26.125	14,1%
ACES Grande Porto VI - Porto Oriental	23.313	3.795	27.108	14,0%
ACES Alto Trás-os-Montes II - Alto Tâmega e Barroso	12.214	1.951	14.165	13,8%
ULS Guarda	850	131	981	13,4%
ULS do Norte Alentejano	13.942	2.047	15.989	12,8%
ACES Lisboa Central	42.357	6.199	48.556	12,8%
ACES Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte	19.214	2.640	21.854	12,1%
ACES Almada - Seixal	41.064	5.489	46.553	11,8%
ACES Grande Porto I - Santo Tirso/Trofa	20.021	2.368	22.389	10,6%
ACES Lisboa Ocidental e Oeiras	33.754	3.959	37.713	10,5%
ACES Arrábida	32.851	3.416	36.267	9,4%
ACES Douro I - Marão e Douro Norte	17.124	1.763	18.887	9,3%
ACES Grande Porto V - Porto Ocidental	30.624	3.092	33.716	9,2%
ACES Estuário do Tejo	33.116	3.316	36.432	9,1%
ULS Litoral Alentejano	13.580	1.337	14.917	9,0%
ACES Cascais	28.661	2.779	31.440	8,8%
ACES Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca	26.824	2.582	29.406	8,8%
ACES Algarve II - Barlavento	16.776	1.357	18.133	7,5%
ULS do Baixo Alentejo	17.622	1.413	19.035	7,4%
ACES Alentejo Central	20.994	1.629	22.623	7,2%
ACES Grande Porto VII - Gaia	29.801	2.273	32.074	7,1%
ACES Grande Porto III - Maia/Valongo	44.135	3.285	47.420	6,9%
ULS de Matosinhos	35.220	2.467	37.687	6,5%
ACES Grande Porto VIII - Espinho/Gaia	29.970	1.983	31.953	6,2%
ACES Algarve I - Central	23.399	1.519	24.918	6,1%
ULS de Castelo Branco, EPE	10.737	645	11.382	5,7%
ACES Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto	45.791	2.276	48.067	4,7%
ACES Cova da Beira	11.204	474	11.678	4,1%
ACES Baixo Vouga	69.121	2.884	72.005	4,0%
ETET do Barlavento	26	1	27	3,7%
ACES Pinhal Litoral	41.953	1.574	43.527	3,6%
ULS do Alto Minho, E.P.E.	44.147	1.601	45.748	3,5%
ULS do Nordeste	22.271	702	22.973	3,1%
ACES Cávado I - Braga	37.985	1.104	39.089	2,8%
ACES Douro II - Douro Sul	15.210	432	15.642	2,8%
ACES Dão/Lafões	34.071	874	34.945	2,5%
ACES Pinhal Interior Norte	19.588	382	19.970	1,9%
ACES Baixo Mondego	71.457	1.140	72.597	1,6%
ACES Cávado II - Gerês/Cabreira	25.173	347	25.520	1,4%
ACES Gerês / Cabreira	2	0	2	0,0%
ETET do Sotavento	38	0	38	0,0%

Fonte: ACSS

Quadro 72. Distribuição dos pedidos de primeira consulta hospitalar por especialidade, em 2017

Especialidade	Dentro da rede Centro Hospitalar	Fora da rede Centro Hospitalar	Total geral	% fora da rede Centro Hospitalar
Oftalmologia	300.562	26.869	327.431	8,2%
Ortopedia	170.573	21.384	191.957	11,1%
Dermato-venereologia	102.288	21.210	123.498	17,2%
Otorrinolaringologia	101.984	11.437	113.421	10,1%
Cirurgia geral	154.089	10.245	164.334	6,2%
Ginecologia	78.938	8.699	87.637	9,9%
Urologia	53.294	8.047	61.341	13,1%
Obstetrícia	62.092	7.129	69.221	10,3%
Neurocirurgia	31.014	6.582	37.596	17,5%
Cardiologia	42.518	5.979	48.497	12,3%
Psiquiatria	37.273	5.847	43.120	13,6%
Neurologia	36.062	5.796	41.858	13,8%
Endocrinologia e nutrição	25.654	5.402	31.056	17,4%
Gastroenterologia	37.500	5.271	42.771	12,3%
Angiologia e cirurgia vascular	26.895	5.259	32.154	16,4%
Pneumologia	39.301	4.454	43.755	10,2%
Estomatologia	29.778	4.238	34.016	12,5%
Pediatria	41.094	3.924	45.018	8,7%
Reumatologia	12.613	3.622	16.235	22,3%
Cirurgia plástica reconstrutiva e estética	20.466	2.740	23.206	11,8%
Imunoalergologia	15.911	2.568	18.479	13,9%
Medicina interna	29.764	1.825	31.589	5,8%
Cirurgia pediátrica	10.901	1.735	12.636	13,7%
Psiquiatria da infância e adolescência	8.210	1.609	9.819	16,4%
Hematologia clínica	9.300	1.456	10.756	13,5%
Cirurgia maxilo-facial	3.416	1.403	4.819	29,1%
Anestesiologia	3.894	1.285	5.179	24,8%
Nefrologia	9.820	1.179	10.999	10,7%
Medicina física e reabilitação	23.745	949	24.694	3,8%
Genética médica	1.568	570	2.138	26,7%
Cirurgia cardiotorácica	478	479	957	50,1%
Oncologia médica	2.750	365	3.115	11,7%
Doenças infecciosas (infeciologia)	2.268	347	2.615	13,3%
Cardiologia pediátrica	1.371	259	1.630	15,9%
Psicologia	828	219	1.047	20,9%
Imunohemoterapia	1.794	215	2.009	10,7%
Medicina tropical	0	16	16	100,0%
Cuidados paliativos	0	6	6	100,0%
Radioncologia	0	1	1	100,0%
Total geral	1.530.006	190.620	1.720.626	11,1%

Fonte: ACSS

2.4. Cirurgias programadas no SNS

O SIGIC abrange toda a atividade cirúrgica programada realizada a utentes do SNS, seja ela efetuada nos hospitais públicos ou nos hospitais privados e do setor social que tenham contratos de convenção ou acordos de cooperação com o SNS para a realização de atividade cirúrgica.

Em termos de resultados associados à oferta cirúrgica do SIGIC, constata-se que a atividade cirúrgica programada cresceu 3,5% em 2017, face ao período homólogo, tendo sido operados 588.813 utentes, valor mais elevado de sempre, desde que existe o SIGIC.

A atividade cirúrgica da responsabilidade do SNS reparte-se entre hospitais do SNS que incluem, Entidades Públicas Empresariais, Setor Público Administrativo e Parcerias Público-Privadas, sendo responsáveis por 90,8% da produção total em 2017, mas considera também a atividade realizada pelos hospitais protocolados (5%) e pelos hospitais convencionados (4,2%).

Os hospitais do SNS aumentaram a sua atividade cirúrgica em 1,8%, em 2017, tendo respondido com 534.545 utentes operados. Dentro dos hospitais públicos, destacam-se as Parcerias Público - Privadas (representam 10,4% da produção dos hospitais SNS), que operaram 55.584 utentes, correspondendo a um aumento face a 2016 (+3,7%).

Os hospitais protocolados aumentaram a sua produção cirúrgica programada em 2017, tendo realizado +7,3% de atividade do que no ano anterior, com um total de 29.660 utentes operados em 2017.

A produção cirúrgica programada nos hospitais convencionados aumentou face a 2016, tendo sido operados mais 8.408 utentes em 2017.

A média do tempo de espera dos operados manteve-se nos 3,1 meses em 2017, apesar do aumento da procura e do crescimento do número de doentes operados.

Detalhando agora a componente da oferta nas várias regiões de saúde, constatamos que, com exceção da ARS Alentejo, em todas as restantes ARS se registou um aumento da produção cirúrgica em 2017, face ao período homólogo.

Destaca-se a ARS Algarve com um aumento de 9,5% da sua produção cirúrgica em 2017, quando comparado com 2016, seguido da ARS Lisboa e Vale do Tejo (+5,3%) e da ARS Norte (+4,1%). Já a ARS Centro registou uma ligeira subida da atividade (+0,3%) e a ARS Alentejo uma diminuição de 6,7% em 2017.

Analisando agora a atividade cirúrgica realizada por patologias, constatamos um aumento de atividade realizada no âmbito das cataratas (+5,5%), das próteses da anca (+3,6%), das hérnias inguino-femorais (+2,4%), das varizes (+2,2%) e das neoplasias malignas (+2,0%).

Quadro 73. Evolução global da oferta cirúrgica

Indicadores	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016	
									Valor	%
Total operados	484.065	503.919	534.415	544.377	549.987	560.401	568.765	588.813	20.048	3,5%
Operados H. SNS (inclui PPP)	458.497	460.179	481.597	501.722	505.055	513.205	524.928	534.545	9.617	1,8%
Operados nas PPP	19.238	26.559	37.302	47.187	52.710	53.768	53.581	55.584	2.003	3,7%
Operados H. Convencionados	25.568	24.654	26.853	15.915	18.336	20.054	16.200	24.608	8.408	51,9%
Operados H. Protocolados		19.086	25.962	26.740	26.596	27.142	27.637	29.660	2.023	7,3%
Média do TE dos operados (meses)	2,6	2,7	2,8	2,7	2,8	2,9	3,1	3,1	0	0,0%
Saídas	576.426	599.476	639.561	634.105	641.287	650.735	660.399	680.520	20.121	3,0%

Fonte: ACSS e SPMS

StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/inscritos-lic-dentro-tmrg>

Quadro 74. Evolução global da oferta cirúrgica entre 2016 e 2017 por ARS

ARS	Op. H. SNS (inclui PPP)	Op. H. Conv.	Op. H. Prot.	Total operados	Var. hom. total operados
Norte	231.717	5.408	26.081	263.206	4,1%
Centro	95.425	4.749	1.834	102.008	0,3%
Lisboa e Vale do Tejo	178.130	8.919	1.745	188.794	5,3%
Alentejo	18.940	716	0	19.656	-6,7%
Algarve	10.333	4.816	0	15.149	9,5%
Nacional	534.545	24.608	29.660	588.813	3,5%

Fonte: ACSS e SPMS

Quadro 75. Número de operados, por patologia

Patologia	2016	2017	Var. 2017/2016	
			Valor	%
Anca	8.741	9.058	317	3,6%
Bypass Coronário	1.598	1.587	-11	-0,7%
Cataratas	81.994	86.515	4.521	5,5%
Hérnias Inguino-Femurais	16.981	17.389	408	2,4%
Histerectomia	7.954	7.449	-505	-6,3%
Joelho	8.516	8.239	-277	-3,3%
Postectomia	2.459	2.483	24	1,0%
Varizes	12.767	13.045	278	2,2%
Neoplasia Maligna	45.534	46.436	902	2,0%

Fonte: ACSS

Analisando agora no quadro seguinte os indicadores do SIGIC que estão associados à procura de cuidados por parte dos utentes do SNS, constatamos que o número de propostas cirúrgicas (entradas) em 2017 cresceu 4,2%, face ao ano anterior, significando assim que + 28.219 utentes tiveram acesso à Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) do que tinha acontecido em 2016 (+ 36.490 do que em 2015).

O crescimento do indicador que corresponde às novas inscrições em lista cirúrgica (entradas) evidencia, de forma objetiva, não só uma maior disponibilidade dos hospitais do SNS para acolher mais utentes com necessidades cirúrgicas, como também o reforço da transparência do processo de gestão da LIC a nível nacional, o qual é efetuado através de uma plataforma nacional sujeita a escrutínio público e que garante coerência dos processos de gestão de inscritos para cirurgia em qualquer instituição hospitalar do SNS (ou com acordo ou convenção para esta área).

O aumento da atividade cirúrgica programada que se registou no SNS em 2017 foi, ainda assim, inferior ao aumento do acesso dos utentes à inscrição na LIC (entradas), conforme demonstra o gráfico da página seguinte, pelo que no final de 2017 estavam 231.250 utentes em LIC (destes, 4.601 utentes estavam inscritos por neoplasia maligna).

Por seu turno, a mediana de tempo de espera da LIC situou-se nos 3,6 meses em final de 2017, para um TMRG de 9 meses na prioridade normal, de acordo com a legislação em vigor para 2017.

A percentagem de inscritos que ultrapassam os TMRG foi de 14,5%, em 2017, ligeiramente inferior ao período homólogo, essencialmente no nível de prioridade normal (que foi de 14,8%).

Redução dos TMRG para atividade cirúrgica no SNS

Conforme já foi referido neste documento, a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, determinou a redução dos TMRG para as cirurgias no SNS, que passará a ser de 180 dias na prioridade normal (270 dias, atualmente).

Esta alteração dos TMRG visa contribuir para redução da mediana de tempo de espera da LIC, aproximando os TMRG do atual valor dessa mediana da LIC e assegurando cada vez mais equidade no acesso à atividade cirúrgica.

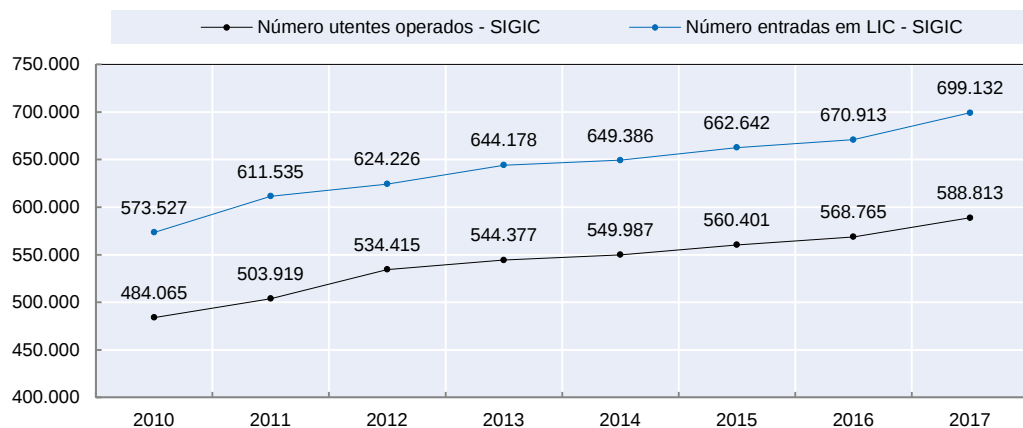
Importa ainda referir que esta Portaria introduz, pela primeira vez no SNS, a definição de TMRG para estabelecimento dos planos de cuidados a realizar aos utentes (60 dias seguidos após a primeira consulta de especialidade, no nível de prioridade normal), o qual se entende como o período necessário para que seja efetuado o diagnóstico e estipulado o plano de intervenção hospitalar adequado (inscrição em lista cirúrgica, por exemplo), permitindo assim conhecer e avaliar o tempo de resposta completo que foi assegurado ao utente na globalidade do seu trajeto no hospital.

Quadro 76. Evolução dos indicadores de procura

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016	
								Valor	%
Entradas em LIC	611.535	624.226	644.178	649.386	662.642	670.913	699.132	28.219	4,2%
Nº de utentes inscritos (LIC) - SNS (não inclui PPP)	166.033	151.019	156.795	165.574	178.022	185.444	196.757	11.313	6,1%
Nº de utentes inscritos - Protocolados	5.141	3.582	3.677	4.044	3.238	2.864	4.692	1.828	63,8%
Nº de utentes inscritos - PPP	9.182	12.197	15.657	14.459	16.141	22.598	29.801	7.203	31,9%
Percentil 90 TE LIC (meses)	10,3	10,4	9,3	9,1	9,3	10,3	9,7	-1	-5,8%
Percentagem de inscritos que ultrapassam o TMRG	15,80%	15,10%	12,80%	12,00%	12,20%	14,80%	14,50%	-	-

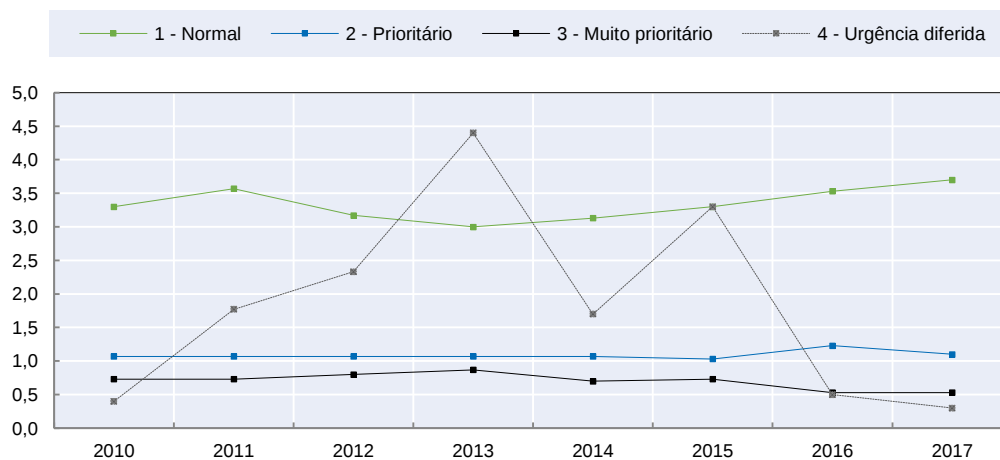
Fonte: ACSS e SPMS

Gráfico 64. Evolução de entradas em LIC e número de operados



Fonte: ACSS e SPMS

Gráfico 65. Evolução da mediana do tempo de espera da LIC, por nível de prioridade (em meses)



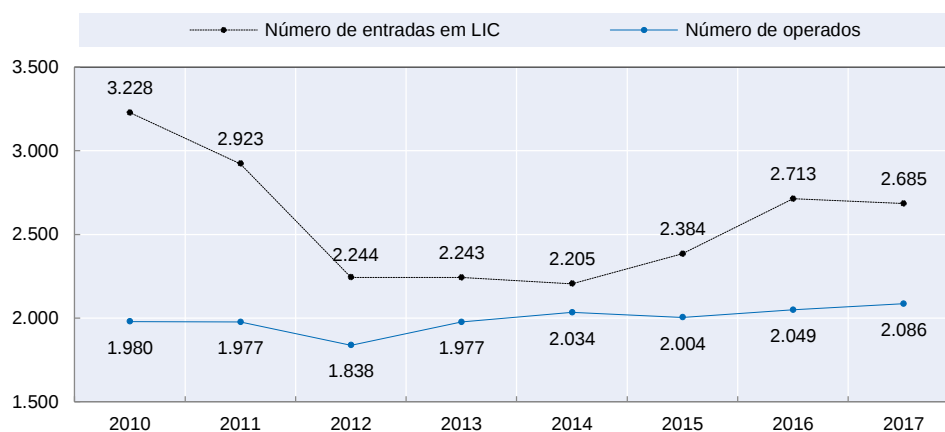
Fonte: ACSS e SPMS

Quadro 77. Média do tempo de espera da LIC, por patologia (em meses)

Patologia	2016	2017	Var. 2017/2016	
			Valor	%
Anca	5,3	5,7	0,4	7,1%
Bypass Coronário	3,4	3,2	-0,1	-3,6%
Cataratas	3,4	3,8	0,4	12,7%
Hérnias Inguino-Femorais	4,7	4,8	0,1	1,7%
Histerectomia	3,7	3,5	-0,2	-5,3%
Joelho	5,3	5,7	0,4	7,4%
Postectomia	4,9	4,4	-0,6	-11,2%
Varizes	5,3	4,8	-0,5	-8,8%
Neoplasia Maligna	1,5	1,4	-0,1	-3,5%

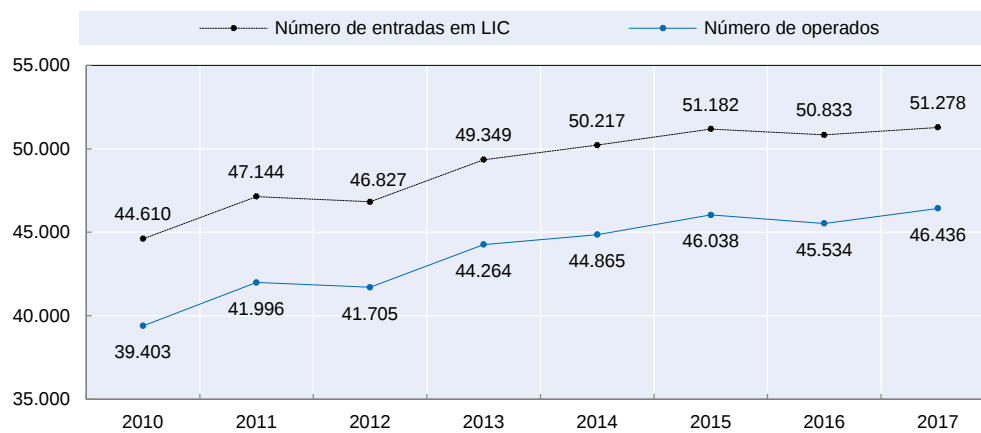
Fonte: ACSS

Gráfico 66. Evolução de entradas em LIC e número de operados (obesidade)



Fonte: ACSS e SPMS

Gráfico 67. Evolução de entradas em LIC e número de operados (neoplasia maligna)



Fonte: ACSS e SPMS

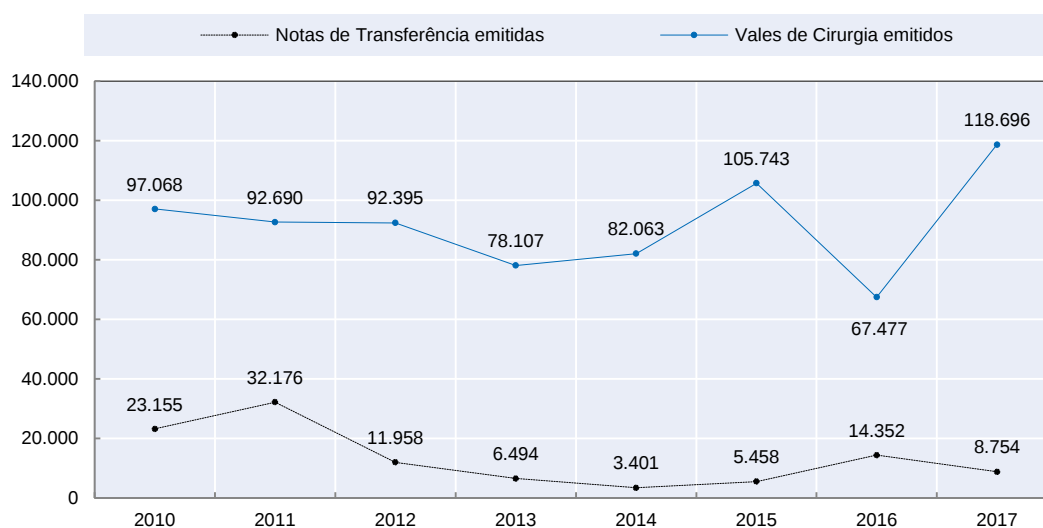
Para além da análise dos indicadores da oferta e da procura cirúrgica no âmbito do SIGIC, importa ainda observar os principais indicadores relacionados com o processo de gestão da LIC, nomeadamente sobre o recurso a hospitais de destino do SNS (notas de transferência) ou do setor social e convencionado com o SNS (vales de cirurgia).

O gráfico da página seguinte apresenta a distribuição dos episódios com notas de

transferência ou vales cirurgia (NT ou VC) emitidos durante o período 2010 a 2017.

Em 2017, foram emitidos 127.450 NT e VC, sendo que 93,1% destes foram vales de cirurgia emitidos para os convencionados (118.696) e os restantes 6,9% foram notas de transferência emitidas entre instituições públicas do SNS (8.754).

Gráfico 68. Evolução das notas de transferência e vales de cirurgia emitidos



Fonte: ACSS e SPMS

Ainda sobre a qualidade dos processos administrativos associados à gestão do acesso à atividade cirúrgica no SNS, importa analisar os procedimentos associados à inscrição, ao agendamento e ao cancelamento de episódios cirúrgicos, verificando a evolução de comportamentos que se registaram nos últimos anos em relação a estas matérias.

Começando pela questão das inscrições em LIC, importa analisar, por um lado, o processo de identificação concreta das necessidades cirúrgica e, por outro, o tempo que medeia entre a inscrição em LIC e a realização da intervenção cirúrgica.

Quanto à segunda questão, a análise do número de propostas cirúrgicas que geram um GDH previsional inválido, e que por isso dificultam o processo de emissão de notas de transferência e vales-cirurgia, permite-nos concluir que os valores registados em 2017 é o mais baixo do período analisado neste relatório anual do acesso, conforme demonstra no quadro seguinte, o que não inviabiliza que continuem a ser reforçados os mecanismos de controlo nos hospitais, contribuindo assim para que esta realidade continue a reduzir-se no futuro. A entrada em produção do ICD10-CM/APR31 poderá contribuir para a eliminação deste constrangimento operacional.

Em relação ao agendamento, destaca-se em 2017 o trabalho realizado no sentido de reforçar o grau de cumprimento das regras de agendamento por critérios de prioridade clínica e de antiguidade da inscrição dos utentes em LIC, contribuindo assim para uma gestão mais eficaz da LIC.

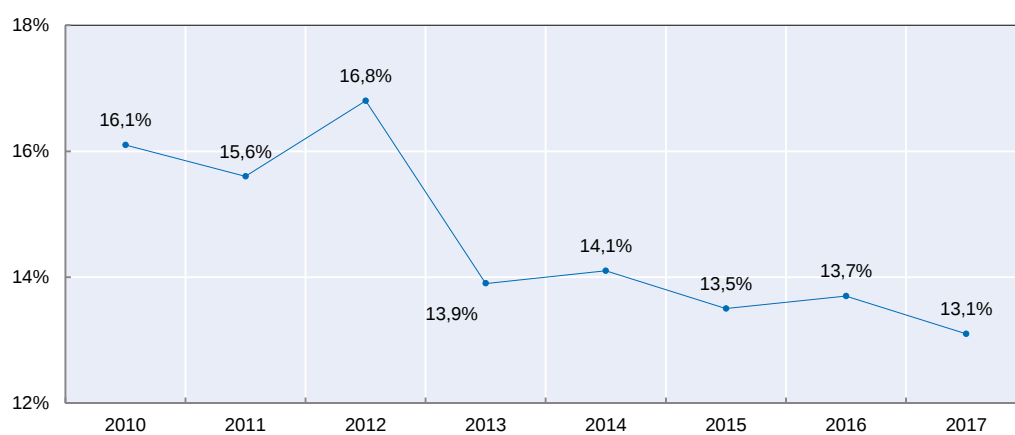
Já quanto às práticas de cancelamento dos episódios em LIC que as instituições hospitalares do SNS adotam, importa destacar que a percentagem de episódios que saíram da LIC por motivo de cancelamento foi, em 2017, de 13,1%, o que representa o valor mais baixo do período 2010 a 2017, conforme demonstra o gráfico seguinte.

Quadro 78. Evolução das entradas em LIC com GDH previsual inválido

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Entradas com GDH 470 *	46.915	60.212	58.520	63.143	55.920	49.004	50.230	44.699
Porcentagem Entradas com GDH 470	8,2%	9,8%	9,4%	9,8%	8,6%	7,4%	7,5%	6,4%

*Corresponde ao número de entradas (propostas cirúrgicas) que geram um GDH previsual inválido

Fonte: ACSS e SPMS

Gráfico 69. Percentagem de saídas da LIC por motivo de cancelamento

Fonte: ACSS

2.5. Atendimentos urgentes

À semelhança do que se tinha verificado em 2016, o número de atendimentos nos serviços de urgência do SNS manteve-se acima dos 6 milhões em 2017, tendo-se registado no entanto uma redução de -1,4% em relação ao ano anterior.

Por outro lado, e considerando a sua importância para a aferição da intensidade de cuidados hospitalares associada aos episódios de urgência, importa referir que a percentagem de episódios de urgência que originaram internamento mantém-se acima dos 8%, apesar da redução registada em relação a 2015 (-0,3%).

Ainda em relação à atividade de urgência, importa analisar os atendimentos com menor nível de prioridade no contacto com os serviços, classificados na Triage de Manchester com a cor verde, azul e branca, os quais registaram uma expressão muito significativa, superior a 40%.

No que respeita aos tempos de resposta dos serviços de urgência, verifica-se que a maioria dos atendimentos é realizada dentro do tempo previsto pela Triage de Manchester.

Em 2017, o número de episódios de urgência que foram atendidos dentro do tempo previsto no protocolo de triagem de Manchester foi de cerca de 74%, valor superior aos 72% que foram alcançados em 2016.

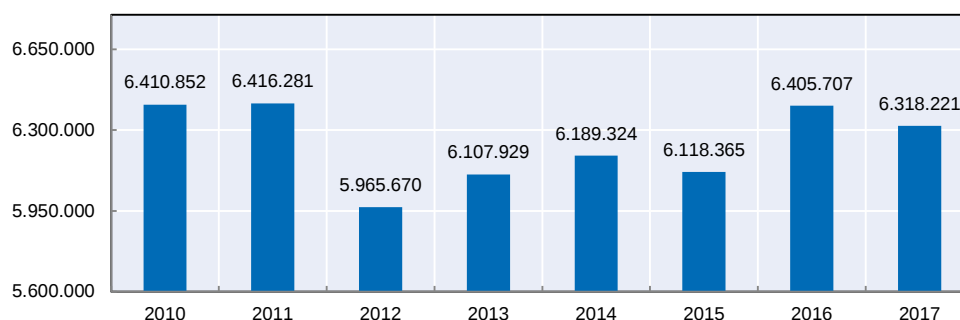
Dando continuidade ao implementado em 2017, os diversos instrumentos de análise (utilizadores frequentes, *scores* de sobrecarga diária dos serviços), de

monitorização do desempenho (capacidade instalada, fluxos dos utentes nos hospitais e nos cuidados primários) e de divulgação pública de informação sobre o acesso aos serviços de urgência do SNS, contribuíram para um maior conhecimento sobre as várias dimensões que influenciam este o acesso e para que a população tenha mais instrumentos que suportem uma tomada de decisão responsável e informada sobre o acesso adequado a estes serviços.

Para além destas medidas, e do reforço de profissionais que se verifica no SNS (conforme referido no capítulo 11 da I Parte deste Relatório), importa continuar a trabalhar no reforço das respostas de cuidados de saúde primários e da RNCCI e na melhoria da articulação entre os serviços do SNS (em linha com os princípios do projeto “*SNS + Proximidade*”), de forma a obter uma redução sustentada dos episódios de urgência no SNS.

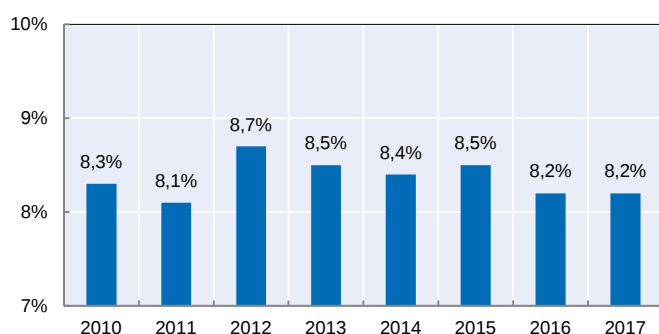
Publicitação de tempos de espera no SNS

Com a entrada em vigor do Portal SNS, a 1 de fevereiro de 2016, passou a disponibilizar-se vários serviços ao cidadão, destacando-se a informação, em tempo real, sobre os tempos médios de espera nos serviços de urgência do SNS, por grau de prioridade definido pela triagem de Manchester.

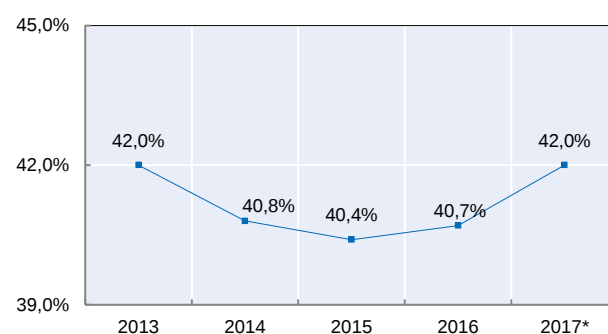
Gráfico 70. Evolução anual do número de episódios de urgência

Fonte: ACSS

StatLink:

<https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/servicos-de-urgencia/>**Gráfico 71. Percentagem de episódios de urgência que geram internamento**

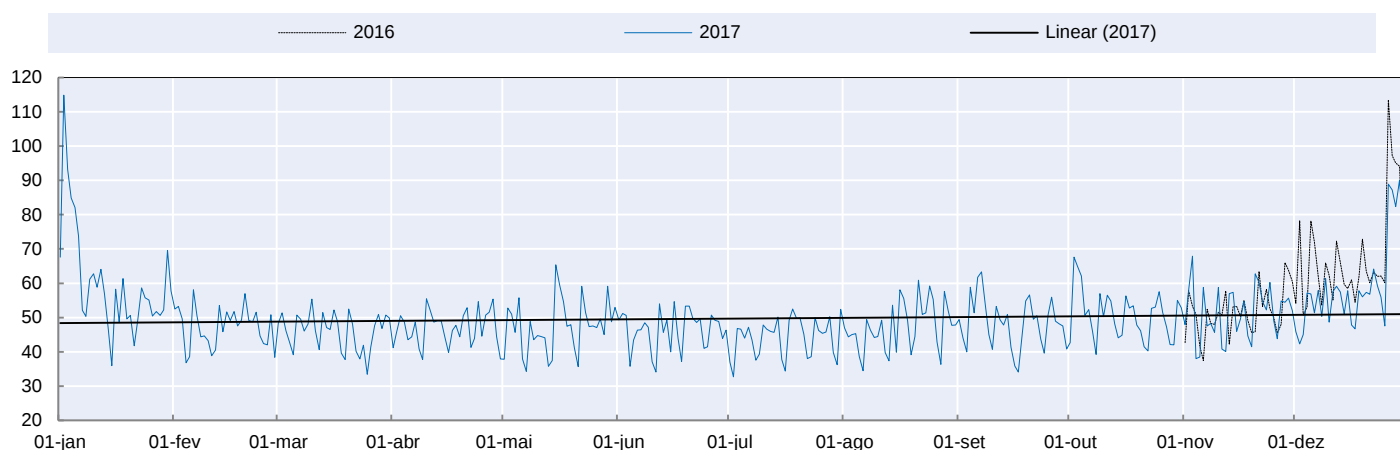
Fonte: ACSS

StatLink: <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/servicos-de-urgencia/>**Gráfico 72. Evolução da percentagem de atendimentos urgentes com prioridade verde, azul e branca**

*Dados provisórios

Fonte: ACSS

StatLink:

<https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/servicos-de-urgencia/>**Gráfico 73. Tempo médio de espera entre a triagem e a primeira observação 2016 - 2017**

Fonte: ACSS

StatLink:

<https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/servicos-de-urgencia/>

3. Cuidados continuados integrados

Em 2017, os resultados alcançados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), à semelhança do verificado em 2016, tiveram um saldo positivo, contribuindo para que mais utentes em situação de dependência e de fragilidade pudessem usufruir desta importante resposta de saúde e apoio social.

A partir de 2017 os utentes assistidos em tipologias de cuidados paliativos deixaram de ser contabilizados na RNCCI. Assim, e considerando apenas as tipologias que em 2017 integravam a rede, verifica-se que foram assistidos 46.525 utentes (45.768 em 2016), um acréscimo de 1,7%, face ao período homólogo. Deste valor total, 96 foram assistidos em tipologias de saúde mental e 56 nas tipologias pediátricas.

A tipologia onde mais utentes foram assistidos foi em Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), com 32,7% (15.215 utentes assistidos).

No âmbito dos cuidados pediátricos 30 utentes foram assistidos na Unidade de Cuidados Integrados Pediátricos do Norte (UCIP nível 1), e 26 na Unidade de Ambulatório Pediátrica (UAP).

Conforme se constata através da leitura do gráfico da página seguinte, o Algarve assiste 48,3% dos seus utentes em ECCI, seguido de Lisboa e Vale do Tejo com 41,5% e do Norte com 35%.

O Algarve é também a região do país com uma maior percentagem de utentes assistidos

com idade superior a 65 anos, seguida do Alentejo. A região de Lisboa e Vale do Tejo foi a que apresentou uma percentagem mais baixa.

Analisando outras características dos utentes que foram servidos pela RNCCI em 2017, constatamos que a população da RNCCI com idade superior a 65 anos representa 82,9%, um dos valores mais elevados até ao momento e que a população com idade superior a 80 anos representa 49,4% (+2% que em 2016), o valor mais elevado até ao momento.

O sexo feminino representa 55,1% do total de utentes, aumentando em relação a 2016 (54,2% em 2016). 48,6% dos utentes da Rede são do sexo feminino com idade superior a 65 anos (47% em 2016). Dos utentes com idade superior a 80 anos, 63,5% são do sexo feminino.

Cerca de 70% dos utentes vivia com família natural e 25,2% (25,5% em 2016) vivia só.

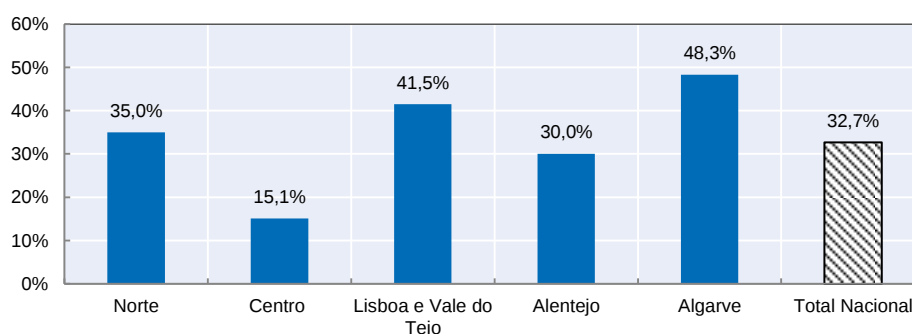
Em conclusão, importa destacar que a população da RNCCI mantém as mesmas características de períodos anteriores: é envelhecida, maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade, e com elevada incapacidade e dependência.

Quadro 79. Evolução da atividade RNCCI – utentes assistidos, por tipologia

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
Unidade de Convalescença (UC)	6.287	7.744	8.704	8.791	8.833	7.192	7.201	7.219	0,3%
Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR)	6.672	7.741	8.578	9.352	9.990	10.672	11.349	11.954	5,3%
Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM)	5.802	6.489	7.728	8.675	10.541	11.328	11.611	11.985	3,2%
Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	5.278	9.139	11.578	13.804	14.577	15.221	15.582	15.215	-2,4%
Unidade de Cuidados Integrados Pediátricos do Norte (UCIP N1)							18	30	66,7%
Unidade de Ambulatório Pediátrica (UAP)							7	26	271,4%
Saúde Mental (SM)							0	96	
Total	24.039	31.113	36.588	40.622	43.941	44.413	45.768	46.525	1,65%
Unidade de Cuidados Paliativos (UCP)*	1.951	1.600	1.821	1.903	1.827	2.115	2.384		
EIHSCP / ECSCP *	n.d.	n.d.	n.d.	2.356	2.288	3.715	4.357		

*As Unidades e Equipas de Cuidados Paliativos passaram a integrar a Rede Nacional de Cuidados Paliativos em 2017. Neste sentido, e ainda que o quadro apresente uma diminuição de 2016 para 2017, é reflexo da transferência destas tipologias, não se podendo inferir que se verificou uma diminuição dos utentes assistidos em 2017.
Fonte: ACSS

Gráfico 74. Percentagem de utentes assistidos em ECCI vs. Total de assistidos em cada região



Fonte: ACSS

Quadro 80. Atividade RNCCI – utentes assistidos, por tipologia e por região, em 2017

	ARS Norte	ARS Centro	ARS Lisboa e Vale do Tejo	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total
Unidade de Convalescença (UC)	1.803	2.046	1.707	885	778	7.219
Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR)	3.837	3.226	3.191	957	743	11.954
Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM)	3.903	3.976	2.417	1.108	581	11.985
Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	5.148	1.647	5.188	1.265	1.967	15.215
Unidade de Internamento de Cuidados Integrados Pediátricos (UCIP 1)	30	0	0	0	0	30
Unidade de Ambulatório Pediátrica (UAP)	26	0	0	0	0	26
Saúde Mental	50	3	43	0	0	96
Total	14.797	10.898	12.546	4.215	4.069	46.525

Nota: Não se consideram neste quadro a EIHSCP/ECSCP, que têm referenciação direta, bem como as unidades e Equipas de Cuidados Paliativos, que passaram a integrar a RNCCI em 2017.

Fonte: ACSS

Em relação às referências efetuadas para a RNCCI, importa ressaltar que as UCP, ECSCP e EIHSCP não são incluídas, o que para efeitos de comparabilidade com 2016, só poderão ser consideradas as tipologias que agora integram a RNCCI.

Assim, em 2017, o número de utentes referenciados para as tipologias que agora se encontram na RNCCI, foi de 40.061, dos quais 48 foram para as tipologias pediátricas e 145 para as tipologias de saúde mental.

De salientar que sete utentes foram referenciados para Unidades de Dia e de Promoção da Autonomia (UDPA), tipologia que ainda não se encontra em funcionamento.

Através da análise do quadro, constatamos que o maior crescimento de referências ocorreu para as tipologias pediátricas, seguidas das Unidades de Média Duração e Reabilitação (+7,7%) e das Unidades de Convalescença (+3,5%).

A maior parte das referências efetuadas na ARS Algarve em 2017 foram para a tipologia de ECCI (44,9%), seguida da ARS Norte (35%), sendo que no caso da ARS Centro e da ARS Alentejo, a maior parte das referências efetuadas para as unidades da região foram para ULDM, com 38% e 28%, respetivamente. Em Lisboa e Vale do Tejo 33,2% dos utentes foram referenciados para UMDR.

Adicionalmente importa referir que, em 2017, os utentes tiveram como principal motivo de referência, com registos válidos no aplicativo informático da RNCCI, a dependência de atividades da vida diária (este é o principal motivo com 90% e o

ensino utente/cuidador informal o segundo motivo com 90%, sobreponível a períodos anteriores, alternando ambos entre primeiro e segundo lugar).

Constatou-se ainda que em 2017, cerca de 33% dos utentes referenciados por motivo “Feridas/úlceras de pressão” e 12% por motivo de “úlceras de pressão múltiplas” foram-no para ECCI, como já acontecia em períodos anteriores. Quando se considera a percentagem de cada motivo, em relação ao total do mesmo motivo por tipologia, verifica-se que 66% das referências por motivo “Feridas/úlceras de pressão” e 61% por motivo de “úlceras de pressão múltiplas” se encontram em ECCI, representando ambas a maior percentagem em relação às outras tipologias.

Quadro 81. Evolução do número de referenciações por ano e por tipologia de resposta

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
Unidade de Convalescença (UC)	5.903	7.118	7.085	8.943	7.833	7.036	6.828	7.065	3,5%
Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR)	6.483	7.240	6.656	8.788	9.600	10.333	10.684	11.509	7,7%
Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM)	5.550	5.896	5.363	6.751	9.249	9.969	11.118	10.450	-6,0%
Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	3.475	6.952	7.789	11.219	10.500	11.419	11.752	10.844	-7,7%
Unidade de Cuidados Paliativos*	2.593	2.897	1.700	2.050	2.187	2.360	2.275		
Unidade de Cuidados Integrados Pediátricos do Norte (UCIP - N1)								31	
Unidade de Ambulatório Pediátrica (UAP)								17	
Equipas de Apoio Domiciliário de Saúde Mental (EAD)								46	
Equipas de Apoio Domiciliário de Saúde Mental – Infância e Adolescência (EAD/IA)								1	
Residências Autônomas (RA)								16	
Residências de Apoio Máximo Adultos (RAMa)								26	
Residências de Apoio Moderado (RAMo)								13	
Residências de Treino de Autonomia (RTA)								15	
Residências de Treino de Autonomia – Tipo A infância e adolescência (RTA/A)								1	
Unidades Sócio Ocupacionais de adultos (USO)								26	
Unidades Sócio Ocupacionais – Infância e Adolescência (USO)USO/IA								1	
Total	24.004	30.103	28.593	37.751	39.369	41.117	42.657	40.061	-6,1%

*As unidades e Equipas de Cuidados Paliativos passaram a integrar a RNCCI em 2017.

Fonte: ACSS

Quadro 82. Número de utentes referenciados na RNCCI por tipologia e região, em 2017

Região	Origem	ECCI	UC	UCIP1	ULDM	UMDR	UAP	EAD	EAD/IA	RA	RAMa	RAMo	RTA	RTA/A	USO	USO/IA	Total
Norte	CS	2.702	218	10	911	278	8								17		4.144
	H	1.775	1.734	13	2.194	2.954	8			1							8.679
	SOCIAL							44		4					1		49
Centro	CS	678	190	2	2.055	855			1		2	4					3.787
	H	440	1.653		1.563	2.097	1										5.754
Lisboa e Vale do Tejo	CS	1.397	94	3	1.272	502							1				3.269
	H	1.944	1.919	2	1.076	3.329		1		10	24	9	12	1		1	8.328
	SOCIAL									1			2				3
Alentejo	CS	501	123	1	540	333											1.498
	H	261	679		452	595									8		1.995
Algarve	CS	599	9		254	86		1									949
	H	547	446		133	480											1.606
Nacional		10.844	7.065	31	10.450	11.509	17	46	1	16	26	13	15	1	26	1	40.061

Nota: Não se consideram neste quadro a EIHS/ECSCP, que têm referenciação direta, bem como as unidades e Equipas de Cuidados Paliativos, que passaram a integrar a RNCCI em 2017.

Fonte: ACSS

No que se refere à origem da referenciação dos utentes para a RNCCI, é possível aferir que em 2017, 65,9% dos utentes (+0,2% quem em 2016), foram referenciados pelos hospitais, e 34,1% pelos cuidados de saúde primários, o correspondente a uma diminuição de 0,2% face a 2016.

A região que regista uma maior percentagem de referenciação a partir dos cuidados de saúde primários é o Alentejo, com 43% (42,8% em 2016), seguido do Centro com 39,6% (39,7% em 2016) e do Algarve com 37,1% (41,5% no período homólogo).

O Norte referenciou 32,2% dos utentes a partir dos cuidados de saúde primários, um acréscimo de 1,3%, em comparação com o período homólogo. A região com menor percentagem é a de Lisboa e Vale do Tejo, com 28,3% (-1,4% em 2016).

A referenciação hospitalar é maior em Lisboa e Vale do Tejo, com aproximadamente 72% dos utentes a serem referenciados pelos hospitais, a mais elevada das cinco regiões como já acontecia em períodos anteriores, apesar de em 2017 já não se incluírem os utentes de Cuidados Paliativos.

Em 2017, e à semelhança do que acontecia em anos anteriores, esta região apresentou a menor cobertura populacional em lugares de internamento, e em termos globais.

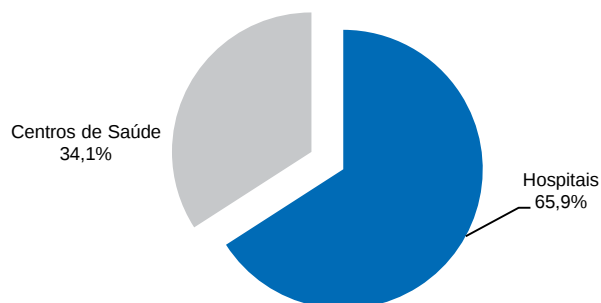
Dos utentes referenciados a nível nacional, dos hospitais para unidades de internamento, os utentes referenciados pelos hospitais no Norte representam 32,4% do total nacional, e em Lisboa e Vale do Tejo 29,7%, uma tendência que já se verificava anteriormente, representando juntas cerca de 62%.

Com este peso da referenciação hospitalar associado à sua cobertura populacional, permaneceram em 2017 algumas dificuldades de referenciação a nível hospitalar em Lisboa e Vale do Tejo, apesar da sua cobertura de camas ter vindo a aumentar de forma gradual e sustentada.

A tipologia para onde foram referenciados mais utentes a nível nacional foi a Unidade de Média Duração e Reabilitação, com 28,7% (25%, em 2016), seguida das Equipas de Cuidados Continuados Integrados com 27,1% (27,5% em 2016) e das Unidades de Longa Duração e Manutenção, com 26,1%, o mesmo valor que o registado em 2016.

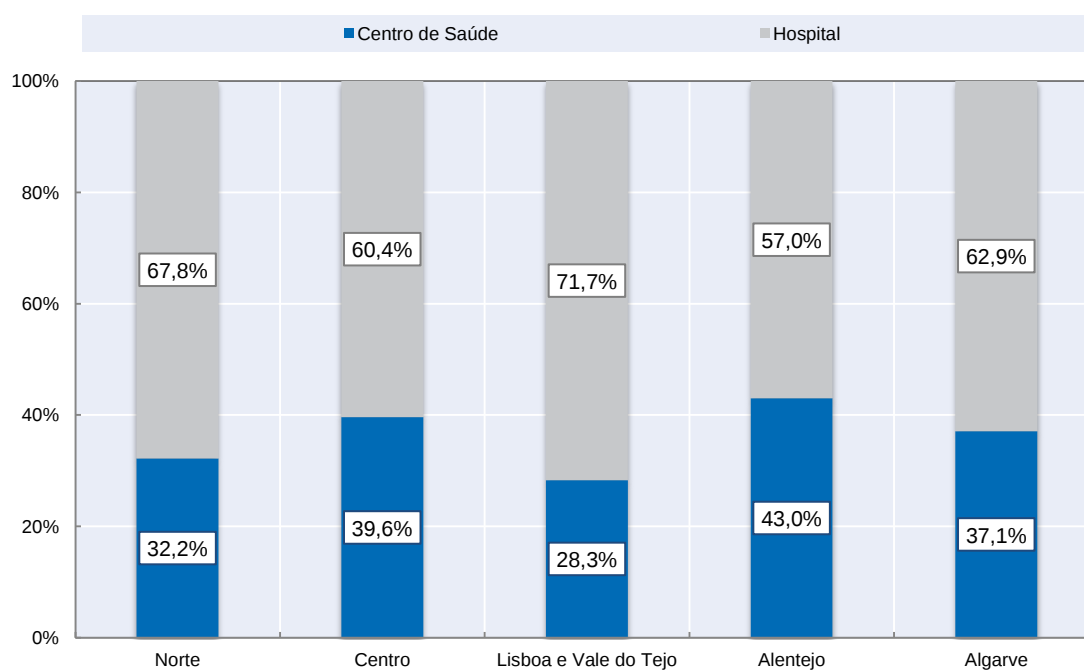
Numa visão global, a região que mais referencia, em relação à sua população com idade superior a 65 anos é o Algarve, com 2,9%, seguido do Alentejo com 2,7% e do Centro com 2,4%. A região que menos referência é a de Lisboa e Vale do Tejo com 1,7%. A média nacional situa-se nos 2,1%.

Gráfico 75. Origem dos utentes referenciados no âmbito da RNCCI em 2017



Fonte: ACSS

Gráfico 76. Distribuição percentual da origem da referenciação em cada região (2017)



Fonte: ACSS

Considerando a aposta no reforço dos cuidados da RNCCI em ambulatório, importa detalhar a análise das referenciações para ECCI nas diferentes regiões, em relação ao total de referenciados nessa região. Na página seguinte destacam-se os principais resultados sendo que estes são sobreponíveis a anos anteriores.

Conforme se constata através da análise do gráfico ao lado, o Algarve é a região que mais referencia os seus utentes para ECCI, com 44,9% (45% no ano de 2016), e o Centro a que menos referencia, com 11,7% (10,2% no ano de 2016).

O Centro referencia 37,9% dos seus utentes para ULDM e 28,5% para UMDR (36% e 28,5%, respetivamente, no ano de 2016), num total de cerca de 69% para ambas as tipologias.

Na referenciação para ECCI, o peso dos cuidados de saúde primários e hospitais apresentava variações entre as regiões, no entanto ressalva-se que estes valores dizem respeito ao total dos utentes referenciados para ECCI em cada região, sendo Lisboa e Vale do Tejo a região onde a referenciação para ECCI é maior a partir dos hospitais (58%), como registado em anos anteriores.

Apesar dos referenciados para ECCI a partir dos cuidados de saúde primários ser de 61% no Centro (-2% que em 2016), o facto é que apenas 11,7% dos utentes da região Centro foram referenciados para ECCI, ainda que este valor corresponda a um acréscimo de 3,4% face a 2016.

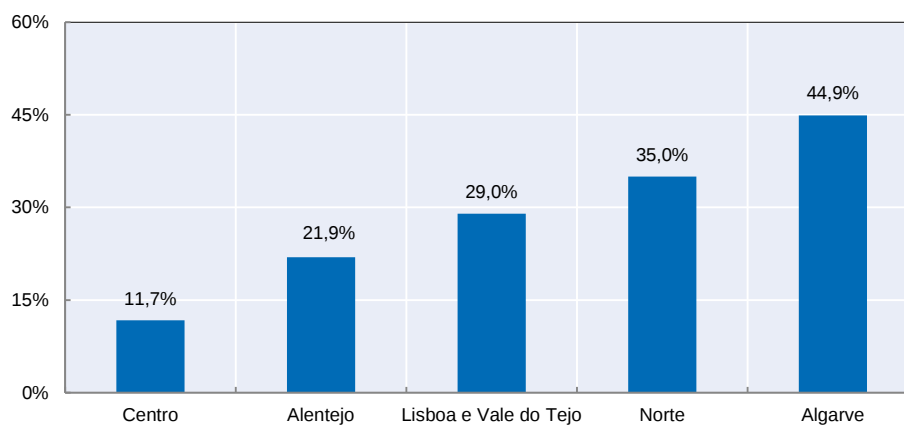
A referenciação para ECCI a partir dos cuidados de saúde primários representa 60%

no Norte (55% em 2016), 66% no Alentejo (69% em 2016), 52% no Algarve e 42% em Lisboa e Vale do Tejo (54% e 41% respetivamente, em 2016).

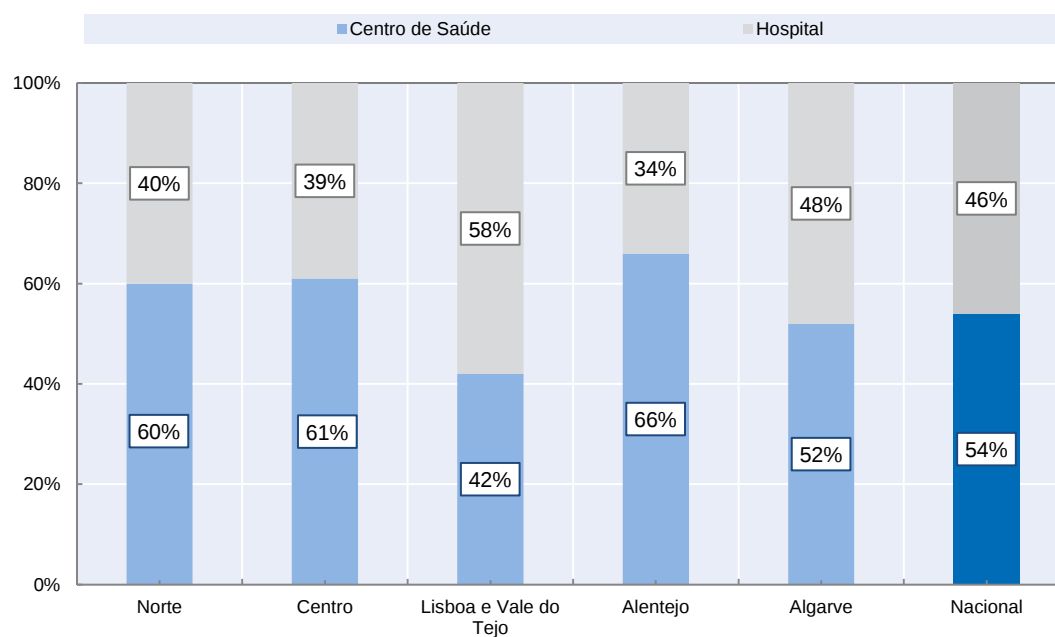
Referenciação de utentes para a RNCCI

O atual processo de referenciação de utentes para a RNCCI encontra-se mais agilizado (na sequência da portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro) podendo os utentes ser propostos para as respostas da RNCCI de duas formas:

1. Se estiverem internados em hospital do SNS, através do serviço onde se encontram internados.
 - Os profissionais de saúde do serviço do hospital onde se encontra internado referenciam o utente para potencial ingresso na RNCCI.
 - A proposta de referenciação é enviada à Equipa de Gestão de Altas (EGA) do hospital, a qual deve avaliar e confirmar toda a informação até ao momento da alta.
 - Após confirmação da informação, a EGA envia a proposta para a Equipa Coordenadora Local (ECL).
2. Se estiverem na comunidade (domicílio, hospital privado ou noutras instituições):
 - A referenciação é efetuada pelos profissionais de saúde das Unidades de Saúde Familiar e de Cuidados de Saúde Personalizados dos Agrupamentos de Centros de Saúde.
 - A referenciação é enviada à ECL.

Gráfico 77. Referenciação para ECCI - Percentagem de utentes referenciados em cada região

Fonte: ACSS

Gráfico 78. Referenciação para ECCI - Hospital e Centro de Saúde em cada região

Fonte: ACSS

Os quadros seguintes permitem analisar os tempos de resposta - mediana do tempo de referenciação até identificação de vaga, e o número de utentes a aguardar vaga a 31 de dezembro de 2017 da RNCCI.

Conforme se constata, o menor tempo de referenciação para Unidades de Convalescença regista-se na região do Algarve, com o maior tempo em Lisboa e Vale do Tejo.

Em ULDM o menor tempo é no Centro e o maior em Lisboa e Vale do Tejo.

Em UMDR o menor tempo é no Algarve e o maior na região de Lisboa e Vale do Tejo.

Em ECCI, o menor tempo é no Algarve e o maior na região Norte.

Em 2017, reduziu-se o tempo de referenciação para UMDR no Algarve, para 16,2 dias, o tempo mais baixo a nível nacional.

Em UC, o Norte diminuiu o seu tempo para 14 dias e o Algarve, embora tenha aumentado o seu tempo em relação a 2016, apresenta o tempo mais baixo com 9,1 dias.

O número de utentes a aguardar vaga na RNCCI em 2017, à data de 31 de dezembro, está representado no quadro seguinte.

Importa ainda referir que não existiam utentes a aguardar vaga para as tipologias pediátricas.

A nível nacional, a demora média em UC é de 39 dias, 85 dias em UMDR, 182 dias em ULDM e 140 em ECCI.

Dos utentes que aguardam vaga para UC o Algarve apresentava a menor percentagem

(2%), com o Norte e Lisboa e Vale do Tejo a sobressaírem com 55% do total.

Em UMDR, 34% dos utentes encontravam-se no Norte, a mesma percentagem que em Lisboa e Vale do Tejo, região que apresenta igualmente a maior percentagem de utentes em ULDM (44% do total).

De referir ainda que 59% dos utentes que aguardam vaga para ECCI encontram-se no Norte. A nível nacional, 35% concentravam-se em Lisboa e Vale do Tejo.

Os utentes a aguardar vaga para ULDM representavam cerca de 47% do total.

Existiam ainda na região de Lisboa e Vale do Tejo, um total de 3 utentes a aguardar vaga para RA e 1 para RTA.

Melhores resultados na RNCCI

A RNCCI veio promover a abertura organizacional a novos modelos de prestação, valorizando as respostas de ambatório, com incorporação de paradigmas de respostas intersectoriais e multidisciplinares, orientados para a prestação de cuidados numa ótica global de satisfação das necessidades das pessoas que apresentam dependência e necessidade simultânea de cuidados de saúde e apoio social.

A construção da RNCCI tem sido efetuada segundo uma filosofia de melhoria contínua, e nesta perspetiva, a redução dos tempos de resposta das listas de espera que se registou em 2016 contribui para assegurar um acesso cada vez mais eficaz às respostas da RNCCI.

Quadro 83. Mediana do tempo de referenciação para a identificação da vaga na RNCCI

	Unidade de Convalescença	Unidade de Média Duração e Reabilitação	Unidade de Longa Duração e Manutenção	ECCI	UCIP Nível 1	UAP
Norte	14,0	28,1	36,1	10,9	12,1	11,0
Centro	12,8	26,0	30,2	9,8	-	-
Lisboa e Vale do Tejo	20,9	44,9	72,0	9,9	-	-
Alentejo	18,1	33,3	46,1	8,9	-	-
Algarve	9,1	16,2	45,7	3,0	-	-

Fonte: ACSS

Quadro 84. Utentes que aguardavam vaga a 31 de dezembro de 2017

		ECCI	UC	ULDM	UMDR	Total
Norte	Utentes a aguardar vaga	82	58	96	152	388
	% utentes em espera	59%	27%	14%	34%	26%
Centro	Utentes a aguardar vaga	33	41	228	90	392
	% utentes em espera	24%	19%	32%	20%	26%
Lisboa e Vale do Tejo	Utentes a aguardar vaga	12	60	308	151	531
	% utentes em espera	9%	28%	44%	34%	35%
Alentejo	Utentes a aguardar vaga	12	50	57	38	157
	% utentes em espera	9%	23%	8%	9%	10%
Algarve	Utentes a aguardar vaga	0	4	17	11	32
	% utentes em espera	0%	2%	2%	2%	2%
Nacional	Utentes a aguardar vaga	139	213	706	442	1500

Fonte: ACSS

Em relação à taxa de ocupação da RNCCI a nível nacional, verifica-se que as unidades de internamento possuem uma taxa de ocupação elevada, destacando-se a tipologia de ULDM (97%), seguida de UMDR, com 94%, e de UC com 90%.

A taxa de ocupação de ECCI (67%) mostra que existem lugares disponíveis ou que necessitam ser ajustados aos recursos existentes.

A região com menor taxa de ocupação é o Centro com 58%.

A taxa de ocupação de Unidades de Cuidados Integrados Pediátricos (UCIP) foi de 87% e a de Unidade de Ambulatório Pediátrico (UAP) de 74%.

Conforme se apresenta no quadro seguinte, o valor da execução financeira da componente saúde da RNCCI em 2017, sem inclusão de cuidados paliativos, foi de 147.030.598,23 euros. Para a saúde, o funcionamento da RNCCI perfez um valor de 146.936.069,13 euros, representando 99,9% da despesa. O investimento totalizou 94.529,10 euros.

O ano de 2017 foi o mais elevado de sempre em termos de financiamento público da RNCCI, somando a componente assumida pelo Ministério da Saúde com a do Ministério do Trabalho, Solidariedade e da Segurança Social, tendo assumido um volume global de 185.776.589,94⁶ euros. O valor global acumulado até à data é de 1.373.825.850,72 euros. O valor da

componente saúde, desde o início da RNCCI, representa 80,5% do total.

Analisando ainda de forma sintética outros indicadores assistenciais na RNCCI constata-se que, no destino pós-alta, 10% dos utentes tiveram alta para respostas sociais. A nível nacional 75% das altas foram para o domicílio. Em 73% das altas para o domicílio foi registada necessidade de suporte.

Em relação aos resultados da intervenção, a nível nacional, baseado nos registos válidos no aplicativo informático, foram atingidos os objetivos da intervenção planeada pelo PICC, efetuado pelos profissionais, em 78% dos casos.

A incidência de úlceras de pressão na RNCCI foi de 3,6%. A prevalência de úlceras de pressão foi de 16%, significando que cerca de 77% das úlceras de pressão da RNCCI existiam já na admissão.

A percentagem de óbitos nos utentes assistidos na RNCCI em 2017 foi de 11,7%.

Ocorreu um óbito nos utentes assistidos em UAP. 39,7% do total dos óbitos ocorre em ECCI, *i.e.*, ocorre no domicílio, e em ULDM 40,1%.

A percentagem de óbitos em ECCI foi de 14,1%. A percentagem de óbitos em unidades de internamento foi de 10,5%.

⁶ Os dados de execução financeira da componente Social são provisórios.

Quadro 85. Evolução da taxa de ocupação das unidades da RNCCI, por tipologia

	ARS Norte	ARS Centro	ARS Lisboa e Vale do Tejo	ARS Alentejo	ARS Algarve	Nacional
Unidade de Convalescença	92%	90%	89%	85%	97%	90%
Unidade de Média Duração e Reabilitação	96%	93%	94%	94%	94%	94%
Unidade de Longa Duração e Manutenção	98%	95%	98%	96%	99%	97%
ECCI	69%	58%	69%	64%	66%	67%
UCIP - Nível 1	87%	-	-	-	-	87%
UAP	74%	-	-	-	-	74%

Fonte: ACSS

Quadro 86. Evolução da execução financeira da componente saúde da RNCCI – MS e MTSSS

Ano	MTSSS	MS Investimento	MS Funcionamento	MS Total	Total (MS e MSS)
2006	€ 24.072,96	€ 2.650.284,00	€ 587.566,00	€ 3.237.850,00	€ 3.261.922,96
2007	€ 2.238.497,99	€ 2.170.309,00	€ 12.620.966,00	€ 14.791.275,00	€ 17.029.772,99
2008	€ 9.696.869,13	€ 2.094.051,00	€ 21.241.799,00	€ 23.335.850,00	€ 33.032.719,13
2009	€ 14.845.754,77	€ 10.700.655,55	€ 49.489.661,36	€ 60.190.316,91	€ 75.036.071,68
2010	€ 19.565.858,14	€ 29.840.297,00	€ 83.647.837,32	€ 113.488.134,32	€ 133.053.992,46
2011	€ 25.207.680,27	€ 23.804.062,82	€ 88.418.597,02	€ 112.222.659,84	€ 137.430.340,11
2012	€ 26.456.838,32	€ 20.380.039,31	€ 117.665.185,75	€ 138.045.225,06	€ 164.502.063,38
2013	€ 27.696.555,03	€ 4.715.936,56	€ 115.591.140,95	€ 120.307.077,51	€ 148.003.632,54
2014	€ 31.764.474,54	€ 2.676.761,34	€ 118.264.129,09	€ 120.940.890,43	€ 152.705.364,97
2015	€ 34.863.446,32	€ 1.196.424,14	€ 115.495.629,34	€ 116.692.053,48	€ 151.555.499,80
2016	€ 36.373.078,66	€ 296.219,37	€ 135.768.582,73	€ 136.064.802,10	€ 172.437.880,76
2017*	€ 38.745.991,71	€ 94.529,10	€ 146.936.069,13	€ 147.030.598,23	€ 185.776.589,94
Total	€ 267.479.117,84	€ 100.619.569,19	€ 1.005.727.163,69	€ 1.106.346.732,88	€ 1.373.825.850,72

*Os dados de execução financeira 2017 do MTSS são provisórios.

Nota: Em 2017. As camas de UCP deixaram de ser contabilizadas na RNCCI, não existindo a inclusão da execução financeira referente às UCP que ainda mantêm contratos no âmbito da RNCCI.

Fonte: ARS e ISS

4. Setor social e convencionado

O setor convencionado desempenha um papel complementar aos serviços prestados pelo SNS, sendo responsável por uma parcela significativa de despesa pública.

O valor faturado ao SNS pelas entidades convencionadas, no ano de 2017, sem contar com a área da diálise e as convenções SIGIC, foi de 402.048.923 euros, o que corresponde a um aumento de encargos de 2,1%, face ao valor faturado ao SNS em 2016, conforme demonstra o quadro da página seguinte.

Analisando a distribuição dos encargos por área de convenção, constata-se que mais de 40% dos encargos suportados pelo SNS estão relacionadas com a área das análises clínicas, seguindo-se a radiologia (24%), a medicina física e reabilitação (19%) e, recentemente, a endoscopia gastroenterológica que já atinge 10% do total.

Em termos homólogos, a área da endoscopia gastroenterológica registou um aumento 8,9%, correspondendo a um crescimento de mais de 3 milhões de euros, de 2016 para 2017.

Perante esta evidência, e analisando mais em detalhe esta área, constatamos que foram efetuadas, em 2017, um total de 243.139 colonoscopias e procedimentos da área da endoscopia gastroenterológica. Destes, 222.435 foram efetuados com sedação ou analgesia (91,5% do total).

Desde 2011 tem sido muito acentuada a evolução do custo médio mensal com colonoscopias e procedimentos, totalizando um valor mensal de 2.962.022 euros em

2017, o que representa mais 9% que em 2016.

Também a medicina física e de reabilitação sofreu um acréscimo de encargos em 2017 (+5,2%), o que corresponde a cerca de 4 milhões de euros.

Em sentido inverso, de 2016 para 2017, registou-se uma redução dos encargos nas áreas de medicina nuclear (-21,8%), anatomia patológica (-13,3%) e otorrinolaringologia (-8,9%).

Controlo da despesa no setor convencionado

Assumida a necessidade de convergência de esforços entre o Estado e os agentes económicos no controlo da despesa pública, sem prejuízo do acesso dos utentes às melhores práticas de diagnóstico e terapêutica, foram negociados acordos entre o Ministério da Saúde e associações representativas do setor convencionado da saúde em diversas áreas como as análises clínicas, a radiologia e a diálise, tendentes ao controlo da despesa, numa lógica colaborativa entre as partes.

Neste contexto, acordaram-se descontos e reduções de preços que podem variar entre os 2% ou 3,5% consoante as áreas da prestação de cuidados envolvidas e as condições acordadas.

Quadro 87. Encargos no setor convencionado, por área de convenção

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
Análises Clínicas	235.216.792 €	198.907.053 €	160.063.938 €	160.153.370 €	166.925.388 €	173.720.150 €	169.035.967 €	171.247.833 €	1,31%
Anatomia Patológica	4.182.685 €	3.767.915 €	3.399.214 €	3.662.516 €	4.155.673 €	4.390.844 €	5.092.895 €	4.415.540 €	-13,30%
Cardiologia	25.997.022 €	22.141.112 €	21.054.746 €	21.439.719 €	22.382.675 €	22.662.326 €	23.313.107 €	23.745.752 €	1,86%
Medicina Nuclear	1.419.441 €	2.788.652 €	4.339.758 €	4.465.516 €	4.242.313 €	4.277.511 €	4.589.930 €	3.639.075 €	-20,72%
Eletroencefalografia	666.587 €	504.896 €	392.540 €	374.115 €	327.155 €	291.763 €	271.372 €	249.472 €	-8,07%
Endoscopia	12.611.894 €	11.975.287 €	12.082.561 €	12.119.145 €	25.167.084 €	36.921.067 €	43.854.534 €	47.722.332 €	8,82%
Gastroenterológica	96.836.189 €	87.637.930 €	78.563.023 €	71.682.130 €	77.907.884 €	80.362.331 €	86.688.517 €	91.618.118 €	5,69%
Medicina Física e de Reabilitação	206.886 €	195.658 €	133.151 €	133.884 €	166.271 €	161.730 €	168.452 €	154.638 €	-8,20%
Otorrinolaringologia	2.457.535 €	2.001.644 €	1.500.882 €	1.590.899 €	1.756.064 €	2.040.992 €	2.113.018 €	2.114.978 €	0,09%
Pneumologia e Imunoalergologia	314.784 €	249.400 €	241.361 €	217.648 €	203.745 €	102.393 €	175.720 €	273.034 €	55,38%
Neurofisiologia	152.445.371 €	123.741.348 €	98.714.452 €	96.561.509 €	100.902.663 €	104.315.810 €	104.014.733 €	104.547.236 €	0,51%
Radiologia	944.316 €	423.951 €	337.831 €	319.695 €	310.216 €	323.802 €	321.260 €	326.197 €	1,54%
Especialidades Médico-Cirúrgicas	6.085 €	5.881 €	13.252 €	12.365 €	517 €	466 €	347 €	1.387 €	299,71%
Psicologia	533.305.587 €	454.340.727 €	380.836.709 €	372.732.511 €	404.447.648 €	429.571.185 €	439.639.852 €	450.055.592 €	2,37%
Total									

Fonte: ACSS

StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/evolucao-de-mcdt-realizados-no-convencionado>

Quadro 88. Custo médio mensal com colonoscopias e outros procedimentos no setor convencionado

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var. 2017/2016
Encargos com colonoscopias e procedimentos - média mensal	494.192 €	495.911 €	508.349 €	515.214 €	1.580.138 €	2.530.581 €	2.716.532 €	2.962.022 €	9,0%

Fonte: ACSS

Atividade convencionada na área da hemodiálise

De acordo com os dados da Plataforma de Gestão Integrada da Doença (PGID), a 31 de dezembro de 2017 encontravam-se 11.810 doentes em programa crónico de hemodiálise em ambulatório, sendo que 924 doentes (8%) estavam em tratamento em unidades integradas no SNS e 10.886 doentes (92%) encontravam-se em tratamento em unidades do setor privado.

O número de unidades prestadoras de cuidados de diálise no final de 2017 era de 116 das quais a grande maioria pertence ao setor privado ou social (cerca de 78%).

No quadro seguinte apresenta-se a evolução absoluta do número de doentes em tratamento, por região de saúde, assim como o número de doentes por 10 mil habitantes, considerando os dados disponíveis sobre a estimativa de população residente em Portugal Continental.

No que respeita ao número de doentes os quadros seguintes suportados nos dados constantes da Plataforma que integra a informação sobre os tratamentos de hemodiálise em Portugal, o número de doentes em tratamento de hemodiálise é sempre crescente ao longo dos anos, sendo que as regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo são aquelas com um maior número de doentes.

Relativamente à distribuição de doentes por faixa etária, verifica-se uma concentração semelhante na faixa etária igual ou superior a 75 anos de idade, e na faixa etária dos 25 aos 64 anos de idade (cerca de 37,6%), e valores

bastante reduzidos na faixa etária entre os 0 e os 24 anos de idade (0,7%).

Em 2017, existia um número maior de doentes em tratamento do sexo masculino (64%) do que do sexo feminino (36%). Esta conclusão mantém-se válida quando se analisa a proporção de doentes por género e faixa etária e por género em cada região de saúde.

Salienta-se, no entanto, que nas regiões de saúde do Centro e do Algarve a proporção de doentes do sexo masculino é superior à média nacional e à proporção observada nas restantes regiões, como demonstrado pelo gráfico da página seguinte.

Quadro 89. Evolução do número de doentes por ARS por 10 mil habitantes

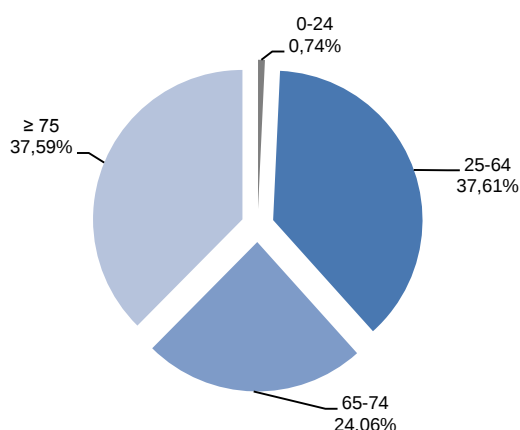
	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
ARS	Número de doentes	Número de doentes / 10.000 Hab.	Número de doentes	Número de doentes / 10.000 Hab.	Número de doentes	Número de doentes / 10.000 Hab.	Número de doentes	Número de doentes / 10.000 Hab.	Número de doentes	Número de doentes / 10.000 Hab.	Número de doentes	Número de doentes / 10.000 Hab.	Número de doentes	Número de doentes / 10.000 Hab.	Número de doentes	Número de doentes / 10.000 Hab.
Norte	2.593	6,9	2.715	7,4	2.797	7,6	2.795	7,7	2.962	8,1	2.993	8,3	3.169	8,8	3.598	10,1
Centro	1.688	9,5	1.501	8,6	1.577	9,2	1.619	9,5	1.767	10,4	1.695	10,0	1.690	10,0	1.796	10,4
Lisboa e Vale do Tejo	3.956	10,8	4.424	12,1	4.515	12,4	4.750	13,1	4.823	13,3	5.045	13,9	5.128	14,1	5.305	14,6
Alentejo	454	9,0	557	10,9	550	10,8	582	11,7	575	11,6	594	12,1	603	12,3	606	12,7
Algarve	367	8,5	416	9,2	406	9,1	389	8,8	412	9,3	426	9,6	412	9,3	505	11,4
Total	9.058	8,9	9.613	9,6	9.845	9,9	10.135	10,2	10.539	10,6	10.753	10,9	11.002	11,1	11.810	12,0

Fonte: ACSS e SPMS

StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/gestao-integrada-da-doenca-insuficiencia-renal-cronica/?sort=periodo>

Gráfico 79. Distribuição de doentes por faixa etária em 2017

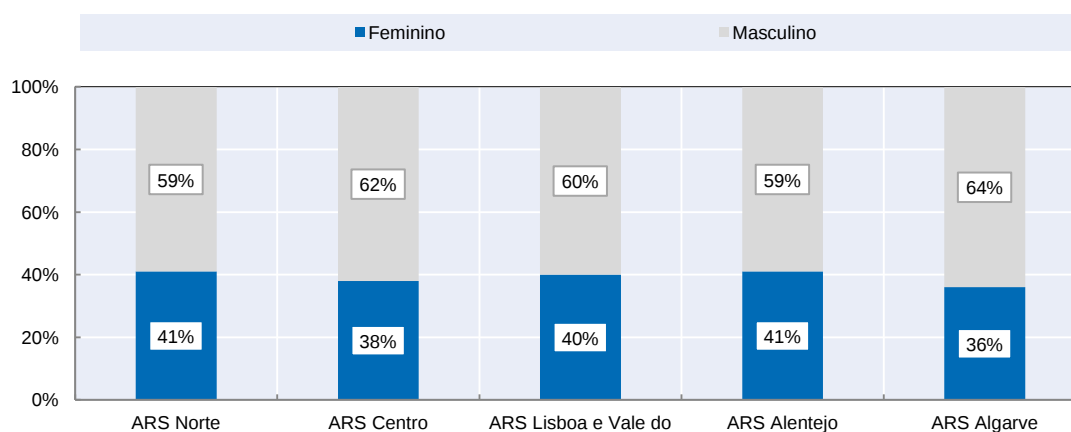


Fonte: ACSS e SPMS

StatLink:

<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/gestao-integrada-da-doenca-insuficiencia-renal-cronica/?sort=periodo>

Gráfico 80. Distribuição de doentes por género e por região de Saúde em 2017



Fonte: ACSS e SPMS

 StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/gestao-integrada-da-doenca-insuficiencia-renal-cronica/?sort=periodo>

A insuficiência renal crónica (IRC) é uma condição crónica que exige a prestação de um conjunto de cuidados (e.g. sessões de diálise, medicamentos, MCDT). Neste desiderato, o Ministério da Saúde promoveu em 2008, uma abordagem de gestão integrada da doença, que garantisse aos doentes o acesso à maioria dos cuidados inerentes à sua condição, no mesmo local de prestação e sem necessidade de deslocação ao hospital de referência (e.g. para levantamento de medicação). Antes da implementação do modelo, a convenção apenas garantia ao doente em diálise, no próprio local de prestação, o acesso aos tratamentos dialíticos, sendo as restantes componentes asseguradas em outras sedes.

O estabelecimento de um preço compreensivo e a prestação de um conjunto de cuidados de forma integrada representou, então, uma profunda alteração na forma de aquisição dos serviços de saúde pelo SNS, no seio do Setor Convencionado da Saúde.

A evolução observada no quadro seguinte permite constatar que os custos com hemodiálise aumentaram entre 2010 e 2017 (cerca de 11,4%), movimento esse acompanhado pelo aumento da prevalência de doentes em tratamento no nosso país.

As reduções de despesa observadas em alguns anos (2013 face a 2012, por exemplo) coincidem com períodos de redução dos preços praticados. No ano de 2017 verificou-se uma nova redução do preço compreensivo o que justifica a redução do custo total médio por doente, nesse ano, pese embora o aumento da despesa total.

Quadro 90. Evolução dos custos por ARS

ARS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Norte	74.564.057 €	72.596.308 €	68.280.092 €	71.711.003 €	78.950.076 €	75.917.518 €	80.095.784 €	77.615.525 €
Centro	36.578.431 €	41.271.698 €	37.092.207 €	38.689.647 €	38.057.695 €	39.691.077 €	39.241.533 €	48.367.247 €
Lisboa e Vale do Tejo	113.246.297 €	113.188.411 €	116.918.914 €	119.868.235 €	124.870.654 €	125.973.366 €	117.795.302 €	122.857.909 €
Alentejo	11.561.162 €	12.503.588 €	12.142.307 €	16.429.601 €	16.140.383 €	14.472.760 €	18.065.411 €	14.880.209 €
Algarve	10.595.261 €	10.166.354 €	9.669.495 €	9.875.210 €	10.420.156 €	10.722.362 €	10.989.226 €	10.844.625 €
Total	246.545.208 €	249.726.359 €	244.103.015 €	256.573.696 €	268.438.964 €	266.777.083 €	266.187.256 €	274.565.514 €

*Dados provisórios
Fonte: ACSS e SPMS

Quadro 91. Custos por doente por região de saúde

ARS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Norte	28.756 €	26.739 €	24.411 €	25.656 €	26.654 €	25.409 €	25.275 €	21.661 €
Centro	21.669 €	27.496 €	23.520 €	23.897 €	21.538 €	20.798 €	23.220 €	27.528 €
Lisboa e Vale do Tejo	28.626 €	25.585 €	25.895 €	25.235 €	25.890 €	25.294 €	22.971 €	23.226 €
Alentejo	25.465 €	22.448 €	22.076 €	28.229 €	28.070 €	24.565 €	29.959 €	24.464 €
Algarve	28.869 €	24.438 €	23.816 €	25.386 €	25.291 €	25.169 €	26.673 €	21.509 €
Total	27.218 €	25.978 €	24.795 €	25.315 €	25.471 €	24.572 €	24.194 €	23.393 €

*Dados provisórios
Fonte: ACSS e SPMS

5. Avaliação do sistema de saúde

O sistema de saúde português é reconhecido como sendo um dos que revelam melhor desempenho a nível mundial, sob várias perspetivas de análise.

No presente ponto deste documento destacamos alguns dos estudos e análises recentemente publicadas, onde o desempenho de Portugal é referido.

Euro Health Consumer Index 2017 (classificação anual dos sistemas de saúde nacionais da Europa)

O *Euro Health Consumer Index* (EHCI) é uma classificação anual dos sistemas de saúde nacionais da Europa, organizada em seis áreas (direitos e informação dos doentes; acessibilidade – tempos de espera para tratamentos; resultados; diversidade e abrangência dos serviços prestados; prevenção e produtos farmacêuticos).

O EHCI é compilado a partir de estatísticas públicas e de investigação independente, sendo a sua execução da responsabilidade da *Health Consumer Powerhouse*, organização de origem sueca. Nesta abordagem, o consumidor detém uma posição central.

De acordo com o *Euro Health Consumer Index 2017* (classificação anual dos sistemas de saúde nacionais da Europa), Portugal continua a apresentar melhorias nos indicadores relativos aos direitos e informação dos doentes, aos resultados e à prevenção, motivo pelo qual Portugal se manteve, em 2017, na 14.^a posição no *ranking*, numa avaliação de 35 países

Os 747 pontos obtidos em 2017 justificam o posicionamento mais favorável do que o

Reino Unido (15.^o lugar), a Espanha, que se encontra em 18.^o lugar, a Itália (21.^o) e a Irlanda (24.^o).

Quadro 92. **Evolução de Portugal no *Euro Health Consumer Index***

Ano	Posição no índice
2012	25. ^a
2013	16. ^a
2014	13. ^a
2015	20. ^a
2016	14. ^a
2017	14. ^o

Fonte: EHCI

Na avaliação de 2017, é de sublinhar a subida dos scores de alguns indicadores, como sejam os relacionados com os tempos médios de espera nos serviços de urgência, a cobertura dos cuidados de saúde oral e o número de horas de atividade física no período escolar. Todos estes indicadores testemunham uma maior transparência dos dados e um investimento inovador na área da saúde oral e da atividade física.

Salienta-se, ainda, que nos dois novos indicadores introduzidos em 2017, relativos ao acesso informático ao processo clínico do doente e à percentagem de doentes com diabetes diagnosticada e controlada, Portugal obteve pontuação máxima, demonstrando maior transparência e um bom controlo clínico destes doentes.

Existem ainda indicadores em que Portugal tem sido mal avaliado, devido à falta de dados nacionais consistentes, como é o caso

da sobrevida em doentes com cancro ou os tempos de espera para a realização de tomografia computadorizada (TC).

Nestas dimensões, e em função da criação, no dia 1 de janeiro de 2018, do Registo Oncológico Nacional e da legislação publicada em 2017 sobre tempos máximos de resposta garantidos para meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), vamos poder ter, no futuro, dados relevantes para demonstrar que, também nestas áreas, possuímos resultados muito favoráveis, tal como tem sido demonstrado nas avaliações da OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico.

Healthcare Access and Quality (HAQ) Index

Um estudo internacional⁷ divulgado pelo jornal britânico especializado em saúde, *The Lancet*, revela que, em 2016, Portugal apresentava uma evolução anual positiva na maioria dos indicadores analisados, situando-se na 32^a posição do ranking *Healthcare Access and Quality (HAQ) Index*.

O estudo tem em conta um total de 195 países e baseia-se na carga global de doença, de forma a avaliar o acesso e a qualidade dos cuidados prestados.

Com 86 pontos, Portugal apresenta valores muito positivos em indicadores como sarampo e diabetes.

⁷ Disponível em:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30994-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30994-2/fulltext)

Avaliação externa das políticas de saúde

O XXI Governo Constitucional estabeleceu no seu Programa que o SNS é a grande conquista do Estado Social no nosso País, tendo gerado ganhos em saúde que nos colocaram ao nível do resto da Europa.

Todavia, a crise e a fraca definição de políticas não permitiram a utilização mais eficiente dos recursos escassos e da correção das desigualdades no acesso, faltando visão estratégica e capacidade para executar as reformas organizativas indispensáveis. O revigoramento e a recuperação do SNS e do seu desempenho constituem, por isso, um dos mais árduos desafios para a próxima década, sendo um teste decisivo à determinação política na defesa do Estado Social.

Neste contexto, a avaliação sistemática da evolução do desempenho dos sistemas de saúde e das políticas de saúde associadas a esse desempenho constitui um exercício necessário à boa governança na saúde.

Considerando que foram estabelecidos em Protocolo de 30 de novembro de 2016 celebrado entre o Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde e o Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, os termos de referência da avaliação externa das políticas de saúde do país (2010-2018) a desenvolver no período 2016-2019;

Considerando o objetivo de essa avaliação ser apresentada antes do final da presente legislatura e a necessária disponibilidade de apoio nacional na recolha de informação,

preparação de documentos e análise crítica de informação, importa criar um grupo de trabalho que colabore, facilite e apoie as organizações internacionais acima referidas, neste exercício.

O Ministério da Saúde constituiu o grupo de trabalho de apoio à Avaliação Externa das Políticas de Saúde, com o objetivo de colaborar com a OMS e o Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, no planeamento e preparação da avaliação externa das políticas de saúde do país (2010-2018) a desenvolver no período 2016-2019, competindo-lhe acompanhar a execução dos trabalhos, elaboração de documentos e divulgar os seus resultados.

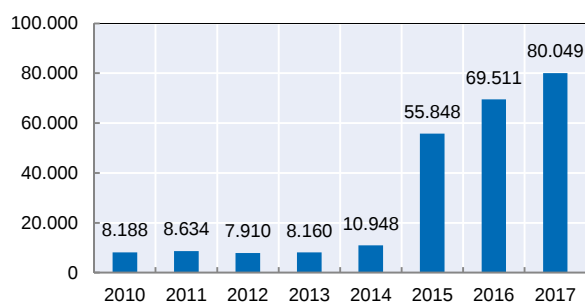
Reclamações, sugestões e elogios

O Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) é a aplicação informática que tem por finalidade recolher e registar as reclamações, sugestões e elogios dirigidos aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde sujeitos à regulação da ERS, permitindo simultaneamente a monitorização do seguimento que lhes é dispensado pelos visados.

De acordo com o Relatório de Atividades e Gestão⁸, em 2017 a ERS recebeu, tipificou e classificou um total de 80.409 processos REC (todos os processos originados por exposição formulada por escrito, de forma espontânea, por um cidadão, relativa a um prestador de cuidados de saúde regulado pela ERS, incluindo não apenas as queixas e

reclamações como também as sugestões e os elogios ou louvores), o que representa um incremento de 15% em relação ao ano de 2016.

Gráfico 81. Distribuição anual do volume de processos REC submetidos, em 2017



Fonte: ERS

⁸ Disponível em: https://www.ers.pt/uploads/document/file/12879/Relatorio_atividades_gestao_2017_29.Mar.2018_.pdf

Anexos

Anexo 1. Percentagem de utentes com médico de família atribuído, por município

Concelho	2015			2016			2017			Var. 2017/2015
	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Percentagem de utentes com médico de família
Arcos de Valdevez	22.582	22.423	99,3%	21.688	21.666	99,9%	21.693	21.671	99,9%	0,6%
Oliveira de Azeméis	67.622	65.681	97,1%	66.515	66.449	99,9%	66.970	66.922	99,9%	2,8%
São João da Madeira	23.415	23.288	99,5%	22.622	22.585	99,8%	22.655	22.630	99,9%	0,4%
Terras de Bouro	7.053	4.520	64,1%	6.757	6.752	99,9%	6.791	6.784	99,9%	35,8%
Vizela	24.352	24.291	99,7%	23.810	23.799	100,0%	23.906	23.875	99,9%	0,2%
Arraiolos	6.860	6.860	100,0%	6.798	6.780	99,7%	6.768	6.752	99,8%	-0,2%
Barrancos	1.613	1.613	100,0%	1.575	1.573	99,9%	1.561	1.558	99,8%	-0,2%
Campo Maior	9.238	9.161	99,2%	8.833	8.758	99,2%	8.885	8.867	99,8%	0,6%
Elvas	24.504	24.467	99,8%	23.317	23.255	99,7%	23.433	23.380	99,8%	0,0%
Fafe	51.982	51.467	99,0%	50.518	50.432	99,8%	50.567	50.467	99,8%	0,8%
Murça	6.025	5.985	99,3%	5.731	5.715	99,7%	5.745	5.731	99,8%	0,5%
Peso da Régua	17.754	17.554	98,9%	17.048	17.012	99,8%	16.965	16.938	99,8%	0,9%
Ponte da Barca	12.353	12.076	97,8%	11.825	11.807	99,8%	11.867	11.839	99,8%	2,0%
Ponte de Lima	44.862	44.763	99,8%	43.213	43.182	99,9%	43.286	43.179	99,8%	0,0%
Sabrosa	6.214	6.042	97,2%	5.928	5.918	99,8%	5.926	5.916	99,8%	2,6%
Santo Tirso	70.761	70.182	99,2%	69.066	68.707	99,5%	69.174	69.010	99,8%	0,6%
São João da Pesqueira	7.609	6.777	89,1%	7.558	7.545	99,8%	7.499	7.487	99,8%	10,7%
Alijó	11.756	10.129	86,2%	11.259	11.218	99,6%	11.208	11.169	99,7%	13,5%
Borba	7.445	6.198	83,3%	7.290	7.280	99,9%	7.224	7.202	99,7%	16,4%
Celorico da Beira	7.584	6.835	90,1%	7.310	6.432	88,0%	7.283	7.259	99,7%	9,6%
Estarreja	27.566	27.496	99,7%	26.650	26.565	99,7%	26.751	26.665	99,7%	0,0%
Évora	59.420	59.395	100,0%	57.843	57.700	99,8%	58.159	57.988	99,7%	-0,3%
Figueira de Castelo Rodrigo	5.897	3.133	53,1%	5.815	4.678	80,4%	5.985	5.966	99,7%	46,6%
Freixo de Espada à Cinta	3.534	3.526	99,8%	3.454	3.439	99,6%	3.440	3.431	99,7%	-0,1%
Monção	18.345	18.161	99,0%	17.429	17.408	99,9%	17.555	17.503	99,7%	0,7%
Oliveira de Frades	10.303	10.173	98,7%	9.901	9.883	99,8%	9.931	9.904	99,7%	1,0%
Ovar	57.240	56.790	99,2%	56.526	54.901	97,1%	56.905	56.753	99,7%	0,5%
Penela	6.178	6.157	99,7%	5.896	5.869	99,5%	5.968	5.951	99,7%	0,0%
Pinhel	9.452	8.543	90,4%	9.232	9.171	99,3%	9.296	9.270	99,7%	9,3%
Portalegre	25.427	25.391	99,9%	24.283	24.184	99,6%	24.331	24.255	99,7%	-0,2%
Redondo	6.789	6.784	99,9%	6.677	6.656	99,7%	6.664	6.644	99,7%	-0,2%
Santa Marta de Penaguião	6.929	6.889	99,4%	6.758	6.732	99,6%	6.747	6.726	99,7%	0,3%
Tabuaço	5.872	5.826	99,2%	5.449	5.435	99,7%	5.369	5.355	99,7%	0,5%
Torre de Moncorvo	7.251	7.203	99,3%	7.150	7.129	99,7%	7.296	7.272	99,7%	0,4%
Trofa	39.048	37.609	96,3%	38.838	38.745	99,8%	39.265	39.142	99,7%	3,4%
Vale de Cambra	22.707	22.377	98,5%	21.964	21.894	99,7%	21.997	21.926	99,7%	1,2%
Valença	14.623	14.527	99,3%	13.860	12.781	92,2%	13.839	13.800	99,7%	0,4%
Viana do Alentejo	5.668	5.662	99,9%	5.557	5.535	99,6%	5.533	5.515	99,7%	-0,2%
Vieira do Minho	13.335	12.420	93,1%	12.568	12.539	99,8%	12.528	12.494	99,7%	6,6%
Vila do Conde	81.166	81.007	99,8%	81.055	80.642	99,5%	81.766	81.529	99,7%	-0,1%

Concelho	2015			2016			2017			Var. 2017/2015
	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Percentagem de utentes com médico de família
Vila Flor	6.603	6.495	98,4%	6.322	6.307	99,8%	6.322	6.302	99,7%	1,3%
Vila Nova de Foz Côa	7.080	7.047	99,5%	6.492	6.465	99,6%	6.556	6.535	99,7%	0,2%
Vila Viçosa	8.042	8.026	99,8%	7.861	7.848	99,8%	7.912	7.885	99,7%	-0,1%
Vimioso	4.138	4.076	98,5%	4.283	4.257	99,4%	4.280	4.267	99,7%	1,2%
Aljustrel	9.386	9.370	99,8%	9.106	9.057	99,5%	9.095	9.057	99,6%	-0,2%
Baião	18.845	15.247	80,9%	18.791	18.689	99,5%	18.741	18.669	99,6%	18,7%
Boticas	5.722	5.712	99,8%	5.512	5.491	99,6%	5.525	5.504	99,6%	-0,2%
Bragança	35.982	35.636	99,0%	34.432	34.330	99,7%	34.861	34.718	99,6%	0,6%
Castelo de Vide	3.462	3.439	99,3%	3.280	3.250	99,1%	3.257	3.244	99,6%	0,3%
Fronteira	3.302	3.236	98,0%	3.148	3.138	99,7%	3.118	3.104	99,6%	1,6%
Golegã	5.885	5.861	99,6%	5.748	5.731	99,7%	5.745	5.722	99,6%	0,0%
Mogadouro	8.865	8.843	99,8%	8.812	8.790	99,8%	8.836	8.799	99,6%	-0,2%
Montemor-o-Novo	16.808	16.765	99,7%	16.602	16.545	99,7%	16.537	16.476	99,6%	-0,1%
Moura	14.975	14.777	98,7%	14.401	14.351	99,7%	14.426	14.373	99,6%	0,9%
Nazaré	16.463	16.419	99,7%	16.411	16.326	99,5%	16.371	16.299	99,6%	-0,1%
Póvoa de Lanhoso	21.509	21.268	98,9%	21.347	21.268	99,6%	21.426	21.348	99,6%	0,7%
Santa Comba Dão	11.925	11.752	98,5%	11.289	11.252	99,7%	11.229	11.188	99,6%	1,1%
Serpa	15.089	15.073	99,9%	14.537	14.480	99,6%	14.579	14.527	99,6%	-0,3%
Viana do Castelo	89.553	88.048	98,3%	86.567	86.397	99,8%	87.144	86.830	99,6%	1,3%
Vila de Rei	3.239	3.221	99,4%	3.110	3.098	99,6%	3.130	3.118	99,6%	0,2%
Vila Real de Santo António	20.728	20.708	99,9%	20.219	20.108	99,5%	20.611	20.522	99,6%	-0,3%
Alandroal	5.582	5.575	99,9%	5.366	5.340	99,5%	5.308	5.283	99,5%	-0,4%
Amares	18.048	17.977	99,6%	18.268	18.248	99,9%	18.324	18.226	99,5%	-0,1%
Castro Daire	15.732	15.360	97,6%	14.853	14.785	99,5%	14.852	14.783	99,5%	1,9%
Castro Verde	7.431	6.020	81,0%	7.005	6.984	99,7%	7.007	6.971	99,5%	18,5%
Cinfães	20.105	18.333	91,2%	19.274	16.455	85,4%	19.143	19.041	99,5%	8,3%
Crato	3.650	3.641	99,8%	3.526	3.506	99,4%	3.484	3.467	99,5%	-0,3%
Estremoz	13.577	13.537	99,7%	13.355	13.302	99,6%	13.304	13.241	99,5%	-0,2%
Ferreira do Alentejo	8.086	8.081	99,9%	7.813	7.786	99,7%	7.801	7.765	99,5%	-0,4%
Marco de Canaveses	52.996	45.828	86,5%	51.963	51.238	98,6%	51.876	51.628	99,5%	13,0%
Marvão	3.394	3.390	99,9%	3.285	3.269	99,5%	3.278	3.260	99,5%	-0,4%
Moimenta da Beira	10.200	7.647	75,0%	9.933	9.742	98,1%	10.033	9.984	99,5%	24,5%
Monforte	3.350	3.346	99,9%	3.184	3.171	99,6%	3.131	3.116	99,5%	-0,4%
Mora	4.942	4.934	99,8%	4.670	4.646	99,5%	4.619	4.597	99,5%	-0,3%
Pampilhosa da Serra	3.774	3.736	99,0%	3.680	3.656	99,3%	3.639	3.620	99,5%	0,5%
Paredes de Coura	9.050	8.983	99,3%	8.739	8.726	99,9%	8.692	8.649	99,5%	0,2%
Penamacor	5.066	5.038	99,4%	4.751	4.729	99,5%	4.731	4.707	99,5%	0,1%
Sátão	11.961	11.463	95,8%	11.288	11.241	99,6%	11.327	11.271	99,5%	3,7%
Vouzela	10.465	10.399	99,4%	9.940	9.921	99,8%	9.882	9.832	99,5%	0,1%
Alfândega da Fé	4.853	4.788	98,7%	4.806	4.792	99,7%	4.883	4.852	99,4%	0,7%
Almodôvar	6.911	6.889	99,7%	6.732	6.309	93,7%	6.744	6.705	99,4%	-0,3%
Caminha	16.939	16.521	97,5%	16.475	16.368	99,4%	16.428	16.323	99,4%	1,9%
Cantanhede	38.498	36.732	95,4%	36.876	35.755	97,0%	37.090	36.849	99,4%	4,0%

Concelho	2015			2016			2017			Var. 2017/2015
	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Percentagem de utentes com médico de família
Castro Marim	6.445	6.442	100,0%	6.300	6.270	99,5%	6.614	6.577	99,4%	-0,6%
Lousã	18.531	18.360	99,1%	18.157	18.048	99,4%	18.182	18.077	99,4%	0,3%
Miranda do Corvo	13.061	12.983	99,4%	12.785	12.711	99,4%	12.795	12.716	99,4%	0,0%
Montemor-o-Velho	25.312	23.726	93,7%	25.087	24.974	99,5%	25.159	25.009	99,4%	5,7%
Ourique	5.464	5.458	99,9%	5.193	5.161	99,4%	5.180	5.150	99,4%	-0,5%
Vila Nova de Poiares	7.966	6.421	80,6%	7.659	7.636	99,7%	7.702	7.657	99,4%	18,8%
Vila Real	54.195	53.341	98,4%	51.900	51.474	99,2%	52.066	51.768	99,4%	1,0%
Alcácer do Sal	12.505	6.251	50,0%	11.976	11.914	99,5%	11.919	11.839	99,3%	49,3%
Alcanena	14.496	14.148	97,6%	13.701	13.615	99,4%	13.653	13.553	99,3%	1,7%
Alvaiázere	6.896	6.687	97,0%	6.488	6.365	98,1%	6.435	6.387	99,3%	2,3%
Batalha	15.924	15.790	99,2%	15.693	15.599	99,4%	15.812	15.708	99,3%	0,1%
Miranda do Douro	6.857	6.686	97,5%	6.680	6.619	99,1%	6.594	6.548	99,3%	1,8%
Mondim de Basto	7.228	6.576	91,0%	6.963	6.920	99,4%	6.940	6.890	99,3%	8,3%
Oleiros	4.737	4.703	99,3%	4.706	4.678	99,4%	4.709	4.677	99,3%	0,0%
Portel	6.177	6.154	99,6%	6.033	6.003	99,5%	6.001	5.958	99,3%	-0,3%
Proença-a-Nova	8.161	8.068	98,9%	7.713	7.672	99,5%	7.586	7.534	99,3%	0,4%
Santa Maria da Feira	142.016	140.195	98,7%	140.183	139.781	99,7%	140.764	139.811	99,3%	0,6%
Anadia	30.409	27.894	91,7%	28.797	28.597	99,3%	28.950	28.716	99,2%	7,5%
Cuba	4.787	4.744	99,1%	4.685	4.618	98,6%	4.674	4.637	99,2%	0,1%
Faro	67.433	61.313	90,9%	64.523	62.160	96,3%	66.596	66.081	99,2%	8,3%
Gondomar	169.205	168.567	99,6%	167.252	166.980	99,8%	168.564	167.173	99,2%	-0,4%
Ílhavo	40.464	40.183	99,3%	39.403	39.158	99,4%	39.794	39.491	99,2%	-0,1%
Mourão	2.636	2.617	99,3%	2.539	2.523	99,4%	2.571	2.551	99,2%	-0,1%
Murtosa	10.792	10.665	98,8%	10.373	10.288	99,2%	10.517	10.432	99,2%	0,4%
Nisa	6.762	6.105	90,3%	6.450	6.016	93,3%	6.399	6.346	99,2%	8,9%
Penalva do Castelo	8.051	6.750	83,8%	7.714	7.678	99,5%	7.706	7.648	99,2%	15,4%
Porto de Mós	24.808	21.976	88,6%	23.768	23.093	97,2%	23.917	23.724	99,2%	10,6%
Tondela	28.030	24.485	87,4%	26.895	26.817	99,7%	26.837	26.615	99,2%	11,8%
Torres Novas	36.716	29.163	79,4%	35.827	31.384	87,6%	35.757	35.462	99,2%	19,8%
Chaves	40.964	40.698	99,4%	39.385	37.893	96,2%	39.650	39.311	99,1%	-0,3%
Fornos de Algodres	5.091	4.843	95,1%	4.803	4.669	97,2%	4.787	4.745	99,1%	4,0%
Fundão	27.864	26.475	95,0%	27.161	26.981	99,3%	27.218	26.972	99,1%	4,1%
Mação	7.147	7.127	99,7%	6.847	6.802	99,3%	6.754	6.694	99,1%	-0,6%
Reguengos de Monsaraz	10.666	10.633	99,7%	10.618	10.558	99,4%	10.590	10.499	99,1%	-0,6%
Sever do Vouga	12.652	11.460	90,6%	11.952	11.912	99,7%	11.996	11.894	99,1%	8,5%
Alter do Chão	3.329	1.895	56,9%	3.254	3.209	98,6%	3.265	3.232	99,0%	42,1%
Avis	4.249	4.214	99,2%	4.002	3.953	98,8%	3.981	3.941	99,0%	-0,2%
Carrazeda de Ansiães	6.212	5.937	95,6%	5.953	5.905	99,2%	5.890	5.834	99,0%	3,4%
Mira	12.992	12.803	98,5%	12.560	12.392	98,7%	12.688	12.565	99,0%	0,5%
Oliveira do Bairro	23.447	21.172	90,3%	23.159	23.031	99,4%	23.492	23.246	99,0%	8,7%
Vila Nova da Barquinha	7.598	7.587	99,9%	7.221	7.193	99,6%	7.241	7.165	99,0%	-0,9%
Vila Nova de Cerveira	8.991	8.727	97,1%	8.745	8.648	98,9%	8.863	8.773	99,0%	1,9%

Concelho	2015			2016			2017			Var. 2017/2015
	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Percentagem de utentes com médico de família
Vila Pouca de Aguiar	13.168	12.939	98,3%	12.557	12.361	98,4%	12.515	12.389	99,0%	0,7%
Condeixa-a-Nova	17.502	17.314	98,9%	17.212	17.061	99,1%	17.311	17.125	98,9%	0,0%
Coruche	19.592	19.446	99,3%	18.805	16.923	90,0%	18.726	18.511	98,9%	-0,4%
Gavião	3.839	3.786	98,6%	3.679	3.631	98,7%	3.652	3.613	98,9%	0,3%
Guimarães	165.267	162.776	98,5%	160.874	159.024	98,9%	161.577	159.771	98,9%	0,4%
Mesão Frio	4.835	4.685	96,9%	4.235	4.189	98,9%	4.161	4.114	98,9%	2,0%
Sertã	15.469	14.997	96,9%	14.909	14.701	98,6%	14.934	14.767	98,9%	2,0%
Vila Nova de Famalicão	133.401	127.663	95,7%	132.693	128.911	97,1%	133.515	132.101	98,9%	3,2%
Constância	4.075	3.922	96,2%	3.984	3.927	98,6%	3.987	3.941	98,8%	2,6%
Idanha-a-Nova	9.142	9.066	99,2%	8.863	8.756	98,8%	8.802	8.700	98,8%	-0,4%
Manteigas	3.316	3.265	98,5%	3.189	3.166	99,3%	3.192	3.153	98,8%	0,3%
Melgaço	8.912	8.708	97,7%	8.475	8.391	99,0%	8.418	8.320	98,8%	1,1%
Mortágua	9.845	9.759	99,1%	9.161	9.074	99,1%	9.134	9.020	98,8%	-0,3%
Olhão	44.129	40.706	92,2%	44.343	44.089	99,4%	45.375	44.836	98,8%	6,6%
Penedono	3.060	3.001	98,1%	2.851	2.814	98,7%	2.818	2.785	98,8%	0,7%
Soure	19.122	18.801	98,3%	18.476	18.274	98,9%	18.521	18.293	98,8%	0,5%
Tarouca	8.329	7.726	92,8%	7.876	7.457	94,7%	7.878	7.787	98,8%	6,0%
Vidigueira	5.666	5.614	99,1%	5.632	5.581	99,1%	5.602	5.536	98,8%	-0,3%
Vila Nova de Paiva	4.945	4.460	90,2%	4.784	4.757	99,4%	4.787	4.730	98,8%	8,6%
Vila Velha de Ródão	3.298	3.263	98,9%	3.110	3.073	98,8%	3.125	3.089	98,8%	-0,1%
Alvito	2.380	2.370	99,6%	2.363	2.329	98,6%	2.350	2.319	98,7%	-0,9%
Ansião	12.689	12.510	98,6%	12.307	12.137	98,6%	12.351	12.196	98,7%	0,1%
Góis	4.138	4.046	97,8%	4.032	3.104	77,0%	4.063	4.012	98,7%	0,9%
Marinha Grande	38.362	31.271	81,5%	38.759	36.775	94,9%	39.538	38.966	98,6%	17,1%
Mêda	4.910	4.850	98,8%	4.778	4.704	98,5%	4.773	4.706	98,6%	-0,2%
Pedrógão Grande	3.741	2.984	79,8%	3.608	3.549	98,4%	3.641	3.590	98,6%	18,8%
Alpiarça	7.230	5.508	76,2%	7.239	6.182	85,4%	7.274	7.168	98,5%	22,3%
Arronches	3.100	3.071	99,1%	2.891	2.862	99,0%	2.897	2.854	98,5%	-0,6%
Maia	133.905	132.952	99,3%	135.850	135.358	99,6%	137.268	135.196	98,5%	-0,8%
Ribeira de Pena	6.460	6.221	96,3%	6.365	6.318	99,3%	6.460	6.365	98,5%	2,2%
Trancoso	9.079	8.913	98,2%	8.709	8.523	97,9%	8.582	8.454	98,5%	0,3%
Albergaria-a-Velha	25.502	24.508	96,1%	24.813	24.466	98,6%	25.109	24.700	98,4%	2,3%
Figueiró dos Vinhos	6.251	6.161	98,6%	5.920	4.495	75,9%	5.929	5.837	98,4%	-0,2%
Macedo de Cavaleiros	15.644	15.322	97,9%	15.106	15.031	99,5%	15.218	14.975	98,4%	0,5%
Águeda	48.300	44.747	92,6%	46.979	45.804	97,5%	47.267	46.475	98,3%	5,7%
Castanheira de Pêra	3.077	2.995	97,3%	2.938	2.861	97,4%	2.905	2.856	98,3%	1,0%
Matosinhos	176.253	172.921	98,1%	173.508	172.672	99,5%	174.909	171.763	98,2%	0,1%
Vila Nova de Gaia	302.824	297.841	98,4%	302.738	297.913	98,4%	306.271	300.626	98,2%	-0,2%
Almeida	7.054	6.926	98,2%	6.634	6.495	97,9%	6.581	6.459	98,1%	-0,1%
Carregal do Sal	10.214	8.403	82,3%	9.620	9.496	98,7%	9.719	9.535	98,1%	15,8%
Guarda	41.650	40.920	98,2%	40.707	39.937	98,1%	40.878	40.087	98,1%	-0,1%
Paredes	87.359	87.160	99,8%	86.148	85.987	99,8%	86.864	85.241	98,1%	-1,7%
Valongo	95.900	95.478	99,6%	95.017	92.732	97,6%	95.985	94.067	98,0%	-1,6%

Concelho	2015			2016			2017			Var. 2017/2015
	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Percentagem de utentes com médico de família
Arganil	12.094	11.702	96,8%	11.593	11.366	98,0%	11.575	11.328	97,9%	1,1%
Montalegre	9.877	9.643	97,6%	9.642	9.435	97,9%	9.681	9.480	97,9%	0,3%
Penacova	15.185	14.106	92,9%	14.717	14.371	97,6%	14.664	14.353	97,9%	5,0%
Espinho	36.018	35.817	99,4%	32.806	32.748	99,8%	33.029	32.296	97,8%	-1,6%
Porto	251.838	244.335	97,0%	237.151	234.793	99,0%	239.898	234.635	97,8%	0,8%
Póvoa de Varzim	69.323	69.195	99,8%	66.745	65.326	97,9%	67.122	65.555	97,7%	-2,1%
Armamar	6.534	4.948	75,7%	6.261	6.115	97,7%	6.264	6.106	97,5%	21,8%
Viseu	104.723	96.948	92,6%	101.491	99.370	97,9%	102.177	99.599	97,5%	4,9%
Aveiro	81.584	78.712	96,5%	80.651	79.088	98,1%	82.205	80.094	97,4%	0,9%
Oliveira do Hospital	20.400	13.524	66,3%	20.110	19.974	99,3%	20.109	19.573	97,3%	31,0%
Covilhã	51.229	49.535	96,7%	49.585	47.678	96,2%	49.857	48.446	97,2%	0,5%
Mértola	6.651	6.627	99,6%	6.508	6.448	99,1%	6.625	6.435	97,1%	-2,5%
Paços de Ferreira	56.605	56.217	99,3%	55.943	55.910	99,9%	56.239	54.526	97,0%	-2,3%
Pombal	55.231	53.907	97,6%	52.244	51.776	99,1%	52.552	50.999	97,0%	-0,6%
Amarante	55.104	43.775	79,4%	53.722	49.748	92,6%	53.815	52.148	96,9%	17,5%
Braga	182.090	178.228	97,9%	182.795	182.500	99,8%	185.402	179.589	96,9%	-1,0%
Gouveia	14.405	13.948	96,8%	13.621	13.217	97,0%	13.495	13.063	96,8%	0,0%
Oeiras	168.931	145.030	85,9%	164.648	150.139	91,2%	167.457	162.037	96,8%	10,9%
Coimbra	154.413	152.033	98,5%	146.792	143.291	97,6%	149.158	144.293	96,7%	-1,8%
Seia	24.722	21.114	85,4%	23.495	21.997	93,6%	23.501	22.719	96,7%	11,3%
Barcelos	121.487	120.677	99,3%	118.321	117.927	99,7%	118.635	114.586	96,6%	-2,7%
Esposende	34.550	34.087	98,7%	34.498	33.379	96,8%	34.781	33.596	96,6%	-2,1%
Lousada	46.970	46.408	98,8%	46.934	46.873	99,9%	47.372	45.763	96,6%	-2,2%
Santarém	61.912	54.168	87,5%	60.345	58.168	96,4%	60.222	57.991	96,3%	8,8%
Figueira da Foz	65.588	59.566	90,8%	63.696	60.013	94,2%	63.665	61.264	96,2%	5,4%
Tavira	25.419	24.051	94,6%	25.625	25.500	99,5%	26.196	25.200	96,2%	1,6%
Caldas da Rainha	54.779	51.928	94,8%	52.606	50.252	95,5%	52.802	50.759	96,1%	1,3%
Penafiel	75.061	70.931	94,5%	72.223	72.030	99,7%	72.459	69.563	96,0%	1,5%
Beja	37.149	36.132	97,3%	34.866	34.679	99,5%	35.271	33.810	95,9%	-1,4%
Leiria	130.074	116.694	89,7%	126.366	121.543	96,2%	128.480	123.179	95,9%	6,2%
Vinhais	8.702	8.374	96,2%	8.545	8.311	97,3%	8.720	8.365	95,9%	-0,3%
Aljezur	5.510	3.337	60,6%	5.253	3.327	63,3%	5.451	5.210	95,6%	35,0%
Alcobaça	55.564	52.495	94,5%	55.370	54.081	97,7%	55.394	52.566	94,9%	0,4%
Tábua	12.222	11.576	94,7%	11.735	11.225	95,7%	11.785	11.188	94,9%	0,2%
Vagos	23.424	22.327	95,3%	22.888	21.872	95,6%	23.158	21.943	94,8%	-0,5%
Vila Verde	47.100	45.251	96,1%	46.237	44.668	96,6%	46.390	43.966	94,8%	-1,3%
Felgueiras	57.926	55.813	96,4%	57.463	57.381	99,9%	57.736	54.628	94,6%	-1,8%
Celorico de Basto	18.590	17.246	92,8%	17.919	16.781	93,6%	17.706	16.715	94,4%	1,6%
Chamusca	9.352	5.395	57,7%	9.198	7.113	77,3%	9.089	8.577	94,4%	36,7%
Castelo Branco	56.347	54.471	96,7%	54.390	50.386	92,6%	54.702	51.510	94,2%	-2,5%
Lamego	27.700	25.512	92,1%	26.877	25.000	93,0%	26.665	25.009	93,8%	1,7%
Aguai da Beira	5.647	5.047	89,4%	5.365	4.961	92,5%	5.342	4.973	93,1%	3,7%

Concelho	2015			2016			2017			Var. 2017/2015
	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Percentagem de utentes com médico de família
Mangualde	19.982	19.437	97,3%	19.355	19.272	99,6%	19.215	17.894	93,1%	-4,2%
Resende	10.885	7.790	71,6%	10.794	8.599	79,7%	10.763	10.014	93,0%	21,4%
Lourinhã	26.351	24.171	91,7%	26.200	22.273	85,0%	26.499	24.584	92,8%	1,1%
Entroncamento	20.537	20.205	98,4%	20.574	20.368	99,0%	20.506	18.981	92,6%	-5,8%
Santiago do Cacém	27.153	22.693	83,6%	26.895	23.361	86,9%	27.231	25.210	92,6%	9,0%
Sernancelhe	5.258	1.906	36,2%	5.117	3.496	68,3%	5.119	4.742	92,6%	56,4%
Cabeceiras de Basto	17.108	17.058	99,7%	16.326	16.312	99,9%	16.462	15.235	92,5%	-7,2%
Mirandela	24.859	22.904	92,1%	23.255	23.047	99,1%	23.287	21.529	92,5%	0,4%
Almada	177.233	145.828	82,3%	172.295	146.630	85,1%	173.896	160.535	92,3%	10,0%
Arouca	22.083	20.025	90,7%	21.764	19.931	91,6%	21.863	20.090	91,9%	1,2%
Mealhada	20.955	19.071	91,0%	20.086	18.180	90,5%	20.109	18.488	91,9%	0,9%
Castelo de Paiva	16.878	16.797	99,5%	16.235	16.219	99,9%	16.209	14.844	91,6%	-7,9%
São Pedro do Sul	16.865	16.407	97,3%	16.059	15.993	99,6%	15.954	14.562	91,3%	-6,0%
Belmonte	7.046	7.009	99,5%	6.531	5.917	90,6%	6.510	5.890	90,5%	-9,0%
Sabugal	10.866	9.480	87,2%	10.590	9.502	89,7%	10.557	9.557	90,5%	3,3%
Valpaços	16.440	15.259	92,8%	15.251	14.549	95,4%	15.272	13.812	90,4%	-2,4%
Odemira	24.655	21.526	87,3%	24.733	20.171	81,6%	25.484	22.979	90,2%	2,9%
Almeirim	22.893	14.564	63,6%	22.604	19.942	88,2%	22.700	20.356	89,7%	26,1%
Tomar	39.866	39.331	98,7%	38.742	37.586	97,0%	38.328	34.391	89,7%	-9,0%
Loulé	70.085	45.575	65,0%	68.602	61.027	89,0%	71.111	63.474	89,3%	24,3%
Ourém	46.747	38.925	83,3%	45.196	38.063	84,2%	45.318	40.418	89,2%	5,9%
Cascais	198.079	153.953	77,7%	200.208	172.731	86,3%	202.393	180.112	89,0%	11,3%
Nelas	13.891	13.695	98,6%	13.692	13.635	99,6%	13.687	12.172	88,9%	-9,7%
Loures	207.890	175.456	84,4%	200.261	178.482	89,1%	202.252	179.645	88,8%	4,4%
Barreiro	82.622	68.918	83,4%	78.750	67.820	86,1%	78.229	69.275	88,6%	5,2%
Odivelas	153.098	115.051	75,1%	147.966	128.371	86,8%	150.533	133.026	88,4%	13,3%
Lisboa	552.943	460.326	83,3%	534.292	463.945	86,8%	538.416	473.795	88,0%	4,7%
Seixal	163.403	134.569	82,4%	160.087	135.054	84,4%	160.242	140.854	87,9%	5,5%
Cartaxo	25.304	21.898	86,5%	24.395	23.034	94,4%	24.285	21.318	87,8%	1,3%
Grândola	14.170	8.919	62,9%	13.770	13.450	97,7%	13.798	12.111	87,8%	24,9%
Alcochete	17.916	10.209	57,0%	17.471	11.639	66,6%	17.976	15.720	87,4%	30,4%
Sesimbra	48.515	44.787	92,3%	51.273	46.512	90,7%	51.711	44.841	86,7%	-5,6%
Mafra	74.259	50.284	67,7%	75.916	56.891	74,9%	78.034	67.326	86,3%	18,6%
Sobral de Monte Agraço	9.748	8.290	85,0%	9.809	8.567	87,3%	9.886	8.463	85,6%	0,6%
Torres Vedras	80.406	60.278	75,0%	79.472	61.982	78,0%	80.245	68.552	85,4%	10,4%
Óbidos	11.738	10.956	93,3%	11.722	11.068	94,4%	11.758	9.965	84,8%	-8,5%
Ponte de Sor	15.842	10.092	63,7%	15.635	11.564	74,0%	15.600	13.197	84,6%	20,9%
Rio Maior	21.987	14.367	65,3%	21.447	19.835	92,5%	21.492	18.190	84,6%	19,3%
Vila Franca de Xira	131.448	92.923	70,7%	130.470	102.524	78,6%	132.071	111.615	84,5%	13,8%
São Brás de Alportel	10.367	8.975	86,6%	10.351	10.312	99,6%	10.628	8.936	84,1%	-2,5%
Vendas Novas	11.400	11.325	99,3%	11.367	11.107	97,7%	11.380	9.559	84,0%	-15,3%
Abrantes	38.076	26.177	68,7%	36.701	26.238	71,5%	36.362	29.974	82,4%	13,7%
Lagos	30.149	14.254	47,3%	30.265	21.456	70,9%	31.462	25.926	82,4%	35,1%

Concelho	2015			2016			2017			Var. 2017/2015
	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Número de utentes inscritos	Número de utentes inscritos com médico de família atribuído	Percentagem de utentes com médico de família	Percentagem de utentes com médico de família
Ferreira do Zêzere	8.446	5.530	65,5%	8.226	6.711	81,6%	8.204	6.742	82,2%	16,7%
Albufeira	43.125	27.424	63,6%	41.756	31.964	76,5%	43.678	35.760	81,9%	18,3%
Benavente	28.406	22.268	78,4%	28.620	23.178	81,0%	28.674	23.142	80,7%	2,3%
Monchique	5.641	5.607	99,4%	5.411	5.365	99,1%	5.378	4.339	80,7%	-18,7%
Sintra	372.100	278.254	74,8%	369.304	295.541	80,0%	371.301	294.154	79,2%	4,4%
Peniche	26.371	14.944	56,7%	26.873	18.398	68,5%	26.737	21.047	78,7%	22,0%
Montijo	49.978	29.910	59,8%	50.079	32.880	65,7%	51.188	40.173	78,5%	18,7%
Palmela	63.968	45.150	70,6%	62.535	50.849	81,3%	63.235	49.435	78,2%	7,6%
Portimão	56.751	38.822	68,4%	55.912	44.394	79,4%	57.634	44.747	77,6%	9,2%
Amadora	178.264	136.911	76,8%	168.440	134.146	79,6%	170.521	130.646	76,6%	-0,2%
Cadaval	12.909	9.295	72,0%	12.909	7.879	61,0%	12.816	9.624	75,1%	3,1%
Azambuja	20.797	11.622	55,9%	19.903	11.815	59,4%	20.088	15.074	75,0%	19,1%
Sines	14.264	8.617	60,4%	13.923	11.038	79,3%	14.160	10.516	74,3%	13,9%
Bombarral	12.842	9.569	74,5%	12.447	8.473	68,1%	12.363	9.168	74,2%	-0,3%
Setúbal	127.356	84.214	66,1%	120.152	79.981	66,6%	120.367	84.939	70,6%	4,5%
Lagoa	22.943	14.465	63,0%	22.499	10.503	46,7%	22.927	15.905	69,4%	6,4%
Sousel	4.789	4.770	99,6%	4.610	4.570	99,1%	4.572	3.125	68,4%	-31,2%
Alenquer	39.303	24.369	62,0%	40.160	27.020	67,3%	40.709	27.801	68,3%	6,3%
Moita	69.528	51.407	73,9%	65.384	46.334	70,9%	65.035	41.528	63,9%	-10,0%
Alcoutim	2.836	2.825	99,6%	2.688	2.670	99,3%	2.658	1.692	63,7%	-35,9%
Vila do Bispo	5.278	4.596	87,1%	5.190	3.380	65,1%	5.261	3.222	61,2%	-25,9%
Arruda dos Vinhos	12.975	11.476	88,4%	13.543	11.693	86,3%	13.846	8.241	59,5%	-28,9%
Silves	34.260	24.944	72,8%	34.224	20.764	60,7%	34.676	17.851	51,5%	-21,3%
Salvaterra de Magos	21.699	11.349	52,3%	21.123	10.656	50,4%	21.078	10.781	51,1%	-1,2%
Sardoal	3.749	2.046	54,6%	3.623	2.040	56,3%	3.516	826	23,5%	-31,1%

Fonte: ACSS

Anexo 2. Redes Europeias de Referência

Instituição	Especialidade da Rede Europeia de Referência	
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	ERN BOND	Rede europeia de referência para as doenças ósseas
Centro Hospitalar de Lisboa Norte	ERN CRANIO	Rede europeia de referência para as anomalias craniofaciais e perturbações otorrinolaringológicas
Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP)	Endo-ERN	Rede europeia de referência para as doenças endócrinas
Centro Hospitalar de Lisboa Norte Centro Hospitalar do Porto Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	ERN EpiCARE	Rede europeia de referência para as epilepsias
Centro Hospitalar do Porto	ERN LUNG	Rede europeia de referência para as doenças respiratórias
Centro Hospitalar do Porto Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil	ERN EURACAN	Rede europeia de referência para os cancros no adulto (tumores sólidos)
Centro Hospitalar do Porto Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra Instituto Português de Oncologia de Porto Francisco Gentil	ERN EuroBloodNet	Rede europeia de referência para as doenças hematológicas
Instituto Português de Oncologia de Porto Francisco Gentil	ERN eUROGEN	Rede europeia de referência para as doenças e distúrbios urogenitais
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	ERN EYE	Rede europeia de referência para as doenças oftalmológicas
Porto. Centro Compreensivo do Cancro (Consórcio entre o Instituto Português de Oncologia de Porto Francisco Gentil e o Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto (i3S))	ERN GENTURIS	Rede europeia de referência para as síndromes genéticas com risco tumoral
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	ERN ITHACA	Rede europeia de referência para as malformações congénitas e as incapacidades intelectuais raras
Centro Hospitalar de Lisboa Norte Centro Hospitalar de São João Centro Hospitalar do Porto Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães	MetabERN	Rede europeia de referência para as doenças metabólicas hereditárias
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil	ERN PaedCan	Rede europeia de referência para o cancro pediátrico (hemato-oncologia)
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	ERN RARE-LIVER	Rede europeia de referência para as doenças hepáticas
Centro Hospitalar de Lisboa Central Centro Hospitalar de Lisboa Norte	ERN ReCONNET	Rede europeia de referência para as doenças musculoesqueléticas e do tecido conjuntivo
Centro Hospitalar de Lisboa Norte Centro Hospitalar do Porto Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	ERN TRANSPLANT-CHILD	Rede europeia de referência para os transplantes em crianças

Anexo 3. Lista dos projetos incentivados pelo Programa de Incentivos à Integração de Cuidados à Valorização dos Percursos dos Utentes no SNS

ARS	Nome do Projeto	Entidade Coordenadora do Projeto	Tipologia	Entidades	Incentivo
ARS Norte	Gestão Integrada do Percurso do Utente com Doença Aguda e Agudizações de Doença Crónica**	Hospital Santa Maria Maior	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	Hospital Santa Maria Maior ARS Norte ARS Norte CH Entre-o-Douro e Vouga CH Porto CH São João CH Trás-os-Montes e Alto Douro	901 687,67 €
ARS Norte	Rastreio do cancro do cólon e reto da região norte	ARS Norte	Rastreios e programas de diagnóstico precoce	CH Tâmega e Sousa CH Vila Nova de Gaia/Espinho ULS Alto Minho Hospital de Guimarães ULS Matosinhos IPO Porto ARS Norte CH Entre-o-Douro e Vouga CH Médio Ave CH Porto CH São João CH Trás-os-Montes e Alto Douro	1 391 135,50 €
ARS Norte	Programa de Rastreio do Cancro do Colo do útero	ARS Norte	Rastreios e programas de diagnóstico precoce	CH Tâmega e Sousa CH Vila Nova de Gaia/Espinho Hospital de Guimarães ULS Matosinhos ULS Nordeste ULS Alto Minho IPO Porto CH PortoVVC	244 619,49 €
ARS Norte	Rastreio para Diagnóstico Sistemático e Tratamento da Retinopatia Diabética	ARS Norte	Rastreios e programas de diagnóstico precoce	ARS Norte	560 799,40 €
ARS Norte	Programa de Intervenção Saúde Mental em Meio Escolar	ACES Gaia	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	ARS Norte CH Vila Nova de Gaia/Espinho	21 831,60 €
ARS Norte	A Literacia em Saúde na Gestão e Valorização dos Percursos das Pessoas no SNS**	ACES Porto Ocidental	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	ARS Norte	470 461,94 €
ARS Norte	O Doente Psíquico na Comunidade – Integração de	ACES Gaia	Programas para a valorização do	CH Vila Nova de Gaia/Espinho	3 993,95 €

ARS	Nome do Projeto	Entidade Coordenadora do Projeto	Tipologia	Entidades	Incentivo
	Cuidados de Saúde		percurso dos utentes do SNS	ARS Norte	
ARS Norte	Unidade de Hospitalização Domiciliária	CH Vila Nova de Gaia/Espinho	Programas integrados de apoio domiciliário	CH Vila Nova de Gaia/Espinho ARS Norte	346 068,35 €
ARS Norte	CAI_Vent: Hospital e Domicílio: Desenvolvimento de um Centro de Apoio Integrado ao doente sob Ventilação Mecânica Prolongada em seguimento no CH São João	CH São João	Programas integrados de apoio domiciliário	CH São João ARS Norte	1 008 918,62 €
ARS Norte	Projeto de implementação de Telemedicina de Cardiologia (Nota PIIC: Insuficiência cardíaca, diabetes, DPOC)	CH Entre-o-Douro e Vouga	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	CH Entre-o-Douro e Vouga ARS Norte	105 462,36 €
ARS Norte	Processo Assistencial Integrado (PAI): Doente Oncológico	CH São João	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	CH São João ARS Norte	1 545 968,10 €
ARS Norte	Criação de uma Unidade Clínica de Ambulatório Médico	CH Trás-os-Montes e Alto Douro	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	CH Trás-os-Montes e Alto Douro ARS Norte	120 261,54 €
ARS Norte	Projeto de articulação entre SUB de Arouca e o SU do CH Entre-o-Douro e Vouga para redução de necessidade de transferência de doentes (área de Trauma)	CH Entre-o-Douro e Vouga	Articulação para a realização de MCDT's no SNS	CH Entre-o-Douro e Vouga ARS Norte	38 465,90 €
ARS Norte	PIPO LisboaS: Programa Integrado para a Prevenção da Obesidade Severa	CH São João	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	CH São João ARS Norte	301 523,99 €
ARS Norte	Projeto conjunto no âmbito da Saúde Mental CH Entre-o-Douro e Vouga - ACES Feira / Arouca	CH Entre-o-Douro e Vouga	Programas integrados de apoio domiciliário	CH Entre-o-Douro e Vouga ARS Norte	118 425,18 €
ARS Norte	Articulação para a Realização de MCDT no SNS (Análises)	Hospital Sr ^a Oliveira, Guimarães	Articulação para a realização de MCDT's no SNS	H. Guimarães ARS Norte	70 101,20 €
ARS Norte	Unidade Diagnóstico e Tratamento Retinopatia Diabética e Degenerescência Macular da Idade	CH São João	Rastreios e programas de diagnóstico precoce	CH São João ARS Norte	1 041 090,76 €
ARS Norte	SNS+proximidade**	CH Porto	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	CH Porto ARS Norte	2 663 573,88 €
ARS Norte	Cuidados paliativos 1 (PROGRAMA DE APOIO DOMICILIÁRIO SUPORTADO POR UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO INTELIGENTE)	ACES Douro Sul	Programas integrados de apoio domiciliário	ARS Norte CH Trás-os-Montes e Alto Douro	355 083,66 €
ARS Norte	Integração de Cuidados - Valorização do Percurso dos Utentes com Perturbação da Ansiedade e Depressão	Hospital Magalhães Lemos	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	Hospital Magalhães Lemos ARS Norte	59 622,91 €
ARS Norte	Requalificação e integração do atendimento dos utilizadores do Hospital Santa Maria Maior, EPE / ACES Cávado III - Barcelos Esposende	Hospital Santa Maria Maior	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	Hospital Santa Maria Maior ARS Norte	156 764,36 €
ARS Norte	Articulação para a Realização de MCDT no SNS - Unir cuidados pelo doente	CH Médio Ave	Articulação para a realização de MCDT's no SNS	CH Médio Ave ARS Norte	815 201,97 €
ARS Norte	Articulação para a realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) no SNS - CH Tâmega	CH Tâmega e Sousa	Articulação para a realização de MCDT's no SNS	CH Tâmega e Sousa ARS Norte	131 843,17 €

ARS	Nome do Projeto	Entidade Coordenadora do Projeto	Tipologia	Entidades	Incentivo
	e Sousa				
			Rastreios e programas de diagnóstico precoce	HD Figueira da Foz	
			Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	ACES Baixo Mondego	
ARS Centro	Figueira Respira Mais	HD Figueira da Foz	Programas integrados de apoio domiciliário		66 615,82 €
			Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS		
			Articulação para a realização de MCDT's no SNS		
ARS Centro	Cardiologia na Comunidade	CH Baixo Vouga	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	CH Baixo Vouga ACES Baixo Mondego	212 191,94 €
				ARS Centro	
				CH Baixo Vouga	
ARS Centro	Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	ARS Centro	Rastreios e programas de diagnóstico precoce	IPO Lisboa LisboaCoimbra CH Tondela-Viseu CH Cova da BeiraEIRA	905 886,62 €
ARS Centro	Unidade Integrada para o envelhecimento saudável e ativo	CH Universitário de Coimbra	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	CH Universitário de Coimbra ACES Baixo Mondego	897 708,21 €
ARS Centro	Rede Integrada de Cuidados de Radioncologia do Centro	CH Tondela-Viseu	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	CH Tondela-Viseu	2 000 603,87 €
			Articulação para a realização de MCDT's no SNS	IPO Lisboa LisboaCoimbra ACES Dão Lafões	
ARS Centro	RIA - Projeto para a intervenção precoce e prevenção de recidiva na Depressão	CH Baixo Vouga	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	CH Baixo Vouga ACES Baixo Vouga	70 698,54 €

ARS	Nome do Projeto	Entidade Coordenadora do Projeto	Tipologia	Entidades	Incentivo
			Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	CH Leiria	
ARS Centro	Psiquiatria Comunitária PSICOM	CH Leiria	Programas integrados de apoio domiciliário	ACES Pinhal Litoral	39 144,49 €
			Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	ACESON	
ARS Centro	A minha saúde + Cova da Beira programa Integrado doentes com multicronicidades	CH Cova da Beira	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	CH Cova da Beira ACES Cova da Beira	581 459,59 €
ARS Centro	Programa de Reabilitação Cardiorespiratório na Região Centro	CH Universitário de Coimbra	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	CH Universitário de Coimbra ACES Baixo Mondego	148 875,98 €
ARS Centro	Hospitalização domiciliária	HD Figueira da Foz	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	HD Figueira da Foz ACES Baixo Mondego	122 932,38 €
ARS Centro	Via Azul diabetes	CH Baixo Vouga	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	CH Baixo Vouga ACES Baixo Vouga	211 042,03 €
ARS Centro	PAIRAR - Processo Assistencial Integrado Articulado	CH Leiria	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	CH Leiria ACES Pinhal Litoral	44 531,54 €
ARS Centro	Plataforma de tele-reabilitação - Patologia Osteoarticular Crónica do Joelho e Ombro	CH Leiria	Programas integrados de apoio domiciliário	CH Leiria	138 006,06 €
			Articulação para a realização de MCDT's no SNS	ACES Pinhal Litoral ACESON	
ARS Centro	PADAP - Projeto de Apoio Domiciliário para a Asma Pediátrica	ACES Baixo Vouga	Programas integrados de apoio domiciliário	ACES Baixo Mondego CH Baixo Vouga	47 159,62 €
ARS Centro	Programa de Transplante Autólogo em regime Domiciliário	CH Universitário de Coimbra	Programas integrados de apoio domiciliário	CH Universitário de Coimbra ACES Baixo Mondego	47 287,97 €
ARS Centro	Cuidados Integrados de Reabilitação Domiciliária	CH Universitário de Coimbra	Programas integrados de apoio domiciliário	CH Universitário de Coimbra ACES Baixo Mondego	187 352,71 €
ARS Centro	Unidade de Visitas	CH Baixo	Programas	CH Baixo Vouga	128 156,00 €

ARS	Nome do Projeto	Entidade Coordenadora do Projeto	Tipologia	Entidades	Incentivo
	Domiciliárias (UVD)	Vouga	integrados de apoio domiciliário	ACES Baixo Mondego	
ARS Centro	Hospitalização Domiciliária	CH Baixo Vouga	Programas integrados de apoio domiciliário	CH Baixo Vouga ACES Baixo Mondego	112 190,07 €
ARS Centro	Já Cuidou dos seus Ossos	CH Baixo Vouga	Programas integrados de apoio domiciliário	CH Baixo Vouga ACES Baixo Mondego	155 899,86 €
ARS Centro	Patologia Clínica – Realização no CH Baixo Vouga dos exames laboratoriais requisitados pelos CSP	CH Baixo Vouga	Articulação para a realização de MCDT's no SNS	CH Baixo Vouga ACES Baixo Mondego	73 185,00 €
ARS Centro	Projeto de integração de cuidados na área da patologia clínica PATHOS	CH Tondela-Viseu	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	CH Tondela-Viseu	196 738,68 €
			Articulação para a realização de MCDT's no SNS	ACES Dão Lafões	
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Rastreio Colo Útero	ARS Lisboa e Vale do Tejo	Rastreios e programas de diagnóstico precoce	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Lisboa Norte Hospital Garcia de Orta	94 783,68 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Rastreio Retinopatia Diabética	ARS Lisboa e Vale do Tejo	Rastreios e programas de diagnóstico precoce	ARS Lisboa e Vale do Tejo Hospital Garcia de Orta Instituto de Oftalmologia Doutor Gama Pinto	289 807,50 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Rastreio Colon e Reto	ARS Lisboa e Vale do Tejo	Rastreios e programas de diagnóstico precoce	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Setúbal Hospital Garcia de Orta CH Lisboa Ocidental IPO Lisboa CH Lisboa Norte	719 465,68 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	InCom - Intervenção comunitária em Saúde Mental	CH Barreiro Montijo	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Barreiro Montijo	270 720,75 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Unidade Domiciliária de Cuidados Paliativos	ACES Arco Ribeirinho	Programas integrados de apoio domiciliário	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Barreiro Montijo	38 675,00 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	CIDT	CH Lisboa Norte	Articulação para a realização de MCDT's no SNS	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Lisboa Norte	4 008 129,95 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Equipa Comunitária de Saúde Mental	ACES Lezíria	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Santarém	58 365,01 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	UMA (Unidade de Medicina no Ambulatório)**	CH Lisboa Ocidental	Rastreios e programas de diagnóstico precoce*		361 081,48 €

ARS	Nome do Projeto	Entidade Coordenadora do Projeto	Tipologia	Entidades	Incentivo
			Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	ARS Lisboa e Vale do Tejo	
			Programas integrados de apoio domiciliário		
			Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	CH Lisboa Ocidental	
			Articulação para a realização de MCDT's no SNS		
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Programa de Apoio Domiciliário em Psiquiatria e Saúde Mental - Equipa de Tratamento Comunitário Assertivo	CH Setúbal	Programas integrados de apoio domiciliário	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Setúbal	108 126,32 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Hospitalização Domiciliária	Hospital Garcia de Orta	Programas integrados de apoio domiciliário	ARS Lisboa e Vale do Tejo Hospital Garcia de Orta	173 423,89 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Programa de Intervenção Integrada para a Promoção de Saúde em Patologia Crónica não transmissível - Academia em Movimento CH Universitário do AlgarveBM/ACES AR	ACES Arco Ribeirinho	Articulação para a realização de MCDT's no SNS	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Barreiro Montijo	247 243,75 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Telereabilitação de Doentes com DPOC	CH Lisboa Norte	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Lisboa Norte	222 926,78 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Informatização do Circuito de Patologia Clínica ao abrigo do protocolo CH Lisboa Central e ARSLVT para a realização de MCDT's na Patologia Clínica	CH Lisboa Central	Articulação para a realização de MCDT's no SNS	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Lisboa Central	59 107,46 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Utilizadores frequentes do Serviço e Urgência do Hospital Garcia de Orta	Hospital Garcia de Orta	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	ARS Lisboa e Vale do Tejo Hospital Garcia de Orta	125 521,97 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Redução dos Internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis Implementação de Programas Integrados de Apoio domiciliário Programas de para a valorização do percurso dos utentes no SNS**	ACES Oeste Norte	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	ARS Lisboa e Vale do Tejo	91 390,30 €

ARS	Nome do Projeto	Entidade Coordenadora do Projeto	Tipologia	Entidades	Incentivo
			Programas integrados de apoio domiciliário	CH Lisboa Norte	
			Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS		
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Unidade de Hospitalização Domiciliária	CH Lisboa Central	Programas integrados de apoio domiciliário	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Lisboa Central	587 391,94 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Programa de Gestão Integrada da DPOC**	CH Lisboa Ocidental	Rastreios e programas de diagnóstico precoce*	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Lisboa Ocidental	34 717,26 €
			Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis		
			Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS		
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Programa de Incentivos à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos utentes do SNS Valorização do Percurso do Doente com Insuficiência Cardíaca	CH Setúbal	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Setúbal	322 324,56 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Cuidar a Par	IPO Lisboa Lisboa	Programas integrados de apoio domiciliário	ARS Lisboa e Vale do Tejo IPO Lisboa	58 609,51 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Autonomização de crianças e famílias com nutrição parentérica no domicílio	CH Lisboa Central	Programas integrados de apoio domiciliário	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Lisboa Central	318 320,27 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Unidade Orto-Geriátrica	CH Lisboa Central	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	ARS Lisboa e Vale do Tejo CH Lisboa Central	491 310,58 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Referenciação Precoce e Partilha doentes entre o IPO Lisboa e os CSP de sobreviventes cancro mama	IPO Lisboa	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	ARS Lisboa e Vale do Tejo IPO Lisboa	202 148,36 €
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Reabilitação Cardíaca	Hospital Garcia de Orta	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	ARS Lisboa e Vale do Tejo	74 466,39 €

ARS	Nome do Projeto	Entidade Coordenadora do Projeto	Tipologia	Entidades	Incentivo
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Feridas Complexas Crónicas	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	Hospital Garcia de Orta	449 132,20 €
			Articulação para a realização de MCDT's no SNS		
			Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	ARS Lisboa e Vale do Tejo	
			Programas integrados de apoio domiciliário	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca	
ARS Alentejo	Dinamização dos rastreios regionais	ARS Alentejo	Rastreios e programas de diagnóstico precoce	ARS Alentejo Hospital do Espírito Santo - Évora	515 492,44 €
ARS Alentejo	O utente com necessidades em fisioterapia: Circuito entre o ACeS Alentejo Central e o HESE	ARS Alentejo / ACES Alentejo Central	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	ARS Alentejo/ACES Alentejo Central Hospital do Espírito Santo - Évora	148 737,39 €
ARS Alentejo	Saúde visual, auditiva e de cardiopneumologia na região do Alentejo Central	ARS Alentejo / ACES Alentejo Central	Articulação para a realização de MCDT's no SNS	ARS Alentejo/ACES Alentejo Central Hospital do Espírito Santo - Évora	171 088,64 €
ARS Alentejo	Cuidar em continuidade	ARS Alentejo / ACES Alentejo Central	Programas integrados de apoio domiciliário	ARS Alentejo/ACES Alentejo Central Hospital do Espírito Santo - Évora	111 808,83 €
ARS Alentejo	Canal de saúde	ARS Alentejo / ACES Alentejo Central	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	ARS Alentejo/ACES Alentejo Central Hospital do Espírito Santo - Évora	250 941,15 €
ARS Alentejo	Saúde oral na região do Alentejo Central	ARS Alentejo / ACES Alentejo Central	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	ARS Alentejo/ACES Alentejo Central Hospital do Espírito Santo - Évora	77 312,63 €
ARS Alentejo	Resposta Integrada em Cuidados Paliativos	ARS Alentejo / ACES Alentejo Central	Programas integrados de apoio domiciliário	ARS Alentejo/ACES Alentejo Central Hospital do Espírito Santo - Évora	105 691,73 €
ARS Alentejo	MCDT diretos	ARS Alentejo / ACES Alentejo Central	Articulação para a realização de MCDT's no SNS	ARS Alentejo/ACES Alentejo Central Hospital do Espírito Santo - Évora	16 226,76 €
ARS Alentejo	Resposta Integrada em Lares de Idosos	ARS Alentejo / ACES Alentejo Central	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	ARS Alentejo/ACES Alentejo Central Hospital do Espírito Santo - Évora	26 669,50 €

ARS	Nome do Projeto	Entidade Coordenadora do Projeto	Tipologia	Entidades	Incentivo
ARS Alentejo	Alta segura	ARS Alentejo / ACES Alentejo Central	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	ARS Alentejo/ACES Alentejo Central Hospital do Espírito Santo - Évora	2 311,76 €
ARS Alentejo	Ecografias durante a gravidez	ARS Alentejo / ACES Alentejo Central	Articulação para a realização de MCDT's no SNS	ARS Alentejo/ACES Alentejo Central Hospital do Espírito Santo - Évora	27 935,18 €
ARS Alentejo	Academia do utente	ARS Alentejo / ACES Alentejo Central	Programas para a valorização do percurso dos utentes do SNS	ARS Alentejo/ACES Alentejo Central Hospital do Espírito Santo - Évora	59 874,00 €
ARS Alentejo	Evitar o evitável	ARS Alentejo / ACES Alentejo Central	Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis	ARS Alentejo/ACES Alentejo Central Hospital do Espírito Santo - Évora	29 750,00 €
ARS Algarve	Implementação do serviço de hospitalização domiciliária	CH Universitário do Algarve	Programas integrados de apoio domiciliário	CH Universitário do Algarve ARS Algarve	182 216,04 €
ARS Algarve	Integração de cuidados em cardiologia (MAPA)	ACES Barlavento	Articulação para a realização de MCDT's no SNS	CH Universitário do Algarve ARS Algarve	89 233,85 €
ARS Algarve	Visitas Domiciliárias em Cuidados Paliativos	CH Universitário do Algarve	Programas integrados de apoio domiciliário	CH Universitário do Algarve ARS Algarve	75 244,40 €
ARS Algarve	Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	ARS Algarve	Rastreios e programas de diagnóstico precoce	CH Universitário do Algarve ARS Algarve	185 136,02 €
ARS Algarve	Saúde Mental na comunidade (aproximar saúde)	CH Universitário do Algarve	Programas integrados de apoio domiciliário	CH Universitário do Algarve ARS Algarve	73 367,10 €
ARS Algarve	Reorganização do circuito do utente na execução de MCDT-Imagiologia ECOFAST	ACES Central	Articulação para a realização de MCDT's no SNS	CH Universitário do Algarve ARS Algarve	458 878,45 €
ARS Algarve	Internalização de análises clínicas no SNS (Laboratório)	ACES Sotavento	Articulação para a realização de MCDT's no SNS	CH Universitário do Algarve ARS Algarve	454 539,91 €
ARS Algarve	Visita Domiciliária na Cardiologia e Gastroenterologia	CH Universitário do Algarve	Programas integrados de apoio domiciliário	CH Universitário do Algarve ARS Algarve	54 598,44 €

* Excluído por não se enquadrar nos rastreios previstos no PIIC para 2017

** Projetos que se encontram de acordo com os princípios do piloto SNS+Proximidade

Anexo 4. Unidades certificadas e em processo de certificação

Região	Designação da Instituição	Designação da Unidade/Serviço	Tipologia de Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde	Fase de Acreditação
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Lezíria	Unidade de Saúde Familiar Alviela	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Dão Lafões	Unidade de Saúde Familiar Grão Vasco	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras	Unidade de Saúde Familiar Dafundo	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III - Maia/Valongo	Unidade de Saúde Familiar Valongo	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde Algarve	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	Serviço de Pediatria Hospital de Faro	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Algarve	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	Serviço de Obstetrícia Hospital de Faro	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Hospital Distrital de Santarém, EPE	Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Sul	Unidade de Saúde Familiar Gama	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Oeste I - Oeste Norte	Unidade de Saúde Familiar Tornada	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto	Unidade de Saúde Familiar Physis	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III - Maia/Valongo	Unidade de Saúde Familiar São João de Sobrado	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Norte	Unidade de Saúde Familiar Serra da Lousã	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Instituto Nacional de Emergência Médica, IP	Instituto Nacional de Emergência Médica, IP	SNS - Emergências	Acreditada
Região de Saúde LVT	Hospital Distrital de Santarém, EPE	Serviço de Pediatria	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Alentejo	Agrupamento de Centros de Saúde Alentejo Central	Unidade de Saúde Familiar Ebora	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Cuidados Integrados de Saúde, S.A.	Cuidados Integrados de Saúde, S.A. Grupo TAP	Privado	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Sul	Unidade de Saúde Familiar Arandis	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Lezíria	Unidade de Saúde Familiar D. Sancho I	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	APDP	Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal	Privado	Acreditada
Região Autónoma dos Açores	Unidade de Saúde da Ilha do Faial	Centro de Saúde da Horta	Centro de Saúde	Acreditada
Região de Saúde Centro	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	Unidade de Cirurgia de Ambulatório	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Associação de Socorros da Freguesia da Encarnação ASFE Saúde	Unidade de Cuidados Continuados Integrados	SNS - CCI	Acreditada
Região de Saúde Centro	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	Serviço de Pediatria	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Centro	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Centro	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	Serviço de Gastrenterologia	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Centro	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	Serviço de Nefrologia	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Alentejo	Agrupamento de Centros de Saúde de São Mamede	Unidade de Saúde Familiar Portus Alacer	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde Alentejo	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	Hospital de Dia Hospital Santa Luzia de Elvas	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Loures - Odíveiras	Unidade de Saúde Familiar Ars Médica	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras	Unidade de Saúde Familiar Descobertas	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Cascais	Unidade de Saúde Familiar Marginal	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde	Agrupamento de Centros de	Unidade de Saúde Familiar Condeixa	SNS - USF	Acreditada

Região	Designação da Instituição	Designação da Unidade/Serviço	Tipologia de Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde	Fase de Acreditação
Centro	Saúde Baixo Mondego			
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego	Unidade de Saúde Familiar Buarcos	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Dão Lafões	Unidade de Saúde Familiar Infante D. Henrique	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Vouga	Unidade de Saúde Familiar Barrinha	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde Alentejo	Hospital Espírito Santo, EPE	Serviço de Cirurgia Geral	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Almada - Seixal	Unidade de Saúde Familiar Cuidar Saúde	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego	Unidade de Saúde Familiar Cruz de Celas	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Loures - Odivelas	Unidade de Saúde Familiar Magnólia	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde Alentejo	Hospital Espírito Santo, EPE	Serviço de Pediatria	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Alentejo	Hospital Espírito Santo, EPE	Serviço de Oftalmologia	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Alentejo	Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Alentejo	Unidade de Saúde Familiar Alfa Beja	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	Serviço de Psiquiatria Geral e Transcultural	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	Serviço Regional de Psiquiatria Forense	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região Autónoma dos Açores	Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel	Centro de Saúde Vila Franca do Campo	Centro de Saúde	Acreditada
Região Autónoma dos Açores	Unidade de Saúde da Ilha Terceira	Centro de Saúde Angra do Heroísmo	Centro de Saúde	Acreditada
Região Autónoma dos Açores	Unidade de Saúde da Ilha Terceira	Centro de Saúde Praia da Vitória	Centro de Saúde	Acreditada
Região de Saúde Alentejo	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	Unidade de Cuidados na Comunidade Ammaya	SNS - UCC	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho	Unidade Saúde Familiar Lavradio	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto	Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	Departamento da Mulher e da Criança	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Serviço de Pediatria/Neonatologia	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Centro	Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar	Unidade de Convalescença Cuidados Continuados Integrados	SNS - CCI	Acreditada
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Serviço de Cirurgia Cardiorácica	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Serviço de Ginecologia/Obstetrícia	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Serviço de Cirurgia Pediátrica	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Unidade de Cirurgia de Ambulatório	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Algarve	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	Serviço de Ginecologia	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região Autónoma da Madeira	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM)	Centro de Saúde de Santo António	Centro de Saúde	Acreditada
Região Autónoma da Madeira	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM)	Centro de Saúde Machico	Centro de Saúde	Acreditada
Região Autónoma da Madeira	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM)	Centro de Saúde do Caniço	Centro de Saúde	Acreditada
Região Autónoma da Madeira	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM)	Centro de Saúde Ribeira Brava	Centro de Saúde	Acreditada
Região Autónoma da Madeira	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM)	Serviço de Cirurgia Cardiorácica	Serviços Hospitalares	Acreditada

Região	Designação da Instituição	Designação da Unidade/Serviço	Tipologia de Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde	Fase de Acreditação
Região Autónoma da Madeira	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM)	Serviço de Anestesiologia	Serviços Hospitalares	Acreditada
Região Autónoma da Madeira	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM)	Serviço de Ginecologia/Obstetrícia	Serviços Hospitalares	Acreditada
Região Autónoma da Madeira	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM)	Serviço de Medicina Intensiva	Serviços Hospitalares	Acreditada
Região Autónoma da Madeira	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM)	Unidade de Cuidados Paliativos	CCI	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	Unidade de Oncologia	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	Serviço de Pediatria	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Centro de Responsabilidade Integrada de Oftalmologia CR_Onco Oftalmologia (Retinoblastoma e Melanoma Ocular)	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Unidade de Cirurgia de Ambulatório	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Algarve	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	Serviço de Medicina Física e de Reabilitação	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras	Unidade de Saúde Familiar Delta	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento	Unidade de Cuidados Continuados Integrados Manuel Fanha Vieira SCMENT	SNS - CCI	Acreditada
Região de Saúde LVT	Hospital do SAMS	Bloco Operatório	Privado - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Hospital do SAMS	Unidade de Endoscopia Digestiva	Privado - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Hospital do SAMS	Serviços Farmacêuticos	Privado - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Hospital do SAMS	Unidade de Medicina Intensiva	Privado - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Hospital do SAMS	Unidade de Anatomia Patológica	Privado - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região Autónoma dos Açores	Unidade de Saúde de Ilha de São Jorge	Centro de Saúde de Velas	Centro de Saúde	Acreditada
Região Autónoma dos Açores	Unidade de Saúde da Ilha de São Jorge	Centro de Saúde da Calheta	Centro de Saúde	Acreditada
Região de Saúde Centro	Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE	Serviço de Cirurgia Geral	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Centro	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	Serviço de Medicina Interna	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Centro	Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE	Serviço de Pediatria	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Algarve	Agrupamento de Centros de Saúde Algarve I - Central	Unidade de Saúde Familiar Âncora	SNS - USF	Acreditada
Região Autónoma da Madeira	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM, E.P.E.)	Serviço de Patologia Clínica	Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Alentejo	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	Serviço de Patologia Clínica Hospital Dr. José Maria Grande	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde Alentejo	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	Serviço de Patologia Clínica Hospital de Santa Luzia de Elvas	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Serviço de Cardiologia CR_Cardiologia de Intervenção Estrutural	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Serviço de Cardiologia Pediátrica Hospital de Santa Cruz CR_Cardiopatias Congénitas	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Serviço de Cirurgia Cardiotorácica Hospital de Santa Cruz CR_Transplante de Coração	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	SAMER AMES, SA	Clínica dos Arcos	Privado	Acreditada
Região de Saúde LVT	Santa Casa de Misericórdia de Canha	Unidade de Cuidados Continuados	SNS - CCI	Acreditada
Região de Saúde	Agrupamento de Centros de	Unidade de Saúde Familiar São Domingos	SNS - USF	Acreditada

Região	Designação da Instituição	Designação da Unidade/Serviço	Tipologia de Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde	Fase de Acreditação
LVT	Saúde Lezíria			
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Loures - Odivelas	Unidade de Saúde Familiar Tejo	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Lezíria	Unidade de Saúde Familiar Almeida Garrett	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Serviço de Neurocirurgia	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Serviço de Neurologia	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Serviço de Nefrologia Unidade de Transplante Renal Hospital de Santa Cruz CR_Transplante Rim Adultos	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Serviço de Cirurgia Geral III CR_Oncologia de Adultos Cancro do Reto	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Serviço de Cirurgia Geral I Hospital S. Francisco Xavier	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Serviço de Cirurgia Geral II Hospital de Egas Moniz	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE	Serviço de Gastrenterologia	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Serviço de Oncologia Médica	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE	Serviço de Anatomia Patológica	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	Bloco Operatório	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Hospital do SAMS	Laboratório de Microbiologia Clínica	Privado - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Serviço de Ortopedia	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Lezíria	Unidade de Saúde Familiar Vale de Sorraia	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	Serviço de Neurologia CR_Epilepsia Refratária; Paramiloidose Familiar	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	Serviço de Neurocirurgia	SNS - Serviços Hospitalares	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Médio Tejo	Unidade de Saúde Familiar Locomotiva	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte	Unidade de Saúde Familiar Luz	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo	Unidade de Saúde Familiar Samora Correia	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras	Unidade de Saúde Familiar São Julião	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Amadora	Unidade de Saúde Familiar Arco Íris	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Amadora	Unidade de Saúde Familiar Amato Lusitano	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida	Unidade de Saúde Familiar Santiago de Palmela	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida	Unidade de Saúde Familiar Luísa Todi	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde Norte	Hospital Narciso Ferreira	Santa Casa da Misericórdia de Riba de Ave	Privado - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo	Unidade de Saúde Pública do Médio Tejo	SNS - USP	Acreditada
Região Autónoma dos Açores	Unidade de Saúde Ilha de Santa Maria	Centro de Saúde de Vila do Porto	Centro de Saúde	Em Curso
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Sintra	Unidade de Saúde Familiar Monte da Lua	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Sintra	Unidade de Saúde Familiar Alphamouro	SNS - USF	Acreditada
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Sintra	Unidade de Saúde Familiar Mactamã	SNS - USF	Em Curso
Região Autónoma dos Açores	Unidade de Saúde Ilha de São Miguel	Centro de Saúde do Nordeste	Centro de Saúde	Em Curso
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Oeste I - Oeste Norte	Unidade de Saúde Familiar Tornada	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde	Agrupamento de Centros de	Unidade de Saúde Familiar Briosa	SNS - USF	Em Curso

Região	Designação da Instituição	Designação da Unidade/Serviço	Tipologia de Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde	Fase de Acreditação
Centro	Saúde Baixo Mondego			
Região Autónoma da Madeira	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM, E.P.E.)	Serviço de Sangue e Medicina Transfusional	Serviços Hospitalares	Em Curso
Região Autónoma da Madeira	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM, E.P.E.)	Bloco Operatório Hospital Central do Funchal	Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Dão Lafões	Unidade de Saúde Familiar Lusitana	SNS - USF	Em Curso
Região Autónoma da Madeira	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM, E.P.E.)	Serviço de Cardiologia	Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	Serviço de Reumatologia	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	CR_Transplantação Pulmonar; Transplante de Coração (Especialidade Cardiorácica)	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Norte	Hospital Santa Maria Maior, EPE - Barcelos	Bloco Operatório / Unidade de Cirurgia de Ambulatório	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Norte	Hospital Santa Maria Maior, EPE - Barcelos	Serviço de Imunohemoterapia / Laboratório de Patologia Clínica	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral	Unidade de Saúde Familiar Santiago	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Vouga	Unidade de Saúde Familiar Beira Ria	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Vouga	Unidade de Saúde Familiar João Semana	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Sul	Unidade de Saúde Familiar Gama	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde LVT	Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE	Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Lezíria	Unidade de Cuidados na Comunidade Santarém	SNS - UCC	Acreditada
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	Área de Cirurgia / Unidade de Transplantação CR_Transplante Hepático; Transplante Rim Adultos; Transplante Pâncreas; Oncologia Adultos Cancro Hepatobilio/Pancreático	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar de São João, EPE	CR_Transplante Rim Adultos	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar de São João, EPE	CR_Doenças Hereditárias do Metabolismo	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar de São João, EPE	CR_Oncologia de Adultos Cancro Hepatobilio/Pancreático	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar de São João, EPE	CR_Oncologia de Adultos Cancro do Esófago	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar de São João, EPE	CR_Epilepsia Refratária	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar de São João, EPE	CR_Oncologia de Adultos Cancro do Reto	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar de São João, EPE	CR_Cardiologia Intervenção Estrutural	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Guarda - Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	Unidade de Saúde Familiar a Ribeirinha	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar de São João, EPE	CR_Oncologia Pediátrica	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	Departamento de Cirurgia CR_Oncologia Adultos (Cancro Esófago; Cancro Reto; Cancro Hepatobilio/Pancreático)	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Norte	Hospital de Braga	Serviço de Cirurgia Geral CR_Oncologia de Adultos Cancro do Reto	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar de São João, EPE	CR_Transplante de Coração	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar de São João, EPE	CR_Cardiopatias Congénitas	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar de São João, EPE	CR_Oncologia de Adultos Cancro do Testículo	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	Área da Mulher, da Criança e do Adolescente CR_Doenças Hereditárias do Metabolismo	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Casa de Saúde Santo António, SA	Cuidados Continuados Integrados	SNS - CCI	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	Serviço de Cardiologia CR_Cardiologia de Intervenção Estrutural	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso

Região	Designação da Instituição	Designação da Unidade/Serviço	Tipologia de Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde	Fase de Acreditação
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	CR_Cardiopatias Congénitas (Especialidade de Cardiologia Pediátrica)	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	CR_Cardiologia de Intervenção Estrutural (Especialidade de Cardiologia)	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Algarve	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	Serviço Oncologia CR_Oncologia de Adultos Cancro do Reto	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto	Unidade de Saúde Familiar Ronfe	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca	Unidade de Saúde Familiar Terras de Santa Maria	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto	Unidade de Saúde Familiar Arões	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto IV - Póvoa do Varzim/Vila do Conde	Unidade de Saúde Familiar do Mar	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Serviço de Cirurgia Geral CR_Oncologia de Adultos Cancro do Reto	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Serviço de Cardiologia CR_Cardiologia de Intervenção Estrutural	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto	Unidade de Saúde Familiar Ponte	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Ave - Famalicão	Unidade de Saúde Familiar Joane	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto	Unidade de Saúde Familiar Fafe Sentinela	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto	Unidade de Saúde Familiar Novos Rumos	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital da Luz	CR_ Oncologia Adultos Cancro do Reto	Privado - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital Beatriz Ângelo	CR_ Oncologia Adultos Cancro do Reto	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital Beatriz Ângelo	CR_Oncologia Adultos Cancro Hepatobiliar/Pancreático	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Cávado I - Braga	Unidade de Saúde Familiar Gualtar	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Cávado I - Braga	Unidade de Saúde Familiar Manuel Rocha Peixoto	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	CR_ Transplante Rim Adultos	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Integrado dos Hospitais CUF Lisboa	CR_ Oncologia Adultos Cancro do Reto	Privado - Centro de Referência	Em Curso
Região Autónoma da Madeira	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM, E.P.E.)	Serviço de Pediatria/ Serviço de Cirurgia Pediátrica	Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Tâmega III - Vale do Sousa Norte	Unidade de Saúde Familiar Freamunde	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VII - Gaia	Unidade de Saúde Familiar Nova Salus	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	CR_Oncologia Adultos Sarcomas das Partes Moles e Ósseos	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VIII - Espinho/Gaia	Unidade de Saúde Familiar Anta	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Tâmega I - Baixo Tâmega	Unidade de Saúde Familiar Alpendorada	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto I - Santo Tirso/Trofa	Unidade de Saúde Familiar ao Encontro da Saúde	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VIII - Espinho/Gaia	Unidade de Saúde Familiar São Miguel	SNS - USF	Em Curso

Região	Designação da Instituição	Designação da Unidade/Serviço	Tipologia de Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde	Fase de Acreditação
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Serviço do Centro de Desenvolvimento da Criança CR_Doenças Hereditárias do Metabolismo	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Serviço de Cardiologia B CR_Cardiologia de Intervenção Estrutural	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Centro de Responsabilidade Integrada de Cirurgia CardioTorácica CR_Transplante de Coração	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Serviço de Cardiologia Pediátrica CR_Cardiopatias Congénitas	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Serviço de Ortopedia / Unidade de Tumores e Aparelho Locomotor CR_Oncologia de Adultos Sarcomas das Partes Moles e Ósseos	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Serviço de Oncologia Pediátrica Hospital Pediátrico CR_Oncologia Pediátrica	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Serviço de Urologia e Transplantação Renal CR_Oncologia Adultos Cancro do Testículo; Transplante Rim Adultos	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Serviço de Cirurgia A CR_Oncologia Adultos Cancro Hepatobilio/Pancreático	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho	Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio	SNS - USP	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	CR - Oncologia Adultos: Cancro do Reto / Unidade de Patologia Colo-Rectal	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Centro	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	Serviço de Urologia	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	Serviço de Medicina Interna	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	Serviços Farmacêuticos	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de São Miguel	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE	Serviço Cirurgia Geral B CR_Oncologia de Adultos - Cancro Reto	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Bloco Operatório Hospital de S. Francisco Xavier	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Bloco Operatório Hospital de Egas Moniz	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Bloco Operatório (Hospital de Santa Cruz)	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Unidade de Cirurgia Ambulatória Hospital Egas Moniz	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Serviço de Otorrinolaringologia	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	CR_Epilepsia Refratária	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital de Santarém, EPE	CR_Oncologia Adultos Cancro do Reto	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte	Unidade de Saúde Familiar de Carnide Quer	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	CR_Oncologia Adultos (Cancro Hepatobilio/Pancreático) Hospital São Sebastião	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital Garcia de Orta, EPE	CR_Oncologia Adultos (Cancro Reto)	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III - Maia/Valongo	Unidade de Saúde Familiar São João Sobrado	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital de Santarém, EPE	Unidade de Ambulatório Programado de Alta Resolução (APAR)	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região Autónoma dos Açores	Hospital da Horta, EPER	Laboratório Clínico	Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE	CR_Oncologia Pediátrica	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde LVT	Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE	CR_Oncologia de Adultos Cancro do Testículo	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde LVT	Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE	CR_Oncologia de Adultos Cancro do Esófago	SNS - Centro de Referência	Em Curso

Região	Designação da Instituição	Designação da Unidade/Serviço	Tipologia de Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde	Fase de Acreditação
Região de Saúde LVT	Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE	CR_ Oncologia de Adultos Cancro do Reto	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde LVT	Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE	CR_ Oncologia de Adultos Sarcomas das Partes Moles e Ósseas - Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar de Leiria, EPE	CR_ Oncologia de Adultos Cancro Hepatobilio/Pancreático	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar de Leiria, EPE	CR_ Oncologia de Adultos Cancro Recto	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto	Unidade de Saúde Familiar Physis	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE	CR_ Oncologia de Adultos CR_ Cancro Hepatobilio Pancreático	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital do Espírito Santo, EPE - Évora	CR_ Oncologia de Adultos Cancro do Reto	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Almada - Seixal	Unidade de Saúde Familiar Cova da Piedade	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Dão Lafões	Unidade de Saúde Familiar Viriato	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Vouga	Unidade de Saúde Familiar Moliceiro (CS Aveiro)	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde Centro	Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego	Unidade de Saúde Familiar CelaSaúde	SNS - USF	Em Curso
Região de Saúde LVT	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	Departamento de Pediatria CR_ Transplantação Renal Pediátrica; Doenças Hereditárias do Metabolismo	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Agrupamento de Centros de Saúde Sintra	Unidade de Cuidados na Comunidade Cacém Care	SNS - UCC	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital do SAMS	Unidade de Cardiologia	Privado - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital do SAMS	Unidade de Internamento de Medicina	Privado - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital do SAMS	Unidade de Imagiologia	Privado - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital do SAMS	Unidade de Internamento de Cirurgia	Privado - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital do SAMS	Unidade de Oftalmologia	Privado - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital do SAMS	Serviço de Anestesiologia	Privado - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Norte	Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, E.P.E	CR_ Doenças Lisossomais de Sobrecarga	SNS - Centro de Referência	Em Curso
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Serviço de Nefrologia	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Unidade de Transplante Hepático (Pediátrica e de Adultos) CR_ Transplante Hepático	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Serviço de Cirurgia C CR_ Oncologia de Adultos Cancro do Reto	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Serviço de Cirurgia B CR_ Oncologia de Adultos Cancro do Esófago	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Serviço de Neurologia / Centro Integrado de Epilepsia CR_ Epilepsia Refratária	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Norte	Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE	Hospital Padre Américo Hospital de Amarante	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde Norte	Hospital Agostinho Ribeiro - Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras	Hospital Agostinho Ribeiro - Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras	Serviços Hospitalares	Em Curso
Região de Saúde LVT	Hospital Distrital de Santarém, EPE	Serviço de Anatomia Patológica	SNS - Serviços Hospitalares	Em Curso

Anexo 5. Medidas SIMPLEX (2016-2018)

Medidas SIMPLEX+	Entidade de Saúde (Coordenação)	Prazo de implementação/ Data estimada Conclusão	Fontes de Evidência
Atestado Médico Multiuso Digital (Medida #53)	DGS	1.º Trimestre 2017 30 de Abril 2018	Implementação em curso - https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/106555640/details/normal?l=1
Receita sem papel Plus (Medida #205)	SPMS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/receita-sem-papel/
App MySNS (Medida #44)	SPMS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - https://www.sns.gov.pt/apps/mysns/ https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/01/02/app-mysns-2/
Registo de Saúde Eletrónico + (Medida #215)	SPMS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - http://spms.min-saude.pt/2017/05/visao-clinica-integrada-novo-pce/
ADSE na sua mão (Medida #28)	ADSE	2.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - https://itunes.apple.com/pt/app/myadse/id1213339917 https://www.sns.gov.pt/apps/myadse/ https://www2.adse.pt/myadse/ Stores: https://play.google.com/store/apps/details?id=pt.adse.myadse
Geo INEM (Medida #124)	INEM	2.º Trimestre 2018	Implementação em curso - Medida Plurianual incluída no Programa SIMPLEX+2017 http://www.inem.pt/category/institucional/projetos/#tab2-panel
SIGA SNS (Medida #238)	ACSS / SPMS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - https://dre.pt/application/file/a/106938444 Implementação Concluída - https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/09/01/nascer-utente/ a) "Partos e Cesarianas nos Cuidados Hospitalares" (Atualizado a Dezembro 2017) - https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/?sort=tempo (imagem infra ilustrativa). b) "Notícias Nascimento Digital e Registo de Nascer Utente" (Atualizado a Novembro 2017) - https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/noticias-de-nascimento-digital-e-registo-de-nascer-de-utentes/?sort=periodo (imagem infra ilustrativa). Plataforma Temática/Dashboard "Simplex Saúde Infantil e Juvenil" - https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/simplex-saude-infantil/
APP Poupe na Receita + (Medida #46)	INFARMED	4.º Trimestre 2016	Implementação Concluída - http://www.infarmed.pt/web/infarmed/servicos-on-line/poupe-na-receita http://www.infarmed.pt/documents/15786/1228079/Balan%C3%A7o+das+medidas+Simplex%2B+2016/b355a2f0-fead-4374-a6b6-14f48d98510a
ADSE Direta + (Medida #27)	ADSE	2.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - https://www.youtube.com/watch?v=Z6TysCKUL48&feature=youtu.be https://www.adse.pt/ar/ https://www2.adse.pt/noticias/envio-on-line-de-despesas-novo-servico-na-adse-direta/ Projeto validado com a AMA, já em estudo o alargamento a 17 novos espaços do cidadão.
Saúde.doc (Medida #231)	SGMS / ARS Norte	2.º Trimestre 2016 (piloto – Setembro)	Implementação Concluída - https://www.saudedoc.pt
Medicamento direto (Medida #160)	INFARMED	4.º Trimestre 2016	Implementação Concluída - http://admed.pt/admin/login.php
Alerta pessoas em risco (Medida #34)	INEM	1.º Trimestre 2018 25 de abril de 2018	Implementação em curso - Medida Plurianual incluída no Programa SIMPLEX+2017 http://www.inem.pt/category/institucional/projetos/#tab0-panel http://www.infarmed.pt/documents/15786/1228079/Balan%C3%A7o+das+medidas+Simplex%2B+2016/b355a2f0-fead-4374-a6b6-14f48d98510a
Centro Contacto do SNS (Medida #71)	SPMS / DGS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/07/24/sns-24/
Registo Eletrónico de Certificados de Incapacidade Temporária (Medida #216)	DGS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - Medida concluída com a disponibilização de webservice entre entidades
App Bolsa Eletrónica de Saúde (Medida #39)	SPMS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - http://spms.min-saude.pt/2017/01/mysns-carteira-eletronica-da-saude-ja-

Medidas SIMPLEX+	Entidade de Saúde (Coordenação)	Prazo de implementação/ Data estimada Conclusão	Fontes de Evidência
Tecnologias@saúde (Medida #250)	INFARMED	1.º Trimestre 2017	esta-disponivel/Implementação Concluída - https://siats.infarmed.pt/Login.aspx http://www.infarmed.pt/documents/15786/1228079/Balan%C3%A7o+das+medidas+Simplex%2B+2016/b355a2f0-fead-4374-a6b6-14f48d98510a
MSaúde Pessoas (Medida #162)	ACSS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - http://workflow.acss.min-saude.pt/rhgap.aspx
Emergência médica digital (Medida #107)	INEM	2.º Trimestre 2018	Implementação Concluída - Medida Plurianual incluída no Programa SIMPLEX+2017 http://www.inem.pt/category/institucional/projetos/#tab1-panel
Saúde transfronteiriça digital (Medida #230)	ACSS / DGS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - http://mobilidade.dgs.pt/Paginas/Login.aspx
Em contato com a Entidade Reguladora Saúde (Medida #106)	ERS	4.º Trimestre 2016	Implementação Concluída - https://www.ers.pt/pages/73?news_id=1230 https://www.ers.pt/pages/106?news_id=1112 http://213.58.181.221:7778/forms90/f90serviet?config=asis_ipst_ext (Link aplicação)
Registo nacional de dadores sempre atualizado (Medida #218)	IPST	2.º Trimestre 2017	https://dre.pt/home/-dre/106494620/details/2/maximized?serie=II&dreid=106494586 http://ipst.pt/index.php/informacao-documentacao/id-legislacao/leg-nacional?showall=&start=1
Cédula Profissional Eletrónica da Saúde (Medida #70)	ACSS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - http://www.acss.min-saude.pt/2016/10/05/formularios-2/
Dispositivos médicos mais simples (Medida #93)	INFARMED	2.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISP OSITIVOS_MEDICOS/REGISTO_DE_DM_E_DIV/DISTRIB UIDORES_PEDIDO_CERTIDAO http://www.infarmed.pt/documents/15786/1228079/Balan%C3%A7o+das+medidas+Simplex%2B+2016/b355a2f0-fead-4374-a6b6-14f48d98510a
Resolução rápida e eficaz de conflitos na saúde (Medida #226)	ERS	4.º Trimestre 2016	Implementação Concluída - https://www.ers.pt/pages/396
Referenciação eletrónica nos Cuidados Continuados Integrados (Medida #209)	SPMS / ACSS	1.º Trimestre 2017	Implementação em curso - Medida Plurianual incluída no Programa SIMPLEX+2017
APP Registo Português de Transplantação (Medida #47)	IPST	2.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - http://www.ipst.pt/index.php/ipst-ip/ipst-destaques/425-reuniao-de-trabalho-sobre-doacao-e-transplatacao-de-orgaos
Reclamações, sugestões e elogios na Saúde (Medida #206)	ERS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - https://www.ers.pt/pages/504
Licenciar farmácias + simples (Medida #154)	INFARMED	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - http://www.infarmed.pt/web/infarmed/infarmed/-/journal_content/56/15786/2079652 http://app10.infarmed.pt/newsletter/68/index.html http://www.infarmed.pt/documents/15786/2081992/Infogr%C3%A1fico+Licenciamento+%2B/bf684ba9-dd4b-4059-a620-0075fd51331c
Reconhecimento das unidades de saúde (Medida #207)	ERS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - http://www.ers.pt/
Introdução de novos medicamentos online (Medida #142)	INFARMED	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado http://www.infarmed.pt/documents/15786/1228079/Balan%C3%A7o+das+medidas+Simplex%2B+2016/b355a2f0-fead-4374-a6b6-14f48d98510a
Autorização Excecional de Medicamentos mais simples (Medida #55)	INFARMED	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/autorizacao_de_utilizacao_especial http://www.infarmed.pt/documents/15786/1228079/Balan%C3%A7o+das+medidas+Simplex%2B+2016/b355a2f0-fead-4374-a6b6-14f48d98510a
Ensaio clínico digitais (Medida #110)	INFARMED	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - http://www.mec.pt/31a http://www.infarmed.pt/documents/15786/1228079/Balan%C3%A7o+das+medidas+Simplex%2B+2016/b355a2f0-fead-4374-a6b6-14f48d98510a
Certificados de autorização do medicamento online (Medida #77)	INFARMED	2.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - https://extranet.infarmed.pt/CAUL-fo/ http://www.infarmed.pt/documents/15786/1228079/Balan%C3%A7o+das+medidas+Simplex%2B+2016/b355a2f0-fead-4374-a6b6-14f48d98510a
Informação clínica integrada nos	SICAD	2.º Trimestre 2017	Implementação em curso - Medida Plurianual incluída no

Medidas SIMPLEX+	Entidade de Saúde (Coordenação)	Prazo de implementação/ Data estimada Conclusão	Fontes de Evidência
comportamentos Aditivos e Dependências (Medida #134)		30 Setembro 2018	Programa SIMPLEX+2017 - http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Instrumentos/PlanoEstrategico/Lists/planoEstrategico/Attachments/5/SICAD_Plano%20Estrategico%202017-19.pdf
Carta sobre Rodas (Medida #06)	Ministério Responsável (MPI) + SPMS/ACSS/DGS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - https://servicos.imt-ip.pt/login.aspx?ReturnUrl=%2fdefault.aspx
Autenticação.gov + (Medida #54)	Ministério Responsável (MPMA) + SPMS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - https://www.autenticacao.gov.pt/
Notificações eletrónicas (SMS e email) (Medida #168)	Ministério Responsável (MPMA) + SPMS	1.º Trimestre 2017	Implementação Concluída - https://www.portugal.gov.pt/pt/qc21/comunicacao/noticia?i=20160617-mj-ferramenta-sms
Calendário Digital de Saúde (Medida #172)	SPMS	2.º Trimestre 2018	Implementação Concluída - https://servicos.min-saude.pt/utente/
Centro Integrado de Diagnóstico e Terapêutica do Serviço Nacional de Saúde (Medida #180)	ACSS / SPMS	4.º Trimestre 2018	Implementação em curso https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/11/21/chln-investimento-de-4-me/
Centro de Aprendizagem e Capacitação SNS (Medida #182)	SPMS	4.º Trimestre 2018	Implementação Concluída - https://estudo.min-saude.pt/eaprender/
		28 de fevereiro de 2018	http://academia.spms.min-saude.pt/
		http://academia.spms.min-saude.pt/e-learning/	
Desmaterialização Saúde+ (Medida #173)	SPMS / ACSS	2.º Trimestre 2018	Implementação em curso
		31 de julho 2018	
Gestão de Participações na Doença Profissional (Medida #162)	Ministério Responsável (MTSSS) + ACSS / SPMS	4.º Trimestre 2018	Implementação em curso
Licenciamento + no Infarmed (Medida #176)	INFARMED	3.º Trimestre 2018	Implementação em curso - http://www.infarmed.pt/web/infarmed/rss-noticias/-/asset_publisher/zOws9cSRmjar/content/id/2268086
		31 de março de 2018	
Mapa do Cidadão + (Medida #34)	Ministério Responsável (MPMA) + SPMS / ACSS	2.º Trimestre 2018	Implementação em curso
Paperless Saúde+ (Medida #170)	Ministério Responsável (MPMA) + SPMS / ACSS	1.º Trimestre 2018	Implementação Concluída - http://spms.min-saude.pt/2017/09/exames-sem-papel-consentimento-informado-partilha-resultados-mcddt-ao-cidadao-aos-profissionais-saude-do-sns/
			Implementação Concluída - http://www.infarmed.pt/web/infarmed/infarmed?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content%2F101_returnToFullPageURL=%2F&_101_assetEntryId=2317480&_101_type=content&_101_urlTitle=atualizacao-do-portal-siats&inheritRedirect=false&redirect=http%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Finfarmed%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_redirect%3D%252Fweb%252Finfarmed%252Fentidades%252Flicenciamentos%26_3_keywords%3Dsiats%26_3_groupId%3D15786%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch
Processo de Avaliação no Infarmed + Simples (Medida #177)	INFARMED	3º Trimestre 2018	
		28 de fevereiro de 2018	
Processo de Codificação de Dispositivos Médicos + Simples (Medida #178)	INFARMED	3º Trimestre 2018	Implementação Concluída - http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/licenciamentos?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content%2F101_returnToFullPageURL=%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Flicenciamentos&_101_assetEntryId=2398797&_101_type=document&inheritRedirect=false&redirect=http%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Flicenciamentos%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_redirect%3D%252Fweb%252Finfarmed%252Fentidades%252Flicenciamentos%26_3_keywords%3Dcodifica%25C3%25A7%25C3%25A3o%26_3_groupId%3D15786%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_reorderBy%3DorderByDate
Prova de vacina + simples nas escolas (Medida #129)	Ministério Responsável (ME) + SPMS	3º Trimestre 2018	Implementação Concluída - http://spms.min-saude.pt/2017/11/boletim-vacinas-na-mysns-carteira/
Qualificação do Atendimento SNS (Medida #174)	ACSS / SPMS (NAE - PNESLA)	2º Trimestre 2018	Implementação em curso - https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/11/21/sns-proximidade-futuros-passos/
Rastreios de Saúde+ (Medida #175)	DGS / SPMS	2.º Trimestre 2018	Implementação em curso

Medidas SIMPLEX+	Entidade de Saúde (Coordenação)	Prazo de implementação/ Data estimada Conclusão	Fontes de Evidência
Reconhecimento IPSS Saúde (Medida #181)	DGS / SPMS	31 de Maio de 2018 4.º Trimestre 2018	Implementação em curso - https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/utentes-da-saude.aspx
Relatório Clínico + (Medida #179)	Ministério Responsável (MS - SPMS) + MJ	31 de maio de 2018 3.º Trimestre 2018	Implementação em curso
Reporte + Simples do Setor Empresarial do Estado (Medida #64)	Ministério Responsável (MF) + ACSS / SPMS	31 de julho de 2018 2.º Trimestre 2018	Implementação em curso
eBoletim de Saúde Oral (Medida #171)	DGS / SPMS	2.º Trimestre 2018 31 de maio de 2018	Implementação em curso

Anexo 6. Iniciativas e medidas legislativas

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
2015					
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	14768-A/2015	11.12	Altera o anexo ao despacho n.º 11844-B/2015, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 206, 2.º suplemento, de 21 de outubro de 2015 (distribuição de 12 postos de trabalho, referentes à categoria de assistente, área de medicina intensiva)	https://dre.pt/applicativon/file/a/72876789
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	102/2015	29.12	Renova o protocolo para a prestação de cuidados em ambulatório a doentes com VIH/SIDA celebrado com o Hospital de Cascais	https://dre.pt/applicativon/file/a/72970599
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	418-B/2015	30.12	Suspende durante o ano de 2016, a aplicação do artigo 17.º e do artigo 20.º da Portaria n.º 195-C/2015, de 30 de junho no que se refere à revisão anual dos preços máximos de aquisição dos medicamentos genéricos pelos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicativon/file/72999950
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	15662/2015	30.12	Estabelece disposições no âmbito da Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro, que procede à segunda alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro	https://dre.pt/applicativon/file/72992824
2016					
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	115/2016	06.01	Determina o montante disponível para programas de apoio na área da infeção VIH/Sida para 2016	https://dre.pt/applicativon/file/73013437
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	199/2016	07.01	Nomeia o Coordenador Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares, doutorado António Ferreira, bem como a Equipa de Apoio, e define genericamente as suas funções	https://dre.pt/applicativon/file/73042217
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	200/2016	07.01	Nomeia o Coordenador Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Primários, licenciado Henrique Manuel da Silva Botelho, bem como a Equipa de Apoio, e define genericamente as suas funções e competências	https://dre.pt/applicativon/file/73042218
6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	Despacho	201/2016	07.01	Nomeia o Coordenador Nacional para a reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados Continuados Integrados, doutorado Manuel José Lopes, bem como a Equipa de Apoio, e define genericamente as suas funções	https://dre.pt/applicativon/file/73042219

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	473/2016	12.01	Subdelega no conselho diretivo do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP (IPST) a competência, com a faculdade de subdelegação, para a prática de todos os atos a realizar no procedimento relativo à aquisição de medicamentos derivados do plasma resultantes do fracionamento de plasma humano português do processado a partir de colheitas de sangue do IPST	https://dre.pt/applicati on/file/73093945
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	642/2016	14.01	Cria a Comissão Nacional para o desenvolvimento do novo modelo de Prova Nacional de Avaliação e Seroação (PNAS) para acesso ao internato médico	https://dre.pt/applicati on/file/73144736
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Decreto Retificativo	24-A/2016	15.01	Retifica a alínea d) do número 3 do Despacho n.º 642/2016, de 14 de janeiro, que cria a Comissão Nacional para o desenvolvimento do novo modelo de Prova Nacional de Avaliação e Seroação (PNAS) para acesso ao internato médico, que saiu com inexactidão	https://dre.pt/applicati on/file/73163901
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	898/2016	19.01	Cria o Grupo de Prevenção e Luta contra a Fraude no Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/73163969
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	987/2016	19.01	Estabelece disposições sobre a disponibilização pública de informação completa e atualizada sobre o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), incluindo os tempos de resposta dos serviços de urgência, nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS)	https://dre.pt/applicati on/file/73229999
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1571-B/2016	01.02	Determina que é obrigatória a centralização da aquisição de bens e serviços específicos da área da saúde, para todos os serviços e instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e órgãos e serviços do Ministério da Saúde, sendo esta assegurada pela SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.	https://dre.pt/applicati on/file/73360639
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	5-A/2016	05.02	Revoga a decisão de contratar no âmbito do procedimento de contratação autorizado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2015, de 9 de setembro, e autoriza a contratação de serviços relativa ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (CASNS)	https://dre.pt/applicati on/file/a/73455581
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Portaria	18/2016	08.02	Procede à alteração do 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	https://dre.pt/applicati on/file/73462899
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1947/2016	08.02	Nomeia os membros e define as competências da Comissão Nacional de Trauma	https://dre.pt/applicati on/file/73466126

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1996/2016	09.02	Determina que as VMER dos Hospitais Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E., e Nossa Senhora do Rosário, integrado no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E., entram em funcionamento até 30 de abril de 2016	https://dre.pt/applicati on/file/73455614
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	22/2016	10.02	Primeira alteração à Portaria n.º 248/2013, de 5 de agosto, que aprova o Regulamento de Notificação Obrigatória de Doenças Transmissíveis e Outros Riscos em Saúde Pública	https://dre.pt/applicati on/file/73474644
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2310/2016	16.02	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de medicamentos diversos, no âmbito de concurso público lançado pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (CP 2015/61)	https://dre.pt/applicati on/file/73587072
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2504/2016	18.02	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de Reagentes - Testes Rápidos, no âmbito de concurso público lançado pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (CP 2015/73)	https://dre.pt/applicati on/file/73642828
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Decreto-Lei	6/2016	22.02	Decreto-Lei sobre a posição exata da advertência geral e da mensagem informativa e sobre especificações técnicas para a configuração, conceção e formato das advertências de saúde combinadas para produtos do tabaco para fumar no tabaco de enrolar comercializado em bolsas	https://dre.pt/applicati on/conteudo/73650546
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2830/2016	24.02	Estabelece disposições no âmbito dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), referente aos Contratos Públicos de Aprovisionamento (CPA), que determinam as condições de fornecimento de Antissépticos, Desinfetantes e Outros	https://dre.pt/applicati on/file/73702023
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2887/2016	25.02	Altera a composição da Comissão de Acompanhamento do processo de devolução dos hospitais das Misericórdias	https://dre.pt/applicati on/file/73706729
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2935-B/2016	25.02	Estabelece disposições com vista a impulsionar a generalização da receita eletrónica desmaterializada (Receita Sem Papel), no Serviço Nacional de Saúde, criando metas concretas para a sua efetivação	https://dre.pt/applicati on/file/73726006
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	2978/2016	26.02	Altera a Coordenação Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares e os elementos que constituem a sua Equipa de Apoio	https://dre.pt/applicati on/file/73715857

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2979/2016	26.02	Altera a composição da Comissão Nacional de Trauma	https://dre.pt/applicati on/file/73715858
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2980/2016	26.02	Subdelegação de competências do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde no Diretor-Geral da Saúde, licenciado Francisco Henrique Moura George, para a prática de todos os atos a realizar no âmbito do procedimento previsto no n.º 3 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 5-A/2016, de 5 de fevereiro (aquisição dos serviços para a exploração do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde)	https://dre.pt/applicati on/file/73715859
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3066/2016	29.02	Constitui o Grupo de Trabalho para o Centro de Contactos do Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/73733798
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3155/2016	01.03	Cria, a funcionar junto do Ministério da Saúde, a Comissão de Fiscalização Externa dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/73752383
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3177-A/2016	01.03	Cria, na dependência do Secretário de Estado da Saúde, a Comissão de Reforma do modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE)	https://dre.pt/applicati on/file/73727308
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	35/2016	01.03	Estabelece o regime de comparticipação do Estado no preço máximo dos reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e das agulhas, seringas, lancetas e de outros dispositivos médicos para a finalidade de automonitorização de pessoas com diabetes, a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e revoga a Portaria n.º 222/2014, de 4 de novembro	https://dre.pt/applicati on/file/73727304
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	3206/2016	02.03	Estabelece disposições sobre o processo de referenciação das pessoas com testes reativos ou infetadas pelos vírus das hepatites B e C, ou portadoras de outras infeções sexualmente transmissíveis, procedentes de serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou de entidades que com este celebraram acordos para realização de prestações de saúde	https://dre.pt/applicati on/file/73768892
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3207/2016	02.03	Nomeia os peritos da Comissão da Farmacopeia Portuguesa	https://dre.pt/applicati on/file/73768893
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	3339/2016	04.03	Estabelece que, para efeitos estatísticos de sinistralidade rodoviária, os dados relativos aos feridos graves devem ter como fonte a base de dados dos Grupos de Diagnóstico Homogéneo (GDH)	https://dre.pt/applicati on/file/73779202

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	37/2016	04.03	Fixa as normas regulamentares necessárias à repartição dos resultados líquidos da exploração dos jogos sociais atribuídos ao Ministério da Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/73779733
6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	Despacho	3426/2016	07.03	Enquadra a relação entre as unidades de terapêutica da dor e as equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (EIH CSP) e reforça a divulgação de informação no que respeita às EIH CSP constituídas	https://dre.pt/applicati on/file/73797551
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3586/2016	10.03	Estabelece disposições para a contratação de serviços de saúde através da modalidade de prestação de serviços, pelas instituições do Serviço Nacional de Saúde do setor público empresarial (SNS/SPE)	https://dre.pt/applicati on/file/73836537
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	3618-A/2016	10.03	Determina a criação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados	https://dre.pt/applicati on/file/73833787
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3653/2016	11.03	Reconhece Centros de Referência nas seguintes áreas: da Cardiologia de Intervenção Estrutural, Cardiopatias Congénitas, Doenças Hereditárias do Metabolismo, Epilepsia Refratária, Oncologia de Adultos — Cancro do Esófago, Oncologia de Adultos — Cancro do Testículo, Oncologia de Adultos — Sarcomas das Partes Moles e Ósseos, Oncologia de Adultos — Cancro do Reto, Oncologia de Adultos — Cancro Hepatobiliar - Pancreático, Oncologia Pediátrica, Transplantação Renal Pediátrica, Transplante de Coração, Transplante Rim — Adultos	https://dre.pt/applicati on/file/73847777
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	3823/2016	15.03	Estabelece disposições para o processo de contratualização nos cuidados de saúde primários para 2016	https://dre.pt/applicati on/file/73869798
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	3844-A/2016	15.03	Determina a criação de um grupo de trabalho interinstitucional, que integra a Direção-Geral da Saúde, o Instituto Ricardo Jorge, o Infarmed e a Administração Central do Sistema de Saúde, no âmbito do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos	https://dre.pt/applicati on/file/73865652
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	4027-A/2016	18.03	Determina a constituição de uma coordenação estratégica para a prevenção e gestão da doença crónica	https://dre.pt/applicati on/file/73911684
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	48/2016	22.03	Determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas beneficiem de um regime excecional de comparticipação	https://dre.pt/applicati on/file/73934990

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	64-C/2016	31.03	Segunda alteração à Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro, que aprova os valores das taxas moderadoras previstas no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, bem como as respetivas regras de apuramento e cobrança	https://dre.pt/applicati on/file/74018021
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	4545/2016	01.04	Cria e determina a composição de um grupo de trabalho, com o objetivo de proceder a uma avaliação da profissionalização introduzida no último ano do mestrado integrado em medicina	https://dre.pt/applicati on/file/74019635
6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	Despacho	4663/2016	05.04	Cria, na dependência dos Secretários de Estado da Segurança Social e Adjunto e da Saúde, a Comissão Nacional de Coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	https://dre.pt/applicati on/file/74046876
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	4771-A/2016	07.04	Estabelece disposições sobre a implementação de rastreios de base populacional nas áreas do cancro da mama, do cancro do colo do útero, do cancro do cólon e reto e da retinopatia diabética	https://dre.pt/applicati on/file/74073965
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	4835-A/2016	08.04	Determina que as instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde, independentemente da sua natureza jurídica, devem dar prioridade ao atendimento dos utentes que sejam referenciados através dos Cuidados de Saúde Primários ou do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (linha Saúde 24)	https://dre.pt/applicati on/file/74073969
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Portaria	75/2016	08.04	Cria um consórcio entre o Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E., e a Universidade do Algarve, através do seu centro de investigação CBMR - Center for Biomedical Research e do seu Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina, com a denominação de Centro Académico de Investigação e Formação Biomédica do Algarve	https://dre.pt/applicati on/file/74073960
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Resolução do Conselho de Ministros	20/2016	11.04	Cria um grupo de trabalho que visa estudar e propor medidas de promoção de investigação clínica e de translação e da inovação biomédica em Portugal	https://dre.pt/applicati on/file/a/74094337
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Resolução do Conselho de Ministros	22/2016	11.04	Cria o Conselho Nacional dos Centros Académicos Clínicos	https://dre.pt/applicati on/file/a/74094339
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	83/2016	12.04	Quarta alteração à Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, que define as condições em que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde	https://dre.pt/applicati on/file/74087449
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	5058-D/2016	13.04	Estabelece disposições sobre o transporte integrado de doente crítico	https://dre.pt/applicati on/file/74145555

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Decreto-Lei	19/2016	15.04	Define o regime da carreira especial de técnico de emergência pré-hospitalar, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional	https://dre.pt/applicati on/file/a/74164390
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Portaria	92-A/2016	15.04	Atualiza o programa de formação da área de especialização de Anestesiologia	https://dre.pt/applicati on/file/74164404
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	5344-A/2016	19.04	Estabelece as medidas e procedimentos necessários para que o pai, ou outra pessoa significativa, possa estar presente num bloco operatório para assistir ao nascimento de uma criança por cesariana	https://dre.pt/applicati on/file/74198769
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	5372/2016	20.04	Cria e designa o consultor do Núcleo de Apoio Estratégico (NAE) para apoiar a equipa governamental do Ministério da Saúde no âmbito da coordenação estratégica e na avaliação periódica dos novos programas horizontais - "Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados" e da "Prevenção e Gestão da Doença Crónica	https://dre.pt/applicati on/file/74213126
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	5536-A/2016	22.04	Revoga o despacho n.º 342-C/2015, de 13 de janeiro, que permite, a título excecional, e estabelece disposições para a celebração de contratos de trabalho a termo resolutivo para acorrer a situações de ausência temporária de trabalhadores	https://dre.pt/applicati on/file/74243604
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Portaria	103/2016	22.04	Cria a área profissional e aprova o programa de especialização de Medicina Intensiva	https://dre.pt/applicati on/file/74226674
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	5733/2016	28.04	Nomeia os membros da Comissão de Fiscalização Externa dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (CFE SPMS)	https://dre.pt/applicati on/file/74294819
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	5767-B/2016	28.04	Identifica os serviços e estabelecimentos de saúde carenciados, nas áreas profissionais hospitalar e de saúde pública, tendo em vista o recrutamento dos médicos que concluíram a respetiva formação médica especializada na 2.ª época de 2015	https://dre.pt/applicati on/file/74270465
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	5847/2016	02.05	Designa os membros da Comissão de Avaliação de Tecnologias de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/74313885
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	5868-B/2016	02.05	Implementa, no âmbito do Programa Nacional para a Saúde da Visão (PNSV), o rastreio de saúde visual infantil (RSVI) de base populacional e o rastreio oportunístico da degenerescência macular da idade (DMI), nos cuidados de saúde primários, de forma faseada, através de experiências-piloto	https://dre.pt/applicati on/file/74316238
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	5911-A/2016	03.05	Reconhece como centro de referência na área das doenças lisossomais de sobrecarga o Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, E. P. E.	https://dre.pt/applicati on/file/74338225

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	5911-B/2016	03.05	Estabelece disposições para a referenciação do utente, para a realização da primeira consulta hospitalar, em qualquer das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde onde exista a especialidade em causa	https://dre.pt/applicati-on/file/74328049
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	5911-C/2016	03.05	Determina que a celebração ou renovação de contratos de trabalho pelos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde, com a natureza de entidade pública empresarial e integrados no Serviço Nacional de Saúde, depende de prévia autorização do membro do Governo responsável pela área da saúde	https://dre.pt/applicati-on/file/74328071
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Portaria	121/2016	04.05	Revoga a Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio, que regula a prestação de cuidados de saúde primários do trabalho através dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)	https://dre.pt/applicati-on/file/74328064
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	6064/2016	06.05	Define as metas de redução dos consumos de energia elétrica, gás e água e de produção de resíduos, para 2016, para as entidades públicas do setor da saúde	https://dre.pt/applicati-on/file/74366017
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	6170-A/2016	09.05	Determina que a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), em colaboração com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS), assegure que o sistema de informação de apoio permita a referenciação para a primeira consulta de especialidade em qualquer uma das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde onde exista a especialidade em causa	https://dre.pt/applicati-on/file/74406900
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	6234/2016	11.05	Determina as competências e o procedimento geral de articulação entre os diferentes organismos intervenientes da administração central e regional do Ministério da Saúde no âmbito da ENAAC 2020 (2.ª fase da Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas)	https://dre.pt/applicati-on/file/74403848
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	6300/2016	12.05	Determina que devem as Administrações Regionais de Saúde assegurar, até final do ano de 2017, em todos os agrupamentos de centros de saúde (ACES), a existência de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica e o acesso a espirometria e a tratamentos de reabilitação respiratória	https://dre.pt/applicati-on/file/74424157
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	6301/2016	12.05	Altera o n.º 3 do Despacho (extrato) n.º 7216/2015, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 126, de 1 de julho (Estabelece disposições sobre a integração do Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar nos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde)	https://dre.pt/applicati-on/file/74424158

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	135/2016	12.05	Estabelece as normas técnicas para o mecanismo de enchimento de cigarros eletrónicos e recargas	https://dre.pt/applicati on/conteudo/74431082
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	138/2016	13.05	Segunda alteração à Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, que estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes	https://dre.pt/applicati on/conteudo/74443078
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	146-B/2016	13.05	Atualiza o anexo à Portaria n.º 158/2014, de 13 de fevereiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 37, que revê o regime especial de comparticipação para medicamentos destinados ao tratamento da doença de hepatite C	https://dre.pt/applicati on/file/74443286
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Portaria	165/2016	14.05	Altera a Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, que regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais, bem como as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos	https://dre.pt/applicati on/conteudo/74671910
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	6401/2016	16.05	Determina o desenvolvimento, no âmbito do Plano Nacional de Saúde, de programas de saúde prioritários nas áreas de Prevenção e Controlo do Tabagismo, Promoção da Alimentação Saudável, Promoção da Atividade Física, Diabetes, Doenças Cérebro-cardiovasculares, Doenças Oncológicas, Doenças Respiratórias, Hepatites Virais, Infecção VIH/Sida e Tuberculose, Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos e Saúde Mental. Revoga os Despachos n.º 404/2012, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 10, de 13 de janeiro, e n.º 2902/2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 38, de 22 de fevereiro	https://dre.pt/applicati on/file/74443337
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	6468/2016	17.05	Determina que as instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde devem assegurar a marcação interna de consultas de especialidade ou referenciar para outra instituição, de acordo com as redes de referência hospitalar, o utente cuja necessidade de consulta seja identificada no âmbito dos Cuidados de Saúde Hospitalares	https://dre.pt/applicati on/file/74468413
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	6499-A/2016	17.05	Determina que, os pareceres, estudos, relatórios e outros trabalhos de idêntica natureza devem ser realizados pelos profissionais vinculados aos órgãos e serviços do Ministério da Saúde, salvo quando manifestamente não existam meios, humanos ou técnicos, que o permitam	https://dre.pt/applicati on/file/74469732

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	147/2016	19.05	Estabelece o processo de classificação dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde do Serviço Nacional de Saúde e define o processo de criação e revisão das Redes de Referência Hospitalar	https://dre.pt/applicati on/conteudo/74483693
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	6696/2016	20.05	Designa os responsáveis pela elaboração das Redes de Referência Hospitalar (RRH) nas especialidades de Angiologia e Cirurgia Vascular, Cirurgia Maxilo-Facial, Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética, Dermatovenereologia, Endocrinologia e Nutrição, Estomatologia, Genética Médica, Imunoalergologia, Imuno-hemoterapia, Infeciologia, Medicina Interna, Neurocirurgia, Neurologia, Otorrinolaringologia e Psiquiatria da Infância e da Adolescência	https://dre.pt/applicati on/file/74497992
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	6739-A/2016	20.05	Fixa o número máximo de Unidades de Saúde Familiar (USF) a constituir e determina o número máximo de USF que transitam do modelo A para o modelo B no ano de 2016	https://dre.pt/applicati on/file/74499605
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	6744/2016	23.05	Estabelece disposições sobre o programa de simplificação administrativa, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e do Programa Nacional de Vacinação, que inclui os seguintes projetos: "Nascer Utente", "Notícia Nascimento", "eBoletim de Saúde Infantil e Juvenil" e "eBoletim de Vacinas"	https://dre.pt/applicati on/file/74492620
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	148-A/2016	23.05	Estabelece os formatos comuns para a comunicação e disponibilização de informações sobre produtos do tabaco e cigarros eletrónicos e recargas, bem como o valor das taxas a pagar pelos fabricantes e importadores, relativamente à receção, conservação, tratamento, análise e publicação das informações	https://dre.pt/applicati on/file/74509218
6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	Portaria	153/2016	27.05	Altera a Portaria n.º 343/2015, de 12 de outubro, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento de cuidados integrados pediátricos tendo em vista implementar experiências-piloto das unidades de internamento e de ambulatório de cuidados continuados pediátricos	https://dre.pt/applicati on/conteudo/74534745
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	154/2016	27.05	Regula o regime de preços notificados dos medicamentos sujeitos a receita médica não comparticipados ou não comparticipáveis, nos termos da Portaria n.º 195-C/2015, de 30 de junho	https://dre.pt/applicati on/conteudo/74534746
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	7069/2016	30.05	Designa os membros da Comissão de Avaliação de Tecnologias de Saúde, que integram diversos estabelecimentos de ensino superior no âmbito do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior	https://dre.pt/applicati on/file/74548829

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	7159-B/2016	31.05	Determina que os logótipos que constam nos modelos de receita médica são substituídos pelo logótipo «República Portuguesa - Saúde»	https://dre.pt/applicati on/file/a/74590007
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	7222-A/2016	01.06	Estabelece disposições para que os cuidados de saúde no Algarve sejam reforçados durante todo o período compreendido entre 1 de junho e 30 de setembro de 2016, em particular no que respeita ao grupo de pessoal médico	https://dre.pt/applicati on/file/a/74597978
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	7368-A/2016	03.06	Determina que os hospitais, centros hospitalares e ULS do SNS, com natureza de EPE, devem assegurar o desenvolvimento das ações necessárias à plena adoção do referencial contabilístico SNC-AP em 1 de janeiro de 2017 (Revoga o Despacho n.º 3016-A/2015)	https://dre.pt/applicati on/file/74617338
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	7516-A/2016	06.06	Determina condições para a limitação de produtos prejudiciais à saúde nas máquinas de venda automática, disponíveis nas instituições do Ministério da Saúde, com vista a implementar um conjunto de medidas para a promoção da saúde em geral, e em particular para a adoção de hábitos alimentares saudáveis	https://dre.pt/applicati on/file/74608002
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	7546/2016	07.06	Determina que a vacina contra a gripe sazonal é gratuita na época 2016/2017, para pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, bem como para outros grupos alvo prioritários definidos em orientação anual da Direção-Geral da Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/74641260
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	7617/2016	08.06	Criação de um grupo de trabalho com o objetivo de apresentar um relatório com propostas de alteração ao Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, alterado pela Lei n.º 21/2008, de 12 de maio e respetivo enquadramento regulamentador, incluindo os mecanismos de financiamento e de apoio, com vista à implementação de medidas que promovam maior inclusão escolar dos alunos com necessidades educativas especiais	https://dre.pt/applicati on/file/74641842
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Portaria	159/2016	08.06	Altera o artigo 1.º da Portaria n.º 838/2010, de 1 de setembro, aditando a este as licenciaturas em Dietética e em Dietética e Nutrição para o ingresso no ramo de nutrição, da carreira de técnico superior de saúde	https://dre.pt/applicati on/file/74608036
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Decreto-Lei	24/2016	08.06	Estabelece um regime especial e transitório para admissão de pessoal médico, na categoria de assistente, da carreira especial médica e da carreira médica das entidades públicas empresariais integradas no Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/74608035

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	7709-A/2016	09.06	Identifica como carenciados na área de Medicina Geral e Familiar os serviços e estabelecimentos de saúde que constam do quadro anexo, tendo em vista a abertura de procedimento concursal para celebração de contratos de trabalhos, no cumprimento do Decreto-Lei n.º 24/2016, de 8 de junho	https://dre.pt/applicati on/file/74659231
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	7709-B/2016	09.06	Determina que todos os serviços e organismos dependentes ou tutelados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, incluindo as entidades públicas empresariais, devem remeter ao Ministro da Saúde, através da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., relatórios trimestrais, elaborados pelo respetivo Auditor Interno, respeitantes à execução financeira no trimestre anterior	https://dre.pt/applicati on/file/74674086
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	7824/2016	15.06	Designa os membros da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos	https://dre.pt/applicati on/file/74699267
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	7825/2016	15.06	Determina que, é criada a Comissão de Acompanhamento do Compromisso para a Sustentabilidade e o Desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde, adiante designada Comissão de Acompanhamento	https://dre.pt/applicati on/file/74699268
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	8123/2016	22.06	Determina que as receitas médicas nas quais sejam prescritas exclusivamente vacinas contra a gripe, para a época gripal de 2016-2017, emitidas a partir de 1 de julho de 2016, são válidas até 31 de dezembro do corrente ano	https://dre.pt/applicati on/file/74736162
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	8146-A/2016	22.06	Determina a criação, e estabelece disposições, do Grupo de Acompanhamento dos Hospitais (GAH) que integram o Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/74761655
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Portaria	181-A/2016	22.06	Altera o anexo à Portaria n.º 158/2014, de 21 de fevereiro, que revê o regime especial de comparticipação para medicamentos destinados ao tratamento da doença hepatite C, atualizando o elenco dos medicamentos que beneficiam deste regime	https://dre.pt/applicati on/file/74761654
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	8198/2016	23.06	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de Vacinas e Tuberculinas, no âmbito de concurso público lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (CP 2016/13)	https://dre.pt/applicati on/file/74774453
6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	Portaria	176/2016	23.06	Fixa os preços dos cuidados de saúde prestados nas unidades de internamento de cuidados integrados pediátricos de nível 1 (UCIP nível 1) e de ambulatório pediátricos no âmbito das experiências piloto a desenvolver no contexto da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)	https://dre.pt/applicati on/conteudo/74774857

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	8264/2016	24.06	Determina que a vacinação contra a tuberculose com a vacina BCG passa a estar recomendada a crianças com idade inferior a 6 anos (5 anos e 364 dias) e pertencentes a grupos de risco, a definir através de Norma a emitir pela Direção-Geral da Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/74779525
8 - Melhorar a Governação do SNS	Decreto-Lei	32/2016	28.06	Clarifica as posições jurídicas detidas pelo SUCH, pelo Centro Hospitalar Lisboa Central, E. P. E., pelo Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E. P. E., e pelo Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E. P. E., nos Agrupamentos Complementares de Empresas «Somos Compras», «Somos Contas» e «Somos Pessoas», procedendo à terceira alteração ao Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março	https://dre.pt/applicati on/conteudo/74811909
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	8533-A/2016	30.06	Cria, na dependência do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, a Comissão de Regulamentação da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida), com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/2016, de 20 de junho	https://dre.pt/applicati on/file/74838093
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	8591-A/2016	01.07	Designa como Alto-Comissário para a instalação do Museu da Saúde o Senhor Doutor José Germano Rego de Sousa	https://dre.pt/applicati on/file/a/74842330
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	8591-B/2016	01.07	Determina que a Direção-Geral da Saúde deve promover a revisão do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, até ao dia 29 de julho de 2016, bem como a implementação de consultas de saúde oral, nos cuidados de saúde primários, de forma faseada, através de experiências-piloto	https://dre.pt/applicati on/file/a/74842331
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Portaria	178-A/2016	01.07	Determina a aplicação do Sistema de Classificação para Doentes (SCD-MFRA), para efeitos da requisição de cuidados de Medicina Física e de Reabilitação em Ambulatório (MFRA), em todos os pedidos efetuados pelos cuidados de saúde primários às instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e do setor convencionado, estabelecendo regras de faturação, preços e taxas moderadoras aplicáveis	https://dre.pt/applicati on/file/74842335
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	194/2016	04.07	Altera o n.º 2 da Portaria n.º 964/2014, de 6 de novembro, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 222, de 17 de novembro (autoriza o Centro Hospitalar do Oeste a assumir encargos, nos anos de 2015, 2016 e 2017, para a prestação de serviços de bens para alimentação de doentes, acompanhantes e colaboradores)	https://dre.pt/applicati on/file/74842370
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	8756/2016	07.07	Constitui a Comissão Nacional de Hemofilia, a funcionar junto da Direção-Geral da Saúde (DGS), define as competências e nomeia os elementos que a compõem	https://dre.pt/applicati on/file/74890679

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	8806/2016	08.07	Designa os elementos da Comissão Nacional responsável pelo desenvolvimento do novo modelo de Prova Nacional de Acesso ao Internato Médico, nos termos do n.º 4 do Despacho n.º 642/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 9, de 14 de janeiro, alterado pela Declaração de retificação n.º 24-A/2016, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 10, de 15 de janeiro	https://dre.pt/applicati-on/file/74896643
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	8896-A/2016	11.07	Identifica como carenciados, nas áreas profissionais hospitalar e de saúde pública, os serviços e estabelecimentos de saúde, nos termos que constam do quadro em anexo, com vista a abertura de procedimento concursal para celebração de contrato de trabalho em funções públicas ou de contrato individual de trabalho, por tempo indeterminado	https://dre.pt/applicati-on/file/74907906
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	9075/2016	15.07	Cria, na dependência do Ministro da Saúde, o Grupo de Trabalho conjunto, para a regularização de dívidas entre os Governos Regionais e o Governo da República	https://dre.pt/applicati-on/file/74950451
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	193/2016	18.07	Altera o artigo 2.º da Portaria n.º 37/2016, de 4 de março, que fixa as normas regulamentares necessárias à repartição dos resultados líquidos de exploração dos jogos sociais, atribuídos ao Ministério da Saúde	https://dre.pt/applicati-on/file/a/74966700
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	195/2016	19.07	Altera os artigos 4.º («Deveres e obrigações do Centro de Referência») e 12.º («Centro Afiliado do Centro de Referência») da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro (estabelece o conceito, o processo de identificação, aprovação e reconhecimento dos Centros de Referência Nacionais para a prestação de cuidados de saúde, designadamente para diagnóstico e tratamento de doenças raras)	https://dre.pt/applicati-on/file/a/74966753
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	198/2016	20.07	Altera o Anexo I da Portaria n.º 48/2016, de 22 de março, que identifica os medicamentos destinados ao tratamento da artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas e que estão sujeitos ao regime excecional de comparticipação	https://dre.pt/applicati-on/file/a/74981763
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	9253/2016	20.07	Cria, na dependência do Ministro da Saúde, a Comissão de Acompanhamento SIMPLEX no Ministério da Saúde	https://dre.pt/applicati-on/file/a/74996996
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	9415/2016	22.07	Define as áreas de intervenção prioritária em que devem ser reconhecidos centros de referência em 2016	https://dre.pt/applicati-on/file/a/75017025

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	9414/2016	22.07	Determina os Centros de Referência para as áreas de Oncologia de Adultos - Cancro do Reto, Cancro Hepatobiliar/Pancreático e Cancro do Esófago, das doenças Hereditárias do Metabolismo, do Transplante de Rim - Adultos e de Coração - Adultos, reconhecidos oficialmente pelo Ministério da Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/75017024
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	9416/2016	22.07	Determina que a Direção-Geral da Saúde deve promover o envolvimento e colaboração com as diferentes ordens profissionais do setor da saúde, no âmbito da Qualidade na Saúde, designadamente do processo de elaboração de Normas de Orientação em Saúde, bem como celebrar, até ao dia 30 de setembro de 2016, protocolos de colaboração, no âmbito da Qualidade no Sistema de Saúde, com a Ordem dos Biólogos, a Ordem dos Farmacêuticos, a Ordem dos Nutricionistas e a Ordem dos Psicólogos	https://dre.pt/applicati on/file/a/75017025
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	9575/2016	26.07	Determina a ajuda respeitante aos custos elegíveis no âmbito do Regime de Fruta Escolar, para o ano letivo 2015/2016, instituído pela Portaria n.º 375/2015, de 20 de outubro	https://dre.pt/applicati on/file/a/75038488
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	9586/2016	26.07	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA), com vista ao fornecimento de medicamentos do foro oncológico, no âmbito de concurso público lançado pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (CP 2015/6)	https://dre.pt/applicati on/file/a/75038499
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	9627/2016	27.07	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA), com vista ao fornecimento de equipamentos e dispositivos médicos de uso comum em internamento e ambulatório, no âmbito de concurso público lançado pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (CP 2015/76)	https://dre.pt/applicati on/file/a/75039623
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	9666-B/2016	27.07	Estabelece disposições sobre a celebração e/ou renovação de contratos em regime de prestação de serviços de pessoal médico e sobre o recurso a empresas de prestação de serviços médicos, por parte dos serviços ou estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/75058277
8 - Melhorar a Governação do SNS	Decreto Retificativo	783/2016	05.08	Retifica o n.º 4 do Despacho n.º 7825/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 113, de 15 de junho (cria a Comissão de Acompanhamento do Compromisso para a Sustentabilidade e o Desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde)	https://dre.pt/applicati on/file/a/75105697
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	10136/2016	10.08	Homologa o protocolo de cooperação e o acordo específico de colaboração celebrados entre a Universidade do Algarve e o Centro Hospitalar do Algarve, EPE	https://dre.pt/applicati on/file/a/75126476

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	10216/2016	11.08	Altera a constituição da Comissão Coordenadora do Registo Nacional de Estudos Clínicos (RNEC), prevista no artigo 39.º da Lei n.º 21/2014, de 16 de abril	https://dre.pt/applicati on/file/75134256
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	10438/2016	19.08	Altera o anexo do Despacho n.º 13427/2015 (define e classifica os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Urgência/Emergência), publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 228, de 20 de novembro, retificado pela Declaração de Retificação n.º 1032-A/2015, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 230, de 24 de novembro	https://dre.pt/applicati on/file/75163045
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	10439/2016	19.08	Atribui às Termas das Caldas da Saúde, a competência para terapêutica de doenças da pele, sem prejuízo das indicações terapêuticas constantes do Despacho n.º 50/94, do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 298, de 27 de dezembro	https://dre.pt/applicati on/file/75163046
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	10440/2016	19.08	Regula a atribuição de médico de família aos recém-nascidos, no âmbito dos projetos "Nascer Utente" e "Notícia Nascimento"	https://dre.pt/applicati on/file/75163047
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	10441/2016	19.08	Aprova o novo esquema de vacinação do Programa Nacional de Vacinação (PNV), revogando o esquema de vacinação aprovado pelo Despacho n.º 5786/2015, de 26 de maio	https://dre.pt/applicati on/file/75163048
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Decreto-Lei	49/2016	23.08	Estabelece o regime jurídico do Conselho Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/conteudo/75170443
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	10726-A/2016	29.08	Altera o Despacho n.º 199/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 4, de 7 de janeiro, na redação dada pelo Despacho n.º 2978/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 40, de 26 de fevereiro (Nomeia o Coordenador Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares, bem como a Equipa de Apoio)	https://dre.pt/applicati on/file/75222042
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	10788/2016	01.09	Adapta a constituição e funcionamento da Comissão Coordenadora do Tratamento das Doenças Lisossomais de Sobrecarga (CTDLS) ao novo enquadramento legal previsto na Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, referente ao processo de identificação, aprovação e reconhecimento dos Centros de Referência Nacionais. Altera e republica o Despacho n.º 2545/2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 33, de 15 de fevereiro	https://dre.pt/applicati on/file/75232228

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Decreto-Lei	62/2016	12.09	Estabelece os termos e condições da prestação de serviços de intervenção em saúde pública pelas farmácias comunitárias, bem como da possibilidade de atribuição de uma remuneração específica às farmácias por dispensa de medicamentos comparticipados, designadamente nos medicamentos inseridos em grupos homogêneos	https://dre.pt/applicati-on/file/a/75307753
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	11012/2016	13.09	Determina que os membros que integram a Comissão Executiva da Comissão de Avaliação de Tecnologias de Saúde (CATS), bem como os seus grupos de trabalho, têm direito a senhas de presença e a compensação pelas deslocações e ajudas de custo, bem como a uma compensação própria pela emissão de cada parecer que lhes seja solicitado, no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SiNATS), nos termos especificados no presente despacho	https://dre.pt/applicati-on/file/75291461
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	11035-A/2016	13.09	Cria o Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP) no âmbito da Direção-Geral da Saúde	https://dre.pt/applicati-on/file/75324177
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	11231/2016	19.09	Constitui um grupo de trabalho com o objetivo de apresentar uma proposta de operacionalização da promoção e vigilância da saúde através do Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati-on/file/75353377
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Portaria	252/2016	19.09	Cria o Grupo de Trabalho de Análise da Medicina Física e de Reabilitação em Ambulatório (MFRA), tendo como missão a apresentação de propostas que conduzam a uma maior internalização de cuidados no âmbito da MFR, bem como contribuir para a adequada operacionalização da Portaria n.º 178-A/2016, de 1 de julho	https://dre.pt/applicati-on/file/75355488
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	11232/2016	19.09	Determina a criação e estabelece disposições da Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional, com vista a promover uma discussão abrangente da Reforma da Saúde Pública, com todos os seus atores	https://dre.pt/applicati-on/file/75353379
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	11233/2016	19.09	Estabelece disposições para melhorar a acessibilidade e simplificar os processos no acesso aos produtos para absorção de urina e fezes, para pessoas abrangidas nos termos da legislação em vigor, bem como aos doentes ostomizados, na obtenção do material, produtos e acessórios de ostomia	https://dre.pt/applicati-on/file/75353380
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Dec. Ret.	940/2016	23.09	Retifica o Despacho n.º 11232/2016, publicado no Diário da República n.º 180, Série II, de 19 de setembro (Determina a criação e estabelece disposições da Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional)	https://dre.pt/applicati-on/file/75389072

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Portaria	255/2016	27.09	Altera a Portaria n.º 223/2015, de 27 de julho [Regula o procedimento de pagamento da comparticipação do Estado no preço de venda ao público (PVP), dos medicamentos dispensados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS)]	https://dre.pt/applicati on/conteudo/75415925
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Portaria	256/2016	28.09	Aprova os princípios e normas das boas práticas de distribuição de dispositivos médicos, constantes em anexo, a observar pelas entidades que se dediquem ao exercício da atividade de distribuição por grosso de dispositivos médicos	https://dre.pt/applicati on/conteudo/75430926
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	11613/2016	29.09	Nomeia, na dependência do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, a Comissão de Regulamentação da Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, que regula o acesso à prestação de substituição, e procede à terceira alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho	https://dre.pt/applicati on/file/75436611
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	11648-B/2016	29.09	Designa os membros da Comissão Nacional para os Centros de Referência	https://dre.pt/applicati on/file/75442584
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	11774/2016	03.10	Reconhece o interesse público da construção, no Município de Sintra, da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almargem do Bispo	https://dre.pt/web/quest/home/-/dre/75450404/details/5/maximized?p_auth=vpRO00J3&serie=II&parte_filter=31&day=2016-10-03&date=2016-10-01
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	11924/2016	06.10	Nomeia e define as competências do Coordenador Nacional para Projetos Inovadores em Saúde, para os novos hospitais e turismo de saúde, bem como os elementos da sua Equipa de Apoio	https://dre.pt/applicati on/file/75461868
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Portaria	262/2016	07.10	Regulamenta a remuneração específica atribuída às farmácias, por dispensa de medicamentos comparticipados, em função da redução dos preços de referência	https://dre.pt/applicati on/conteudo/75481291
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	12247/2016	11.10	Aprova as novas tabelas de preços a praticar pelo Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P., constantes dos anexos I e II ao presente despacho, que dele fazem parte integrante, e revoga o Despacho n.º 9901/2012, de 23 de julho de 2012	https://dre.pt/applicati on/file/75504122
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	12248/2016	11.10	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de medicamentos analgésicos, antipiréticos e antidepressivos, no âmbito de concurso público (CP 2016/44), lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS, E.P.E)	https://dre.pt/applicati on/file/75504123

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	12249/2016	11.10	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de material de ostomia e eliminação, no âmbito de concurso público (CP 2016/27), lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/75504124
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	12250/2016	11.10	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de medicamentos usados como meios de diagnóstico em imagiologia, no âmbito de concurso público (CP 2015/56A), lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/75504125
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	12251/2016	11.10	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de medicamentos do aparelho respiratório, no âmbito de concurso público (CP 2015/12), lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/75504126
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	56/2016	13.10	Aprova a Estratégia Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde 2016 -2020	https://dre.pt/applicati on/conteudo/75521164
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução	29/2016	14.10	Designa o presidente e o vice-presidente do Conselho Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/75532478
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	62/2016	17.10	Aprova a Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde 2020 - ENESIS 2020	https://dre.pt/applicati on/conteudo/75542124
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	275/2016	18.10	Altera a Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio [que define as condições em que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes, que seja instrumental à realização das prestações de saúde]	https://dre.pt/applicati on/file/75542061
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	12799-A/2016	24.10	Determina a prorrogação, até 31 de outubro de 2017, do prazo de vigência dos contratos celebrados ao abrigo do regime jurídico das convenções, Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro	https://dre.pt/applicati on/file/75596107
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	278/2016	24.10	Primeira alteração da Portaria n.º 148-A/2016, de 23 de maio, que estabelece os formatos comuns para a comunicação e disponibilização de informações sobre produtos do tabaco e cigarros eletrónicos e recargas, bem como o valor das taxas a pagar pelos fabricantes e	https://dre.pt/applicati on/conteudo/75584794

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
				importadores, relativamente à receção, conservação, tratamento, análise e publicação das informações	
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	12837/2016	25.10	Determina que todas as unidades e estabelecimentos de saúde integrados no Serviço Nacional de Saúde que ainda não aderiram ao Sistema Nacional de Compras Públicas devem fazê-lo mediante a celebração de contrato de adesão com a Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública, I. P., até 31 de outubro de 2016	https://dre.pt/applicati on/file/75593291
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	12875-A/2016 - Suplemento	25.10	Determina que os saldos existentes dos 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 a fornecedores, contraídas até 30 de setembro de 2017	https://dre.pt/applicati on/file/75593673
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Resolução do Conselho de Ministros	67/2016	26.10	Cria o Centro Nacional de TeleSaúde	https://dre.pt/applicati on/conteudo/7560625_0
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Portaria	280/2016	26.10	Regula o procedimento de análise retrospectiva das situações de homicídio ocorrido em contexto de violência doméstica	https://dre.pt/applicati on/conteudo/7560625_2
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Portaria	281/2016	26.10	Cria o grupo de trabalho para o desenvolvimento e acompanhamento de boas práticas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar, no âmbito da equipa de saúde familiar e demais equipas dos cuidados de saúde primários, revogando a Portaria n.º 8/2015, de 12 de janeiro, que determinou que a implementação da atividade do enfermeiro de família no Serviço Nacional de Saúde (SNS) se desenvolveria através de experiências-piloto	https://dre.pt/applicati on/conteudo/7560625_3
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	12997/2016	28.10	Determina a criação de uma Equipa de Acompanhamento dos Estudos de Avaliação ex-post da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), iniciada pelo XVII Governo Constitucional e centrada na transformação de Unidades de Cuidados de Saúde Primários (UCSP) em Unidades de Saúde Familiares (USF), a realizar pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e pela Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas (INA), coordenada pelo Prof. Doutor Constantino Theodor Sakellarides	https://dre.pt/applicati on/file/75619563

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	13120/2016	02.11	Nomeia os membros da Comissão de Avaliação de Medicamentos	https://dre.pt/applicati on/file/75639064
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	13260-A/2016	04.11	Aprova os modelos de receita médica e de guia de tratamento, que passam a conter os logótipos «República Portuguesa - Saúde» e «SNS - Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/75662385
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	284/2016	04.11	Estabelece o regime de comparticipação dos dispositivos médicos para o apoio aos doentes ostomizados, destinados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/conteudo/75662180
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	284-A/2016	04.11	Procede à terceira alteração à Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, na redação resultante das Portarias n.os 417/2015, de 4 de dezembro, e 138/2016, de 13 de maio, e à sua republicação (Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes)	https://dre.pt/applicati on/conteudo/75660778
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	13277/2016	07.11	Determina, no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes, o desenvolvimento da estratégia de Acesso a Tratamento com Dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI), com o objetivo de assegurar a cobertura de toda a população elegível em idade pediátrica até ao ano de 2019	https://dre.pt/applicati on/file/75661420
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	13278/2016	07.11	Constitui um grupo de trabalho com o objetivo de proceder à análise, estudo e elaboração de propostas relativamente aos modelos de organização da prestação de cuidados na área da psicologia no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e à definição e caracterização das várias intervenções no contexto do ato do psicólogo	https://dre.pt/applicati on/file/75661421
8 - Melhorar a Governação do SNS	Dec. Reg.	4/2016	08.11	Procede à primeira alteração ao Decreto Regulamentar n.º 23/2012, de 9 de fevereiro, que aprova a orgânica da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, cometendo a este serviço uma atribuição no âmbito do SIADAP 1	https://dre.pt/applicati on/conteudo/75688300
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Decreto-Lei	74/2016	08.11	Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 16/99, de 25 de janeiro, que regula o licenciamento, o funcionamento e a fiscalização do exercício da atividade das unidades privadas que atuem na área do tratamento ou da recuperação de toxicodependentes e define os requisitos a que devem obedecer as suas instalações, organização e funcionamento, clarificando a efetiva competência da Entidade Reguladora da Saúde	https://dre.pt/applicati on/conteudo/75688298

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Decreto-Lei	75/2016	08.11	Procede à sétima alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina e revoga o Decreto-Lei n.º 241/2009, de 16 de setembro	https://dre.pt/applicati on/conteudo/75688299
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	13345/2016	09.11	Cria o Grupo de Trabalho interministerial, adiante designado Grupo de Trabalho, para identificação dos constrangimentos e instrumentos que contribuam para dinamizar a atividade termal	https://dre.pt/applicati on/file/75692743
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	13445/2016	10.11	Despacho que cria o Grupo de Trabalho de Revisão da Despesa Pública	https://dre.pt/applicati on/file/75697961
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Portaria	287/2016	10.11	Aprova e define o regime excecional de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos, aplicável aos pensionistas e aos futuros pensionistas que tenham descontado, especificamente até 1984, para o Fundo Especial de Segurança Social do Pessoal da Indústria de Lanifícios	https://dre.pt/applicati on/conteudo/75708274
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	13585-A/2016	11.11	Cria um grupo de trabalho destinado à análise, revisão e implementação da carreira de administração hospitalar	https://dre.pt/applicati on/file/75729488
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	13585-B/2016	11.11	Cria e determina a composição de um Grupo de Trabalho para a elaboração do estudo tendente à criação do Polo Hospitalar de Sintra, designado por Grupo de Trabalho do Polo Hospitalar de Sintra	https://dre.pt/applicati on/file/75729489
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	13659-A/2016	14.11	Identifica como carenciados, na área de Medicina Geral e Familiar, os serviços e estabelecimentos de saúde e respetivas unidades funcionais, constantes no quadro em anexo, com vista a abertura de procedimento concursal, para celebração de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado ou de contrato de trabalho sem termo ao abrigo do Código do Trabalho, consoante se trate de, respetivamente, estabelecimentos do sector público administrativo ou entidades públicas de natureza empresarial	https://dre.pt/applicati on/file/75740619
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	290-A/2016	16.11	Altera a Portaria n.º 195-C/2015, de 30 de junho, que estabelece as regras e procedimentos de formação, alteração e revisão dos preços dos medicamentos sujeitos a receita médica e medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados, bem como as respetivas margens de comercialização, e a Portaria n.º 154/2016, de 27 de maio, que regula o regime de preços notificados dos	https://dre.pt/applicati on/file/75745932

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
				medicamentos sujeitos a receita médica não comparticipados ou não comparticipáveis. Revoga os nr. 4 e 6 do artigo 20.º da Portaria n.º 195-C/2015, de 30 de junho	
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	290-B/2016	16.11	Define os países de referência, a considerar em 2017, para a autorização dos preços dos novos medicamentos e para efeitos de revisão anual de preços dos medicamentos do mercado hospitalar e do mercado de ambulatório e introduz um critério excecional a aplicar no regime de revisão de preços e a sua suspensão para os medicamentos genéricos	https://dre.pt/applicati on/file/75745933
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	292/2016	17.11	Determina o valor da comparticipação por beneficiário do subsistema, inscrito na base de dados do cartão de saúde, até à extinção de todos os protocolos celebrados ao abrigo do disposto no n.º 6 do artigo 25.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 401/98, de 17 de dezembro	https://dre.pt/applicati on/conteudo/75757399
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	14202-A/2016	25.11	Determina como objetivos prioritários, no âmbito do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo e do Programa Tipo de atuação em Cessação Tabágica, assegurar o acesso a consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, desenvolver ações de formação e campanhas informativas, promover o acesso a medicamentos e concluir o processo de informatização dos registos das intervenções e das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica	https://dre.pt/applicati on/file/75790835
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	14174/2016	25.11	Cria um Grupo de Trabalho coordenado pelo Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, com o objetivo de apresentar os projetos de Portarias, que fixem os requisitos técnicos de funcionamento, aplicáveis a cada uma das tipologias de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde	https://dre.pt/applicati on/file/91868016
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	14311-A/2016	28.11	Aprova o Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017/2018, designa os coordenadores, quer a nível nacional, quer a nível regional define as competências dos órgãos máximos de gestão dos serviços e entidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS)	https://dre.pt/applicati on/file/105264087
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Portaria	301-A/2016	30.11	Regula os termos e condições da contratualização com as farmácias comunitárias do Programa Troca de Seringas	https://dre.pt/applicati on/file/105292093

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	14523/2016	02.12	Altera os artigos 2.º e 3.º do Despacho n.º 6739-A/2016, de 20 de maio de 2016, que fixa o número máximo de Unidades de Saúde Familiar (USF) a constituir e determina o número máximo de USF que transitam do modelo A para o modelo B no ano de 2016	https://dre.pt/applicati on/file/105289187
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	14524/2016	02.12	Nomeia a Comissão de Acompanhamento da execução do Acordo, celebrado entre o Ministério das Finanças, o Ministério da Saúde, o Ministério da Economia e a Indústria Farmacêutica, por intermédio da APIFARMA - Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, para o período de 2016 a 2018, que visa contribuir para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, garantir o acesso ao medicamento e reforçar as condições de atratividade para o investimento em Portugal	https://dre.pt/applicati on/file/105289188
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	14723/2016	06.12	Determina que as Administrações Regionais de Saúde, I. P., devem manter uma equipa multidisciplinar de assessoria técnica, supervisão, apoio especializado e acompanhamento, denominada Equipa Regional de Apoio e Acompanhamento (ERA), da reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Primários	https://dre.pt/applicati on/file/105312140
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	14813/2016	07.12	Fixa o número de médicos internos a quem pode ser reconhecido o estatuto de interno doutorando e define as áreas prioritárias de formação, para o ano de 2016	https://dre.pt/applicati on/file/105322463
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	14964/2016	12.12	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de Fatores VIII e IX da Coagulação Humana, Fator VIII da Coagulação Humana + Fator de Von Willebrand Humano e Fator de Von Willebrand Humano, no âmbito de concurso público (CP 2015/9A), lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/105346845
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Portaria	310/2016	12.12	Define os requisitos técnicos de funcionamento das unidades privadas e dos estabelecimentos hospitalares do SNS, que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia, no que respeita às normas de qualidade e segurança e à elaboração e comunicação dos relatórios de avaliação dos cuidados prestados, nomeadamente nas unidades sem urgência aberta, nas unidades com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa nuclear e nas unidades com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa alargada (as que recebem grávidas em qualquer idade gestacional). Revoga os artigos 3.º e 8.º e a alínea h) do n.º 3 do artigo 13.º da Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto, alterada pela Portaria n.º 8/2014, de 14 de janeiro	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105347307

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	15067/2016	14.12	Determina que o montante disponível para programas de apoio para financiamento a projetos pontuais a atribuir pela Direção-Geral da Saúde, sejam eles nacionais ou regionais, é de 2.763.415,00 EUR, em 2017	https://dre.pt/applicati on/file/105366508
8 - Melhorar a Governação do SNS	Decreto Retificativo	1236-a/2016	15.12	Retifica o Despacho n.º 14964/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 236, de 12 de dezembro [Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de Fatores VIII e IX da Coagulação Humana, Fator VIII da Coagulação Humana + Fator de Von Willebrand Humano e Fator de Von Willebrand Humano, no âmbito de concurso público (CP 2015/9A), lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)]	https://dre.pt/applicati on/file/a/105379691
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	15135/2016	15.12	Determina a implementação, acompanhamento e monitorização de um programa-piloto para a introdução progressiva de incentivos à colocação de próteses para a reabilitação oral de doentes tratados com cancro de cabeça e pescoço, no âmbito do processo de contratualização de cuidados de saúde hospitalares que se encontra implementado no SNS	https://dre.pt/applicati on/file/105349170
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Portaria	323/2016	19.12	Altera a Portaria n.º 250/2014, de 28 de novembro (Regulamenta a tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho em funções públicas, no âmbito da carreira especial de enfermagem)	https://dre.pt/applicati on/file/a/105387031
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	329/2016	20.12	Estabelece a comparticipação dos medicamentos destinados ao tratamento da dor crónica não oncológica moderada a forte	https://dre.pt/applicati on/file/a/105578683
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	330/2016	20.12	Estabelece o regime excecional de comparticipação nos medicamentos destinados ao tratamento de doentes com Esclerose Múltipla. Revoga o Despacho n.º 11728/2004, de 15 de junho, alterado pelo Despacho n.º 5775/2005, de 17 de março, este último objeto da Declaração de Retificação n.º 653/2005, de 22 de abril, e alterado pelos Despachos n.os 10303/2009, 12456/2010, 13654/2012 e 7468/2015, de 20 de abril, de 2 de agosto, de 22 de outubro e de 7 de julho, respetivamente	https://dre.pt/applicati on/file/a/105578684
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	15300-A/2016	20.12	Determina que o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P. (IPST, I. P.) deve apresentar um plano operacional para a utilização do plasma colhido em Portugal e que, até ao final do primeiro quadrimestre de 2017, as instituições e entidades do Serviço Nacional de Saúde passam a recorrer ao IPST, I. P., para satisfazer as suas necessidades em plasma	https://dre.pt/applicati on/file/a/105580083

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	15385-B/2016	21.12	Identifica como carenciados nas áreas profissionais hospitalar e de saúde pública, os serviços e estabelecimentos de saúde, tendo em vista a abertura de procedimento concursal para celebração de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado ou de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, ao abrigo do Código do Trabalho, consoante se trate de, respetivamente, estabelecimentos do setor público administrativo ou entidades públicas de natureza empresarial	https://dre.pt/applicati on/file/a/105595664
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	331/2016	22.12	Estabelece um regime excecional de comparticipação nos medicamentos destinados ao tratamento da dor oncológica, moderada a forte	https://dre.pt/applicati on/file/a/105595660
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	15591-B/2016	27.12	Retifica o Anexo do Despacho n.º 15385-B/2016, de 21 de dezembro, que identifica os serviços e estabelecimentos de saúde com maiores carências de pessoal médico nas áreas profissionais hospitalar e de saúde pública	https://dre.pt/applicati on/file/a/105642077
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Portaria	340/2016	29.12	Atualiza o programa de formação da área de especialização de Psiquiatria	https://dre.pt/applicati on/file/a/105647879
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Portaria	341/2016	29.12	Atualiza o programa de formação da área de especialização de Neurorradiologia	https://dre.pt/applicati on/file/a/105647880
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Portaria	342/2016	29.12	Atualiza o programa de formação da área de especialização de Pneumologia	https://dre.pt/applicati on/file/a/105647881
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Dec. Reg.	6/2016	29.12	Regulamenta a procriação médica assistida	https://dre.pt/applicati on/file/a/105647878
2017					
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	89/2017	03.01	Determina a prorrogação a título excecional, dos contratos de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto, celebrados com os médicos que iniciaram o respetivo internato médico em 1 de janeiro de 2015 e que, por falta de capacidades formativas, não tiveram possibilidade de iniciar a formação específica	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105678906

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Decreto-Lei	5/2017	06.01	Aprova os princípios gerais da publicidade a medicamentos e dispositivos médicos	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105711790
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	487/2017	09.01	Nomeia os membros da Comissão de Avaliação de Medicamentos (CAM)	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105717962
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	538-A/2017	09.01	Cria o Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH/SIDA, Tuberculose e Hepatites Virais, estrutura consultiva do Programa Nacional para a infeção VIH/SIDA e Tuberculose e do Programa Nacional para as Hepatites Virais	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105711874
8 - Melhorar a Governação do SNS	Decreto-Lei	7/2017	09.01	Cria o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P.	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105726273
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	14/2017	10.01	Estabelece o procedimento de emissão, disponibilização e cobrança voluntária da Fatura Única Portuária por Escala de Navio	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105711865
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	15/2017	10.01	Transfere as competências do Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P. (ARSLVT, I. P.), na parte relativa ao Laboratório de Saúde Pública - Unidade Analítica de Apoio à Autoridade de Saúde, para o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.)	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105711866
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	679/2017	11.01	Redefine a estratégia de acesso a técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) no Serviço Nacional de Saúde (SNS), definindo como objetivo estratégico, entre outros, o desenvolvimento de uma rede nacional de Centros Públicos PMA afiliados ao Banco Público de Gâmetas	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105745517
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	780/2017	12.01	Determina o desenvolvimento, no Serviço Nacional de Saúde (SNS), de um projeto-piloto com o objetivo de dotar os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) de Lisboa Central e de Loures/Sacavém da capacidade de internalização da realização de exames complementares de diagnóstico no âmbito da cardiologia	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105752204
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	837/2017	13.01	Cria o Grupo de Trabalho para a reestruturação dos Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. (INEM), designado por GTR-CODU	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105751205
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Dec. Ret.	1/2017	16.01	Retifica a Portaria n.º 329/2016, de 20 de dezembro, publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º 242, de 20 de dezembro de 2016 (Estabelece a participação dos medicamentos destinados ao tratamento da dor crónica não oncológica moderada a forte)	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105758483
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	851-A/2017	16.01	Emite recomendações no âmbito dos procedimentos que mitiguem o risco e previnam a violação dos princípios da transparência, concorrência e prossecução do interesse público, na área da contratação pública	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105761465
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	910/2017	19.01	Constitui um grupo de trabalho, com representantes da segurança social e da saúde, com o objetivo de melhorar o processo inerente à produção e à análise da informação no âmbito dos Certificados de Incapacidade Temporária	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105778311
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	913-A/2017	19.01	Estabelece disposições sobre a cedência de informação de saúde, pelos serviços e organismos integrados na administração direta e	https://dre.pt/applicati on/conteudo/105780413

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	962-B/2017	23.01	indireta do Estado, no âmbito do Ministério da Saúde, e pelas entidades do setor público empresarial da área da saúde Constitui a Comissão de Gestão do Plano de Contingência do Ministério da Saúde para as Comemorações do Centenário das Aparições de Fátima, integrada por representantes dos diversos organismos do Ministério da Saúde com atribuições no domínio da saúde e da gestão dos seus meios, e peritos nomeados a título individual para coadjuvar nos trabalhos	https://dre.pt/applicati on/file/a/105791584
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	37/2017	25.01	Aprova os modelos de cartão de livre-trânsito e cartão de identificação profissional, anexo I e anexo II, respetivamente, para uso do pessoal dirigente e da carreira de inspeção e demais trabalhadores da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), em anexo à presente portaria	https://dre.pt/applicati on/file/a/105791650
6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	Despacho	1041-A/2017	26.01	Aprova o Relatório Intercalar relativo especificamente ao Hospital de Cascais, submetido a aprovação conjunta dos Ministérios das Finanças e da Saúde, pela Equipa de Projeto constituída através do Despacho n.º 8300/2016 do Coordenador da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, de 16 de junho	https://dre.pt/applicati on/file/a/105812224
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	28/2017	26.01	Adita ao anexo à Portaria n.º 158/2014, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 37, de 21 de fevereiro, alterada pelas Portarias n.os 114-A/2015, 216-A/2015, 146-B/2016 e 181-A/2016, os medicamentos contendo, um deles, a substância Daclatasvir e, o outro, as substâncias Elbasvir e Grazoprevir	https://dre.pt/applicati on/file/a/105802662
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	38/2017	26.01	Determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com hidradenite supurativa (hidrosadenite supurativa ou acne inversa), beneficiam de um regime excecional de participação, quando prescritos por médicos dermatologistas em consultas especializadas no diagnóstico e tratamento da hidradenite supurativa (hidrosadenite supurativa ou acne inversa)	https://dre.pt/applicati on/file/a/105808733
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1052/2017	27.01	Constitui o Grupo de Trabalho de Apoio à Avaliação Externa das Políticas de Saúde, com o objetivo de colaborar com a Organização Mundial da Saúde e o Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, no planeamento e preparação da avaliação externa das políticas de saúde do país (2010-2018) a desenvolver no período 2016-2019, competindo-lhe acompanhar a execução dos trabalhos, elaboração de documentos e divulgar os seus resultados	https://dre.pt/applicati on/file/a/105812259
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Decreto-Lei	15/2017	27.01	Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, que estabelece os termos e as condições da atribuição de incentivos à mobilidade geográfica para zonas carenciadas de trabalhadores médicos com contrato de trabalho por tempo indeterminado, ou a contratar, mediante vínculo de emprego público ou privado, com serviço ou estabelecimento integrado	https://dre.pt/applicati on/file/a/105821979

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Decreto-Lei	15/2017	27.01	no Serviço Nacional de Saúde Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho, que estabelece os termos e as condições da atribuição de incentivos à mobilidade geográfica para zonas carenciadas de trabalhadores médicos com contrato de trabalho por tempo indeterminado, ou a contratar, mediante vínculo de emprego público ou privado, com serviço ou estabelecimento integrado no Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/105821979
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1081-A/2017	27.01	Cria e define as competências da Comissão Externa para o Acompanhamento do Programa Estratégico Nacional de Fracionamento de Plasma Humano 2015-2019, adiante designada Comissão Externa	https://dre.pt/applicati on/file/a/105821677
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1135/2017	31.01	Revogação da autorização para a assunção dos compromissos plurianuais e celebração de contratos-programa no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)	https://dre.pt/applicati on/file/a/106370179
6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	Portaria	50/2017	02.02	Portaria que procede à segunda alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, alterada pela Portaria n.º 289-A/2015, de 17 de setembro	https://dre.pt/applicati on/file/a/106390686
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Portaria	52/2017	02.02	Segunda alteração da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, que estabelece o conceito, o processo de identificação, aprovação e reconhecimento dos Centros de Referência Nacionais para a prestação de cuidados de saúde, designadamente para diagnóstico e tratamento de doenças raras	https://dre.pt/applicati on/file/a/106390688
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1249/2017	03.02	Criação de grupo de trabalho interministerial nas áreas do sangue e do medicamento	https://dre.pt/applicati on/file/a/106385039
6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	Despacho	1269/2017	06.02	Autoriza as Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I. P.), a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa celebrados com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), na área específica da saúde mental, previstas no anexo ao presente despacho. Revoga a autorização concedida através do Despacho n.º 8320-B/2015, de 29 de julho, relativamente às entidades referidas no seu Anexo III	https://dre.pt/applicati on/file/a/106390741
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	1278/2017	06.02	Constitui um grupo de trabalho para a melhoria do acesso dos reclusos ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), encarregue da avaliação dos constrangimentos existentes no acesso da população reclusa, jovem e adulta, ao SNS, em condições de igualdade com os demais cidadãos, e da proposta das soluções para os ultrapassar	https://dre.pt/applicati on/file/a/106390762
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1343/2017	08.02	Altera o Despacho n.º 837/2017, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 10, de 13 de janeiro de 2017, que cria o Grupo de Trabalho para a reestruturação dos Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. (INEM), designado por GTR-CODU	https://dre.pt/applicati on/file/a/106419377

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1348/2017	08.02	Determina que as entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os órgãos, serviços e organismos do Ministério da Saúde, encontram-se obrigados a proceder à notificação de incidentes de segurança aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), devendo no prazo de 10 dias úteis, designar o Responsável pela Notificação Obrigatória (RNO) de incidentes de cibersegurança, comunicando à SPMS, E. P. E., os respetivos nomes e contactos	https://dre.pt/applicati on/file/a/106419389
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1364-A/2017	08.02	Determina que a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS) deve remeter ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, informação acerca dos descansos compensatórios gozados pelos médicos das entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como as medidas adotadas para o cumprimento da medida em apreço	https://dre.pt/applicati on/file/a/106422696
8 - Melhorar a Governação do SNS	Decreto-Lei	18/2017	10.02	Regula o Regime Jurídico e os Estatutos aplicáveis às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde com a natureza de Entidades Públicas Empresariais, bem como as integradas no Setor Público Administra	https://dre.pt/applicati on/file/a/106431320
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1440/2017	13.02	Determina que os encargos relativos ao reembolso das despesas de deslocação e estadia dos membros da Comissão Nacional para os Centros de Referência (CNCR) e das entidades que prestam apoio técnico e científico à CNCR, são suportados pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., salvo nas situações em que se trate de membros oriundos de organismos do Ministério da Saúde ou por este tutelados, os encargos são suportados pelos respetivos serviços de origem	https://dre.pt/applicati on/file/a/106438580
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1490/2017	14.02	Determina que a Direção-Geral da Saúde (DGS) deve proceder até 30 de abril de 2017, à avaliação da implementação do Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM) 2007-2016, de forma a definir estratégia ou dar continuidade, até 31 de maio de 2017, para a atualização do PNSM para o período 2017-2020	https://dre.pt/applicati on/file/a/106442742
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1542/2017	15.02	Define o conceito de «objetos de valor insignificante e relevantes para a prática do profissional de saúde», procedendo-se à sua fixação uniforme, no âmbito dos setores do medicamento e dos dispositivos médicos	https://dre.pt/applicati on/file/a/106450474
6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	Portaria	68/2017	16.02	Altera a Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, que estabelece a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental (CCISM), bem como as condições de organização e funcionamento das unidades e equipas prestadoras de CCISM para a população adulta e para a infância e adolescência	https://dre.pt/applicati on/file/a/106470804
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1612-B/2017	20.02	Estabelece disposições sobre a cedência de dados estatísticos sobre produção e consumos, pelos serviços e organismos integrados na administração direta e indireta do Estado, no âmbito do Ministério da	https://dre.pt/applicati on/file/a/106492525

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	1649/2017	21.02	Saúde, e pelas entidades do sector público empresarial da área da saúde. Revoga o Despacho n.º 913-A/2017, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 14, 1.º Suplemento, de 19 de janeiro Determina que a atividade dos serviços de sangue e medicina transfusional a nível nacional é monitorizada de forma centralizada pelo Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P. (IPST, I. P.), no âmbito das suas competências legais, e engloba todas as entidades hospitalares dos setores público, privado e social que devem garantir a recolha automatizada da informação necessária	https://dre.pt/applicati on/file/a/106496785
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	1668-A/2017	21.02	Determina a criação e composição de um Grupo de Trabalho, denominado Grupo de Trabalho para os Campos Eletromagnéticos	https://dre.pt/applicati on/file/a/106512082
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Portaria	75/2017	22.02	Segunda alteração à Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, que regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos	https://dre.pt/applicati on/file/a/106509119
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	1728/2017	23.02	Constitui um Grupo de Trabalho com a missão de definir o Programa Global de Modernização das Infraestruturas e Equipamentos dos Cuidados de Saúde Primários do Concelho de Lisboa, devendo elaborar e acompanhar a execução desse Programa	https://dre.pt/applicati on/file/a/106509161
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	1729/2017	23.02	Define as competências e composição da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT) e respetiva articulação com as Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT), no contexto da aquisição e utilização de medicamentos em estabelecimentos e serviços hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS)	https://dre.pt/applicati on/file/a/106509162
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1730/2017	23.02	Nomeia os membros da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT)	https://dre.pt/applicati on/file/a/106509163
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2483/2017	23.02	Estabelece disposições e determina que os Planos de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas - Módulo Verão e Módulo Inverno, passam a designar-se por Plano de Contingência Saúde Sazonal	https://dre.pt/applicati on/file/a/106637549
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	1774-A/2017	24.02	Define regras de organização e mecanismos de gestão referentes ao Registo Nacional de Utentes (RNU), bem como estabelece os critérios e os procedimentos de organização e atualização das listas de utentes nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e nas suas unidades funcionais	https://dre.pt/applicati on/conteudo/106531278
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	1774-B/2017	24.02	Cria um grupo de trabalho para avaliação das consequências da extinção do IDT, I. P., e do atual enquadramento dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências	https://dre.pt/applicati on/conteudo/106531279
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a	Despacho	1788-B/2017	24.02	Define as zonas geográficas carenciadas, por estabelecimento de	https://dre.pt/applicati on/conteudo/1065369

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
motivação dos profissionais de Saúde				saúde e especialidade médica, para as áreas profissionais de medicina geral e familiar e de saúde pública e para a área hospitalar e especialidade médica indicadas, em 2017, para efeitos de atribuição dos incentivos à mobilidade de trabalhadores médicos	66
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2568/2017	28.02	Cria o Grupo de Trabalho de acompanhamento e monitorização da implementação da Estratégia Nacional para as Compras Públicas Ecológicas 2020	https://dre.pt/applicati on/file/a/106659414
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	1818/2017	01.03	Cria a Comissão Coordenadora do Tratamento da Doença Fibrose Quística (CCTDFQ), constituída exclusivamente por profissionais de saúde, tendo por missão acompanhar e monitorizar o tratamento da doença fibrose quística	https://dre.pt/applicati on/file/a/106536021
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	92/2017	02.03	Fixa as normas regulamentares necessárias à repartição dos resultados líquidos de exploração dos jogos sociais atribuídos ao Ministério da Saúde nos termos do Decreto-Lei n.º 56/2006, de 15 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 44/2011, de 24 de março, e pelo Decreto-Lei n.º 106/2011, de 21 de outubro	https://dre.pt/applicati on/file/a/106546078
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1858-A/2017	03.03	Constitui um grupo de trabalho, com o objetivo de proceder à análise do atual regime legal em vigor de avaliação das incapacidades das pessoas com deficiência, no sentido de desenvolver o processo de desmaterialização e uniformização da emissão e transmissão de dados dos atestados médicos de incapacidade multiuso, no âmbito do programa SIMPLEX	https://dre.pt/applicati on/file/a/106551541
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	92-E/2017	03.03	Estabelece o regime de comparticipação do Estado no preço de dispositivos médicos para apoio a doentes com incontinência ou retenção urinária, destinados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/106551519
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	92-F/2017	03.03	Procede à primeira alteração da Portaria n.º 284/2016, de 4 de novembro, que estabelece o regime de comparticipação dos dispositivos médicos, para apoio aos doentes ostomizados, destinados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/106551520
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1877/2017	06.03	Determina que a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), deve criar uma Unidade de Apoio ao Grupo de Prevenção e Luta contra a Fraude no Serviço Nacional de Saúde (SNS), cuja missão consistirá na recolha e tratamento dos dados necessários à atividade do Grupo, tendo em consideração o seu âmbito de atuação e o objetivo específico do combate à Fraude	https://dre.pt/applicati on/file/a/106553305
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1878/2017	06.03	Nomeia peritos para integrar a Comissão de Avaliação de Tecnologias de Saúde (CATS), em aditamento aos nomeados através dos Despachos n.os 5847/2016, 7069/2016 e 7062/2016, publicados no Diário da República, 2.ª série, n.os 84, de 2 de maio, e 103, de 30 de maio, respetivamente	https://dre.pt/applicati on/file/a/106553306
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1897-A/2017	06.03	Cria um Grupo de Trabalho com o objetivo de estudar a criação de uma	https://dre.pt/applicati on/file/a/106566339

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
				maternidade no município de Coimbra, integrada no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, para substituição das duas unidades atualmente existentes, e define a sua composição	
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1952-A/2017	07.03	Determina que a Administração Central do Sistema de Saúde, a ARS do Norte e o Centro Hospitalar de São João estabeleçam um protocolo de colaboração através do qual promovam a articulação necessária para avaliar e definir a viabilidade técnica e económica do projeto de construção da nova ala pediátrica do Centro Hospitalar de São João	https://dre.pt/applicati on/file/a/106572733
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	101/2017	07.03	Define os procedimentos relativos à emissão do certificado médico para marítimos, aprova o respetivo modelo e define o grau de discricionariedade permitido aos médicos reconhecidos na aplicação das normas médicas	https://dre.pt/applicati on/file/a/106566353
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1990-A/2017	08.03	Determina o estabelecimento de um protocolo de colaboração para avaliar e definir a viabilidade técnica e económica do projeto de criação de uma Unidade de Radioterapia no Hospital São Teotónio do Centro Hospitalar Tondela-Viseu	https://dre.pt/applicati on/file/a/106564953
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1991/2017	08.03	Instalação da Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídios em Violência Doméstica	https://dre.pt/applicati on/file/a/106572762
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	2018/2017	09.03	Determina os requisitos técnicos gerais e específicos aplicáveis a dispositivos médicos para apoio a doentes com incontinência ou retenção urinária no regime de comparticipação	https://dre.pt/applicati on/file/a/106578598
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	2019/2017	09.03	Determina o PVP máximo fixado por grupo de dispositivo médico, bem como os requisitos técnicos gerais e específicos aplicáveis a dispositivos médicos para apoio a doentes ostomizados no regime de comparticipação	https://dre.pt/applicati on/file/a/106578599
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2032-A/2017	09.03	Cria e determina a composição de um grupo de trabalho com o objetivo de consolidar e validar as tarefas já realizadas para promoção da reabilitação do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde	https://dre.pt/applicati on/file/a/106564957
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2078-A/2017	10.03	Determina o estabelecimento de um protocolo de colaboração para avaliar e definir a viabilidade técnica e económica do projeto de instalação de um novo acelerador linear no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro	https://dre.pt/applicati on/file/a/106579388
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	111/2017	16.03	Procede à segunda alteração da Portaria n.º 55/2013, de 7 de fevereiro, que define as categorias de bens e serviços específicos da área da saúde cujos contratos públicos de aprovisionamento e procedimentos de aquisição são celebrados e conduzidos pela SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/106616043
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	2325/2017	17.03	Determina a missão e aprova o regulamento das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) das entidades de natureza hospitalar do setor público. Revoga o Despacho n.º 1083/2004, publicado a 17 de janeiro	https://dre.pt/applicati on/file/a/106620039
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2326/2017	17.03	Determina que a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde divulga, em site próprio, todas as características dos produtos	https://dre.pt/applicati on/file/a/106620040

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	120/2017	23.03	abrangidos por contratos públicos de aprovisionamento que estabelecem as condições de fornecimento de medicamentos antirretrovíricos para o tratamento da infeção por VIH Aprova a lista de medicamentos que podem ser prescritos pelos odontologistas no exercício da sua atividade profissional	https://dre.pt/applicati on/file/a/106646807
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	126/2017	30.03	Procede à primeira alteração da Portaria n.º 340/2012, de 25 de outubro, que regula os mecanismos de avaliação e controlo no âmbito da prescrição e dispensa de medicamentos, cria as Comissões de Farmácia e Terapêutica de cada Administração Regional de Saúde (CFT-ARS) e estabelece as respetivas atribuições, composição e funcionamento	https://dre.pt/applicati on/file/a/106680206
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	48-C/2017	31.03	Autoriza a prorrogação do contrato de aquisição de bens e serviços do centro de conferência de faturas	https://dre.pt/applicati on/file/a/106816357
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	2751/2017	03.04	Determina a ajuda respeitante aos custos elegíveis no âmbito do Regime de Fruta Escolar, para o ano letivo 2016/2017, instituído pela Portaria n.º 375/2015, de 20 de outubro	https://dre.pt/applicati on/file/a/106805710
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	2757/2017	03.04	Estabelece disposições e determina que a Direção-Geral da Saúde, através do Programa de Prevenção e Controlo da Infeção e das Resistências Antimicrobianas, celebra um acordo específico com a Fundação Calouste Gulbenkian na área da infeção hospitalar	https://dre.pt/applicati on/file/a/106805723
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2777-A/2017	03.04	Nomeia o Coordenador Nacional para a Estratégia Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, Prof. Doutor Henrique Luz Rodrigues, bem como a sua Equipa de Apoio, e define genericamente as suas funções e competências	https://dre.pt/applicati on/file/a/106805145
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2810/2017	04.04	Cria e determina a composição de um grupo de trabalho para proceder à elaboração do projeto de portaria para a definição da formação que permita que os clínicos gerais, abrangidos pelo âmbito subjetivo de aplicação do Decreto-Lei n.º 188/2015, de 7 de setembro, possam adquirir o grau de especialista em medicina geral e familiar	https://dre.pt/applicati on/file/a/106821321
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	3041/2017	11.04	Determina a constituição e composição de um Grupo Técnico Nacional da Governação Clínica e de Saúde nos Cuidados de Saúde Primários	https://dre.pt/applicati on/file/a/106868300
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3012/2017	13.04	Autoriza a celebração do protocolo de colaboração entre a Administração Regional de Saúde do Centro e o Município de Mortágua, tendo por objeto a remodelação do Centro de Saúde de Mortágua	https://dre.pt/applicati on/conteudo/106872369
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3013/2017	13.04	Autoriza a celebração do protocolo de cooperação entre a Administração Regional de Saúde do Centro e o Município de Aveiro, tendo por objeto a remodelação da Unidade de Saúde de Aradas	https://dre.pt/applicati on/conteudo/106872370
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3014/2017	13.04	Autoriza a celebração do protocolo de colaboração entre a Administração Regional de Saúde do Centro e o Município de Pedrógão Grande, tendo por objeto a remodelação do Centro de Saúde de Pedrógão Grande	https://dre.pt/applicati on/conteudo/106872371
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3015/2017	13.04	Autoriza a celebração do protocolo de cooperação entre a Administração	https://dre.pt/applicati on/conteudo/1068723

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
				Regional de Saúde do Centro e o Município de Aveiro, tendo por objeto a remodelação da Unidade de Saúde de Oliveirinha	72
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3016/2017	13.04	Autoriza a celebração do protocolo de cooperação entre a Administração Regional de Saúde do Centro e o Município de Santa Comba Dão, tendo por objeto a construção da Unidade de Saúde de São João de Areias	https://dre.pt/applicati on/conteudo/106872373
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3017/2017	13.04	Autoriza a celebração do contrato-programa entre a Administração Regional de Saúde do Centro e o Município de Ovar, tendo por objeto a construção Unidade de Saúde de Válega	https://dre.pt/applicati on/conteudo/106872374
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3018/2017	13.04	Autoriza a celebração do protocolo de cooperação entre a Administração Regional de Saúde do Centro e o Município de Aveiro, tendo por objeto a remodelação da Unidade de Saúde de São Jacinto	https://dre.pt/applicati on/conteudo/106881475
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3019/2017	13.04	Autoriza a celebração do protocolo de cooperação entre a Administração Regional de Saúde do Centro e o Município de Aveiro, tendo por objeto a remodelação da Unidade de Saúde de São Bernardo	https://dre.pt/applicati on/conteudo/106881476
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3156/2017	13.04	Estabelece disposições e determina os princípios de governança e gestão da Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde (ENESIS) 2020	https://dre.pt/applicati on/conteudo/106881538
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	3192/2017	17.04	Estabelece as condições de que depende a atribuição da devida compensação dos dadores de gâmetas. Revoga o Despacho n.º 5015/2011, publicado a 23 de março	https://dre.pt/applicati on/file/a/106879848
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3193/2017	17.04	Autoriza, de forma condicionada, a transmissão das ações da Sociedade Gestora do Estabelecimento no âmbito do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira em regime de parceria público-privada	https://dre.pt/applicati on/file/a/106879849
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	141/2017	18.04	Determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, artrite idiopática juvenil, artrite psoriática e espondiloartrites podem beneficiar de um regime excecional de comparticipação a 100 %. É revogado o Despacho n.º 14123/2009	https://dre.pt/applicati on/file/a/106894676
5 - Melhorar a gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	3350/2017	20.04	Determina que os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde assegurem a tramitação da aquisição de 24 VMER, para o ano de 2017, para as entidades previstas no anexo ao presente despacho, e que dele faz parte integrante	https://dre.pt/applicati on/file/a/106901194
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Decreto-Lei	44/2017	20.04	Altera o Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes dos serviços de saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/106901247
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	3454/2017	24.04	Determina as principais ações a desenvolver no ano de 2017, no âmbito do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados, coordenadas pelo Núcleo de Apoio Estratégico do Ministério da Saúde (NAE), criado por via do Despacho n.º 5372/2016, do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 20 de abril de 2016	https://dre.pt/applicati on/file/a/106912861
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	3455/2017	24.04	Determina que a vacina contra a gripe sazonal é gratuita, na época 2017/2018, para pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, bem	https://dre.pt/applicati on/file/a/106912862

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3456/2017	24.04	como para outros grupos alvo prioritários definidos em orientação anual da Direção-Geral da Saúde Determina a criação de uma equipa de transição por cada administração regional de saúde (ARS) com vista à transferência da função TIC de suporte aos cuidados de saúde primários das ARS para a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/106912863
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	145/2017	26.04	Define as regras aplicáveis ao transporte rodoviário, ferroviário, fluvial, marítimo e aéreo de resíduos em território nacional e cria as guias eletrónicas de acompanhamento de resíduos (e-GAR), a emitir no Sistema Integrado de Registo Eletrónico de Resíduos (SIRER)	https://dre.pt/applicati on/file/a/106923854
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Portaria	147/2017	27.04	Regula o Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes ao Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS)	https://dre.pt/applicati on/file/a/106938444
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3632/2017	28.04	Constitui a Comissão Intersectorial para a Promoção da Atividade Física, com o objetivo de elaborar, operacionalizar e monitorizar um Plano de Ação Nacional para a Atividade Física	https://dre.pt/applicati on/file/a/106943710
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	3668-A/2017	28.04	Determina que os estabelecimentos de educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário devem comunicar os alunos que não se encontrem com a vacinação recomendada atualizada de acordo com o Programa Nacional de Vacinação	https://dre.pt/applicati on/file/a/106955144
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3668-B/2017	28.04	Determina que, para efeitos do clausulado-tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise, os preços compreensivos da hemodiálise convencional, quer realizada em centro extra-hospitalar quer no domicílio do doente, são, com efeitos reportados a 1 de janeiro de 2017, reduzidos em 3 %. Suspende a vigência do Despacho n.º 10569/2011	https://dre.pt/applicati on/file/a/106955144
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3668-C/2017	28.04	Determina a adoção da modalidade de procedimento de adesão a um clausulado tipo com vista à celebração de novas convenções de âmbito nacional na área de Medicina Nuclear	https://dre.pt/applicati on/file/a/106955146
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3668-D/2017	28.04	Fixa, em conformidade com o Novo Regime Jurídico das Convenções, a tabela de preços a pagar nos termos das novas convenções a celebrar na área da Medicina Nuclear	https://dre.pt/applicati on/file/a/106955147
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3668-E/2017	28.04	Determina que, para efeitos do clausulado-tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área das análises clínicas, os preços praticados pelas entidades convencionadas estão, transitoriamente e com efeitos reportados a 1 de janeiro de 2017, sujeitos a um desconto de 3 % sobre o valor total de cada fatura emitida, excluindo o IVA à taxa legal em vigor	https://dre.pt/applicati on/file/a/106955148
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3668-F/2017	28.04	Aprova o clausulado tipo da convenção a celebrar para a prestação de cuidados de saúde na área da Medicina Nuclear	https://dre.pt/applicati on/file/a/106955149
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3668-G/2017	28.04	Determina que, para efeitos da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da	https://dre.pt/applicati on/file/a/106955150

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
				radiologia, são transitariamente reduzidos em 3 %, com efeitos reportados a 1 de janeiro de 2017, os preços praticados pelas entidades convencionadas nas categorias de Tomografia Computorizada, Ecografia e Osteodensitometria	
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3668-H/2017	28.04	Determina a adoção da modalidade de procedimento de adesão a um clausulado tipo com vista à celebração de novas convenções de âmbito nacional de Anatomia Patológica	https://dre.pt/applicati on/file/a/106955151
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3668-I/2017	28.04	Fixa, em conformidade com o Novo Regime Jurídico das Convenções, a tabela de preços a pagar nos termos das novas convenções a celebrar na área da Anatomia Patológica	https://dre.pt/applicati on/file/a/106955152
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3668-J/2017	28.04	Aprova o clausulado tipo da convenção a celebrar para a prestação de cuidados de saúde na área da Anatomia Patológica	https://dre.pt/applicati on/file/a/106955153
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3694/2017	02.05	Autoriza, de forma condicionada, a transmissão das ações da Sociedade Gestora do Estabelecimento no âmbito do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em regime de parceria público-privada	https://dre.pt/applicati on/file/a/106954830
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	56/2017	04.05	Aprova a classificação atribuída ao Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I. P. (ADSE, I. P.)	https://dre.pt/applicati on/file/a/106970942
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	153/2017	04.05	Define os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no Serviço Nacional de Saúde para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência e aprova e publica a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS	https://dre.pt/applicati on/file/a/106970945
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	3796-A/2017	05.05	Estabelece disposições sobre a rentabilização dos equipamentos e dos recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde e a subcontratação a entidades externas	https://dre.pt/applicati on/file/a/106973391
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3837/2017	08.05	Determina que a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde divulga, através do Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde, todas as características dos produtos abrangidos por contratos públicos de aprovisionamento, que estabelecem as condições de fornecimento de medicamentos diversos	https://dre.pt/applicati on/file/a/106980513
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3838/2017	08.05	Determina que a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde divulga, através do Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde, todas as características dos produtos abrangidos por contratos públicos de aprovisionamento, que estabelecem as condições de fornecimento de Vacinas e Tuberculinas - Parte II	https://dre.pt/applicati on/file/a/106980514
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3912/2017	09.05	Determina que a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde divulga, através do Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde, todas as características dos produtos abrangidos por contratos públicos de aprovisionamento, que estabelecem as condições de fornecimento de Sutures cirúrgicas - Parte I	https://dre.pt/applicati on/file/a/106982468
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3913/2017	09.05	Determina que a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde divulga, através do Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde, todas as características dos produtos abrangidos por contratos públicos de aprovisionamento (CPA) que estabelecem as condições de fornecimento de material para	https://dre.pt/applicati on/file/a/106982469

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3914/2017	09.05	empacotamento em esterilização Determina que a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde divulga, através do Catálogo de Aproveitamento Público da Saúde, todas as características dos produtos abrangidos por contratos públicos de aprovisionamento, que estabelecem as condições de fornecimento de medicamentos anestésicos e relaxantes musculares	https://dre.pt/applicati on/file/a/106982470
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	111/2017	15.05	Adita o anexo à Portaria n.º 158/2014, de 21 de fevereiro, que revê o regime especial de participação para medicamentos destinados ao tratamento da doença de hepatite C, acrescentando o medicamento contendo a substância Sofosbuvir + Velpatasvir	https://dre.pt/applicati on/file/a/107010262
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	160/2017	15.05	Fixa a delimitação da Estância Termal de São Pedro do Sul e as condições a que está sujeito o concessionário ou o titular do estabelecimento	https://dre.pt/applicati on/file/a/107014394
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	4128/2017	15.05	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 sector da saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/107010258
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	4129/2017	15.05	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de nistros e fitas cirúrgicas, no âmbito de concurso público (CP 2016/82), lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107010259
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	4130/2017	15.05	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de cadeiras de rodas para uso em meio hospitalar, no âmbito de concurso público (CP 2016/84), lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107010260
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	4131/2017	15.05	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de material para tratamento do pé diabético, no âmbito de concurso público (CP 2016/89), lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107010261
8 - Melhorar a Governação do SNS	RAR	80/2017	16.05	Eleição de membros para o Conselho Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/107014417
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	4212/2017	17.05	Determina que o Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.), e as Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I. P.) ficam autorizados a assumir os compromissos plurianuais decorrentes dos contratos-programa a celebrar durante o ano de 2017 com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107014450
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	4326/2017	19.05	Cria um grupo de trabalho para a análise do enquadramento da atividade do médico dentista no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, no contexto dos cuidados de saúde primários	https://dre.pt/applicati on/file/a/107035446
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	168/2017	22.05	Estabelece a lista prioritária de aditivos contidos em cigarros e tabaco de enrolar sujeitos a	https://dre.pt/applicati on/file/a/107049886

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
				obrigações reforçadas de comunicação, nos termos do artigo 10.º da Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, na redação conferida pela Lei n.º 109/2015, de 26 de agosto	
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	4354-A/2017	22.05	Estabelece disposições sobre a cedência de informação de saúde, pelos serviços e organismos integrados na administração direta e indireta do Estado, no âmbito do Ministério da Saúde, e das entidades do setor público empresarial, da área da saúde. Revoga o Despacho n.º 1612-A/2017, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 35, 1.º Suplemento, de 17 de fevereiro	https://dre.pt/applicati on/file/107044775
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	4424/2017	23.05	Determina os procedimentos a adotar para as convenções de âmbito nacional celebradas no Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/107044824
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	4672/2017	30.05	Determina a constituição e regras de funcionamento da Comissão de Coordenação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNPI)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107096259
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	4743/2017	31.05	Determina que a Comissão intersectorial para a Promoção da Atividade Física é coordenada pelo Professor Doutor Romeu Duarte Carneiro Mendes	https://dre.pt/applicati on/file/a/107110883
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	4751/2017	31.05	Estabelece condições referentes ao projeto de desmaterialização do circuito de prescrição e de disponibilização de resultados de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e define as regras dos Pontos de Teste Regional no Serviço Nacional de Saúde e em prestadores privados	https://dre.pt/applicati on/file/a/107110902
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	4777/2017	01.06	Cria, na dependência dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, saúde e economia, o Grupo de Trabalho para o desenvolvimento da Indústria Farmacêutica em Portugal	https://dre.pt/applicati on/file/a/107112594
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	4835/2017	02.06	Determina os procedimentos a adotar no âmbito do Programa Prioritário na área da Infecção VIH/SIDA e Tuberculose, da Direção-Geral da Saúde, com vista à promoção do acesso à Profilaxia Pré-Exposição da Infecção por VIH (PrEP)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107117454
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	75/2017	05.06	Aprova a candidatura da República Portuguesa a sede da Agência Europeia do Medicamento	https://dre.pt/applicati on/file/a/107468773
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	78/2017	06.06	Aprova a centralização da compra de energia na Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública, I. P.	https://dre.pt/applicati on/file/a/107477214
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	5079/2017	07.06	Define um modelo excecional de mobilidade de pessoal médico, visando reforçar os cuidados de saúde no Algarve, até 30 de setembro de 2017	https://dre.pt/applicati on/file/a/107486588
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Portaria	190/2017	09.06	Aditamento à Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio, que regulamenta a tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho no âmbito da carreira especial médica	https://dre.pt/applicati on/file/a/107494358
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	5216/2017	12.06	Constitui um grupo de trabalho com o objetivo de definir uma estratégia integrada para a eliminação da epidemia do VIH/SIDA nas cidades de Cascais, Lisboa e Porto, no contexto do projeto internacional «Cidades na via rápida para acabar com a epidemia VIH», e definir o posterior alargamento a outros concelhos	https://dre.pt/applicati on/file/a/107499566

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	5264/2017	14.06	Determina que a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde divulga, através do Catálogo de Aproveitamento Público da Saúde, todas as características dos produtos abrangidos por contratos públicos de aprovisionamento, que estabelecem as condições de fornecimento de Pensos Especiais	https://dre.pt/applicati on/conteudo/107510853
8 - Melhorar a Governação do SNS	Decreto-Lei	69/2017	16.06	Procede à transferência de atribuições relativas ao Contacto do Serviço Nacional de Saúde da Direção-Geral da Saúde para a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.	https://dre.pt/applicati on/file/a/107522681
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	5346/2017	19.06	Define as orientações gerais para a celebração e/ou renovação de contratos em regime de prestação de serviços de pessoal médico, para a prestação de cuidados de saúde, por parte dos serviços ou estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/107527227
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	193/2017	20.06	Determina os preços máximos de aquisição dos dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI) e respetivos consumíveis para as entidades tuteladas pelo membro do Governo responsável pela área da saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/107535328
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Decreto-Lei	73/2017	21.06	Altera o regime jurídico das unidades de saúde familiar	https://dre.pt/applicati on/file/a/107542705
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	194/2017	21.06	Procede à sexta alteração à Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, que define as condições em que o Serviço Nacional de Saúde assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/107542706
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	5407/2017	21.06	Nomeia o Dr. Manuel Gonçalo Cordeiro Ferreira, presidente da Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente, como responsável pela revisão da Rede de Referência Hospitalar de Saúde Materna e Infantil	https://dre.pt/applicati on/file/a/107538042
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	5460/2017	23.06	Designa o Professor José Manuel Domingos Pereira Miguel como coordenador do grupo de trabalho interministerial para apresentação de uma proposta de Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável	https://dre.pt/applicati on/conteudo/107550413
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	5479/2017	23.06	Constitui um grupo de trabalho com o objetivo de garantir o fornecimento de uma alimentação nutricionalmente adequada, contribuindo para a qualidade dos cuidados de saúde prestados, nas entidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS)	https://dre.pt/applicati on/conteudo/107550454
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	5480/2017	23.06	Cria um grupo de trabalho para elaboração da matriz normativa das Normas Hospitalares de Doação que deverão ser elaboradas e adotadas, posteriormente, por todos os hospitais com atividade de doação e colheita de órgãos e tecidos	https://dre.pt/applicati on/conteudo/107550455
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	5481/2017	23.06	Determina que a redução, em 35%, dos encargos trimestrais com a aquisição de serviços externos de profissionais de saúde pelos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), aplica-se ao conjunto do SNS (Decreto-Lei n.º 55/2017, de 5 de junho)	https://dre.pt/applicati on/conteudo/107550456
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	5553/2017	26.06	Altera a composição da Comissão	https://dre.pt/applicati on/conteudo/107550457

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
SNS				Nacional de Hemofilia, criada pelo Despacho n.º 8759/2016, de 7 de julho de 2016	on/file/a/107566922
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	5554/2017	26.06	Autoriza a abertura de um procedimento de recrutamento destinado ao preenchimento de 93 postos de trabalho correspondentes à carreira especial médica, área de Medicina Geral e Familiar	https://dre.pt/applicati-on/file/a/107566923
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	89/2017	28.06	Designa a vice-presidente do Conselho Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati-on/file/a/107573030
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	5656/2017	28.06	Determina disposições sobre o desenvolvimento da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco e da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida	https://dre.pt/applicati-on/file/a/107584609
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	5657/2017	28.06	Clarifica o âmbito de aplicação e estabelece um procedimento célere e transparente relativo aos pedidos de autorização subjacentes ao disposto no artigo 9.º do DL n.º 5/2017, de 6 de janeiro	https://dre.pt/applicati-on/file/a/107584610
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	5716/2017	30.06	Designa, em representação do Ministério da Saúde, os membros não permanentes e membros da bolsa de peritos da Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública (CRoSAP)	https://dre.pt/applicati-on/file/a/107589000
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	5795/2017	03.07	Cria o «Grupo de Trabalho Cimeira Intercalar da WHS 2018», com o objetivo de definir uma estratégia para a organização da Cimeira Intercalar da WHS 2018, e designa o Dr. José Martins Nunes como Alto-Comissário para a realização em Portugal da Cimeira Intercalar da WHS 2018	https://dre.pt/applicati-on/file/a/107617283
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	5864/2017	04.07	Determina que as receitas médicas nas quais sejam prescritas exclusivamente vacinas contra a gripe, para a época gripal de 2017-2018, emitidas a partir de 1 de julho de 2017, são válidas até 31 de dezembro do corrente ano	https://dre.pt/applicati-on/file/a/107629583
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	5865/2017	04.07	Aprova o Regulamento de Aquisição e Gestão Centralizada e Partilha de Frota do Ministério da Saúde, anexo ao presente Despacho	https://dre.pt/applicati-on/file/a/107629584
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	97/2017	06.07	Altera a Comissão de Candidatura Nacional para a instalação da Agência Europeia de Medicamentos	https://dre.pt/applicati-on/file/a/107629950
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Portaria	206/2017-1ª	07.07	Cria um procedimento excecional de colocação numa área profissional de especialização para os médicos internos do ano comum que se candidataram ao procedimento aberto nos termos do Aviso n.º 9609/2014, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 162, de 25 de agosto, e que, por falta de vaga aquando do processo de escolhas, não foram admitidos à formação especializada	https://dre.pt/applicati-on/file/a/107645685
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	6049/2017	07.07	Altera o Despacho n.º 898/2016, do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 12, de 19 de janeiro (Cria o Grupo de Prevenção e Luta contra a Fraude no Serviço Nacional de Saúde)	https://dre.pt/applicati-on/file/a/107646314
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	207/2017-1ª	11.07	Aprova os Regulamentos e as Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde, procede à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que passa a integrar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS), e define os preços e as condições em	https://dre.pt/applicati-on/file/a/107669288

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	101/2017	12.07	que se pode efetuar a remuneração da produção adicional Reconhece o caráter excecional da prestação de trabalho suplementar por parte dos profissionais do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P., durante a vigência da Fase Charlie do Dispositivo Especial de Combate a Incêndios Florestais	https://dre.pt/applicati on/file/a/107668257
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	6124/2017	12.07	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de material descartável de Bloco Operatório - Parte I - B, no âmbito de concurso público (CP 2016/74), lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107669351
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	6125/2017	12.07	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de medicamentos do aparelho digestivo, no âmbito de concurso público (CP 2016/14) lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107669352
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Lei	53/2017	14.07	Cria e regula o Registo Oncológico Nacional	https://dre.pt/applicati on/file/a/107688306
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	9209/2017	14.07	Determina a extinção da Comissão de Fiscalização Externa dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (CFE SPMS), criada pelo Despacho n.º 3155/2016, de 22 de fevereiro	https://dre.pt/applicati on/file/a/107683646
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	6289/2017	18.07	Altera o n.º 4 do Despacho n.º 5657/2017, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 123, de 28 de junho (clarifica o âmbito de aplicação e estabelece um procedimento célere e transparente relativo aos pedidos de autorização subjacentes ao disposto no artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 5/2017, de 6 de janeiro)	https://dre.pt/applicati on/conteudo/107705020
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Portaria	212/2017-1.ª	19.07	Regula os critérios e as condições para a atribuição de incentivos institucionais às unidades de saúde familiar (USF) modelos A e B e às unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP) e de incentivos financeiros aos profissionais que integram as USF modelo B	https://dre.pt/applicati on/conteudo/107709510
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	213/2017-1.ª	19.07	Aprova o Regulamento do Processo Eleitoral dos Membros Representantes dos Beneficiários Titulares da ADSE, I. P., no Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, I. P.	https://dre.pt/applicati on/conteudo/107709511
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Lei	58/2017	25.07	Quarta alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (Procriação medicamente assistida)	https://dre.pt/applicati on/conteudo/107745743
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	6429/2017	25.07	Determina que os programas de «Educação para a saúde, literacia e autocuidados» e de «Prevenção e gestão da doença crónica» são integrados num único programa, que passa a ser designado por programa de «Literacia em saúde e integração de cuidados»	https://dre.pt/applicati on/conteudo/107744169
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	6430/2017	25.07	Determina a implementação, durante um período experimental de dois anos, do projeto-piloto «Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde»	https://dre.pt/applicati on/conteudo/107744170
9 - Melhorar a Qualidade dos	Despacho	6485/2017	26.07	Designa os membros da Comissão	https://dre.pt/applicati

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
Cuidados de Saúde				de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), bem como os membros que constituem a respetiva comissão executiva, com efeitos a 1 de julho de 2017	on/conteudo/107752640
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Decreto-Lei	86/2017	27.07	Altera as normas e especificações do sistema de qualidade dos serviços de sangue, transpondo a Diretiva (UE) n.º 2016/1214	https://dre.pt/applicati on/conteudo/107761913
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	6542/2017	28.07	Estabelece disposições sobre a rede de referência hospitalar do Serviço Nacional de Saúde no âmbito da infeção pelos vírus da imunodeficiência humana (VIH) e das hepatites virais, para a população reclusa	https://dre.pt/applicati on/conteudo/107774607
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Decreto Regulamentar	6/2017	31.07	Regulamenta o acesso à gestação de substituição	https://dre.pt/applicati on/file/a/107784637
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	6668/2017	02.08	Estabelece disposições sobre o direito de acompanhamento de criança ou jovem, com idade inferior a 18 anos, em situação de intervenção cirúrgica, igualmente aplicável a pessoas maiores de idade com deficiência ou em situação de dependência, no momento da indução anestésica e durante o recobro cirúrgico	https://dre.pt/applicati on/file/a/107794016
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	6669/2017	02.08	Determina os Centros de Referência, reconhecidos oficialmente pelo Ministério da Saúde, para as áreas de fibrose quística, neurorradiologia de intervenção doença cerebrovascular, coagulopatias congénitas, implantes cocleares e ECMO - oxigenação por membrana extracorporal	https://dre.pt/applicati on/file/a/107794017
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Lei	63/2017	03.08	Abrange no conceito de fumar os novos produtos do tabaco sem combustão que produzam aerossóis, vapores, gases ou partículas inaláveis e reforça as medidas a aplicar a estes novos produtos em matéria de exposição ao fumo ambiental, publicidade e promoção, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto	https://dre.pt/applicati on/file/a/107802136
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	247/2017-1ª	04.08	Procede à primeira alteração à Portaria n.º 159/2012, de 22 de maio, que fixa a estrutura nuclear da Direção-Geral da Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/107954288
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	248/2017-1ª	04.08	Estabelece o modelo de governação do Programa Nacional de Vacinação, bem como de outras estratégias vacinais para a proteção da saúde pública e de grupos de risco ou em circunstâncias especiais	https://dre.pt/applicati on/file/a/107954289
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	6702/2017	04.08	Aprova o relatório intercalar relativo especificamente ao Hospital de Braga, submetido a aprovação conjunta dos Ministérios das Finanças e da Saúde, pela Equipa de Projeto constituída através do despacho n.º 8300/2016 do Coordenador da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, de 16 de junho	https://dre.pt/applicati on/file/a/107802168
8 - Melhorar a Governação do SNS	Decreto Regulamentar	530/2017	08.08	Retifica o Despacho n.º 6669/2017, publicado no Diário da República, n.º 148, de 2 de agosto de 2017 (Determina os Centros de Referência, reconhecidos oficialmente pelo Ministério da Saúde, para as áreas de fibrose quística, neurorradiologia de intervenção na doença cerebrovascular, coagulopatias congénitas, implantes cocleares e ECMO - oxigenação por membrana	https://dre.pt/applicati on/file/a/107973587

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	6837/2017	08.08	extracorporal) Constitui uma Comissão de Acompanhamento da população afetada pelos incêndios que atingiram os concelhos de Castanheira de Pêra, Figueiró dos Vinhos, Góis, Pampilhosa da Serra, Pedrógão Grande, Penela e Sertão, especificamente no que respeita à resposta na área da saúde mental Determina que os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, com a natureza de Entidades Públicas Empresariais ou integrados no Setor Público Administrativo, devem proporcionar aos alunos dos cursos referentes às profissões da saúde, ministrados em estabelecimentos de ensino público, o acesso a formação adequada Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de gases medicadas e ligaduras de gaze, no âmbito de concurso público (CP 2016/21) lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107973588
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	6841/2017	08.08	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de medicamentos do aparelho cardiovascular, no âmbito de concurso público (CP 2016/1) lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107973592
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	6957/2017	10.08	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de medicamentos do aparelho cardiovascular, no âmbito de concurso público (CP 2016/1) lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107988626
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	6958/2017	10.08	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de reagentes para testes rápidos parte II e outros, no âmbito de concurso público (CP 2016/73) lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107988628
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	6959/2017	10.08	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de medicamentos antipsicóticos, no âmbito de concurso público (CP 2016/19) lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107988629
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	6960/2017	10.08	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de dispositivos médicos diversos, no âmbito de concurso público (CP 2017/36) lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107994788
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	7013/2017	11.08	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de dispositivos para evacuação e para banho, no âmbito de concurso público (CP 2016/86) lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/a/107994789
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	7014/2017	11.08	Emite despacho prévio favorável à abertura de concurso nacional de habilitação ao grau de consultor e ao consequente provimento na categoria de assistente graduado dos trabalhadores que obtenham o referido grau, com o limite de 1250	https://dre.pt/applicati on/file/a/108008526

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Decreto-Lei	101/2017	23.08	trabalhadores a abranger Altera a denominação do Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E., e procede à transferência de atribuições da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P., relativas ao Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul	https://dre.pt/applicati on/file/a/108039222
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	7423/2017	23.08	Cria a Comissão Interministerial para a Pequena Agricultura Familiar	https://dre.pt/applicati on/file/a/108029717
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Lei	99/217	25.08	Procede à segunda alteração à Lei n.º 12/2009, de 26 de março, que estabelece o regime jurídico da qualidade e segurança relativa à dádova, colheita e análise, processamento, preservação, armazenamento, distribuição e aplicação de tecidos e células de origem humana, e transpõe as Diretivas 2015/565/UE e 2015/566/UE, da Comissão, de 8 de abril de 2015	https://dre.pt/applicati on/file/a/108057375
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	7509/2017	25.08	Autoriza a abertura de procedimentos de recrutamento conducentes ao preenchimento de 200 postos de trabalho correspondentes à categoria de assistente graduado sénior	https://dre.pt/applicati on/file/a/108052223
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	7539/2017	25.08	Constitui um Grupo de Trabalho para o desenvolvimento das Unidades de Cuidados na Comunidade	https://dre.pt/applicati on/file/a/108055189
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	7541/2017	25.08	Determina que a distribuição dos 200 postos de trabalho, referentes à categoria superior de assistente graduado sénior, nos termos da autorização concedida por despacho do Ministro das Finanças, faz-se de acordo com o estabelecido no anexo ao presente despacho	https://dre.pt/applicati on/file/a/108055191
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Decreto-Lei	108/2017	30.08	Estabelece o regime da carreira farmacêutica nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/108074496
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Decreto-Lei	109/2017	30.08	Define o regime legal da carreira especial farmacêutica, bem como os requisitos de habilitação profissional para integração na mesma	https://dre.pt/applicati on/file/a/108074497
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Decreto-Lei	110/2017	31.08	Define o regime legal da carreira aplicável aos técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica, em regime de contrato de trabalho nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/108072164
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Decreto-Lei	111/2017	31.08	Estabelece o regime da carreira especial de técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica	https://dre.pt/applicati on/file/a/108072165
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	7762/2017	04.09	Atribui às Termas de São Tiago a competência para terapêutica de doenças do aparelho respiratório e doenças reumáticas e músculo-esqueléticas	https://dre.pt/applicati on/file/a/108080953
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	7788/2017	05.09	Autoriza o Ministério da Saúde, no que respeita à área de medicina geral e familiar - avaliação final do internato médico, 1.ª época de 2017, a desenvolver o procedimento simplificado de seleção, tendo em vista a constituição de até 290 relações jurídicas de emprego	https://dre.pt/applicati on/file/a/108101810
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	7810/2017	05.09	Identifica os serviços e estabelecimentos de saúde e respetivas unidades funcionais como carenciados, na área de medicina geral e familiar, tendo em vista a	https://dre.pt/applicati on/file/a/108101873

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
				abertura de procedimento concursal, no sentido de poderem vir a ser constituídas até 290 relações jurídicas de emprego	
8 - Melhorar a Governação do SNS	DL	115/2017	07.09	Altera o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/108109832
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	7925/2017	11.09	Designa os membros da Comissão de Avaliação de Tecnologias de Saúde (CATS), em aditamento aos nomeados através dos Despachos n.os 5847/2016, 7069/2016, 7062/2016, 1646/2017 e 1878/2017, publicados no Diário da República, 2.ª série, n.os 84, de 2 de maio, 103, de 30 de maio, 37, de 21 de fevereiro, e 46, de 6 de março, respetivamente	https://dre.pt/applicati on/file/a/108121493
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	270/2017-2ª	12.09	Procede à primeira alteração da Portaria n.º 195-A/2015, de 30 de junho, que aprova o procedimento comum de participação e de avaliação prévia de medicamentos	https://dre.pt/applicati on/file/a/108132149
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	271/2017-2ª	12.09	Procede à primeira alteração da Portaria n.º 195-B/2015, de 30 de junho, que regula a determinação dos grupos homogêneos para efeitos da participação no sistema de preços de referência	https://dre.pt/applicati on/file/a/108132150
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	8018/2017	14.09	Determina que os modelos de requisição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) passam a ser os constantes dos anexos i e ii do presente despacho e estabelece condições referentes à emissão de requisições de MCDT	https://dre.pt/applicati on/file/a/108139172
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	281/2017-2ª	21.09	Determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, artrite idiopática juvenil, artrite psoriática e espondiloartrites podem beneficiar de um regime excecional de participação a 100 %. Revoga a Portaria n.º 141/2017	https://dre.pt/applicati on/file/a/108185351
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	8254/2017	21.09	Estabelece os critérios técnicos para os rastreios oncológicos de base populacional realizados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), nomeadamente no que diz respeito ao recrutamento e métodos de seleção. Revoga o n.º 2 do Despacho n.º 4808/2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 68, de 8 de abril de 2013	https://dre.pt/applicati on/file/a/108189321
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	8320/2017	22.09	Determina que são objeto de aquisição centralizada na categoria de bens as vacinas do Programa Nacional de Vacinação e outras vacinas e tuberculinas para a proteção da saúde pública e de grupos de risco segundo estratégias definidas pela Direção-Geral da Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/108197853
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	282/2017-1ª	25.09	Procede à segunda alteração da Portaria n.º 48/2016, de 22 de março, alterada pela Portaria n.º 198/2016, de 20 de julho (Determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas beneficiem de um regime excecional de participação)	https://dre.pt/applicati on/file/a/108205126
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	8355/2017	25.09	Nomeia a Comissão de Acompanhamento de execução dos acordos assinados entre o Ministério das Finanças, o Ministério da Saúde, a Associação Nacional de Farmácias e a Associação de Farmácias de Portugal e determina que compete à	https://dre.pt/applicati on/file/a/108204216

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
				Comissão a avaliação e monitorização da aplicação do disposto na Portaria n.º 262/2016, de 7 de outubro	
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	8379/2017	25.09	Determina que a implementação do sistema informático do VIH (SI.VIDA) deve encontrar-se concluída até 31 de dezembro de 2017, em todos os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde que seguem pessoas que vivem com VIH	https://dre.pt/applicati-on/file/a/108204783
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	8414/2017	26.09	Constituição de um grupo de trabalho com representantes da Segurança Social, da Saúde e da Modernização Administrativa	https://dre.pt/applicati-on/file/a/108212284
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	8597/2017	29.09	Constitui um Grupo de Trabalho para a definição dos critérios a observar nos Programas de Reabilitação Cardíaca, assim como para a definição e acompanhamento dos projetos-piloto a desenvolver neste âmbito, em estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati-on/file/a/108231688
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	151/2017	02.10	Autoriza a despesa para a aquisição de bens e serviços tendente à celebração de um contrato para a gestão, manutenção e operação do Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati-on/file/a/108241834
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	312/2017-2ª	02.10	Autoriza a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo a proceder à repartição de encargos decorrentes da empreitada de construção para instalação da Unidade de Saúde de Corroios até ao montante de (euros) 1.345.150,25, a que acresce IVA à taxa legal em vigor	https://dre.pt/applicati-on/file/a/108241847
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	8669/2017	02.10	Constitui a Comissão para a Planificação da Resposta em Saúde no contexto de Situações Críticas e de Exceção no Algarve	https://dre.pt/applicati-on/file/a/108239805
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	8877/2017	09.10	Estabelece o modelo de governação relativo à implementação da política de cibersegurança da saúde	https://dre.pt/applicati-on/file/a/108269223
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	DL	131/2017	10.10	Alarga o elenco de cuidados de saúde dispensados do pagamento de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati-on/file/a/108280361
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	322/2017-2ª	10.10	Autoriza o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E. P. E., a assumir um encargo plurianual até ao montante de 1.813.653,26 EUR, a que acresce IVA à taxa legal em vigor, com a requalificação e beneficiação do serviço de urgência do Hospital de São Sebastião	https://dre.pt/applicati-on/file/a/108269553
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	8932/2017	10.10	Determina que, no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Direção-Geral da Saúde, é dada prioridade ao desenvolvimento de três objetivos estratégicos para a intervenção ao nível da promoção da atividade física, através da realização de projetos piloto em unidades funcionais de Agrupamentos de Centros de Saúde, estabelecimentos hospitalares do SNS e unidades locais de saúde	https://dre.pt/applicati-on/file/a/108280288
5 - Melhorar a gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	8977/2017	11.10	Constitui a Comissão Nacional de Trauma e designa os seus membros	https://dre.pt/applicati-on/file/a/108286635
8 - Melhorar a Governação do	Despacho	8978/2017	11.10	Estabelece disposições sobre a	https://dre.pt/applicati-on/file/a/108286635

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
SNS				celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de ligaduras de compressão e dispositivos de imobilização, no âmbito de concurso público (CP 2016/80) lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	on/file/a/108286636
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	8979/2017	11.10	Estabelece disposições sobre a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de corretivos de volemia e outras soluções estéreis, no âmbito de concurso público (CP 2017/3) lançado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.)	https://dre.pt/applicati on/file/a/108286637
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	9015/2017	12.10	Criação de um grupo de trabalho com o objetivo de estudar e propor medidas para a instalação em Portugal de uma nova unidade de saúde para o tratamento de doentes com cancro com recurso a tecnologias de partículas de alta energia	https://dre.pt/applicati on/file/a/108286970
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	9022/2017	12.10	Define os cursos de formação na área de gestão de pragas	https://dre.pt/applicati on/file/a/108292312
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	9063/2017	13.10	Determina o alargamento do projeto-piloto, destinado a otimizar a doação de órgãos em dador falecido em paragem cardiocirculatória, aos Centros Hospitalares de Lisboa Norte e de Lisboa Central, e integra este tipo de colheita de órgãos no Centro Hospitalar de São João	https://dre.pt/applicati on/file/a/108298476
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Dec. Ret.	705/2017	17.10	Retifica o anexo do Despacho n.º 7541/2017, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 164, de 25 de agosto de 2017 (Determina que a distribuição dos 200 postos de trabalho, referentes à categoria superior de assistente graduado sénior, nos termos da autorização concedida por despacho do Ministro das Finanças, faz-se de acordo com o estabelecido no anexo ao presente despacho)	https://dre.pt/applicati on/file/a/108302156
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	9214/2017	19.10	Determina a prorrogação, até 31 de outubro de 2018, do prazo de vigência dos contratos celebrados ao abrigo do regime jurídico das convenções, Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, e cria um grupo de trabalho com o objetivo de analisar o referido diploma	https://dre.pt/applicati on/file/a/108331121
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	9242/2017	20.10	Cria o Prémio de Saúde Pública Francisco George e aprova o respetivo Regulamento	https://dre.pt/applicati on/file/a/108352100
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	9317/2017	23.10	Cria e determina a composição de um Grupo Técnico Independente destinado a avaliar os Sistemas de Gestão do Acesso a Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS)	https://dre.pt/applicati on/file/a/114081289
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	321/2017-1ª S	25.10	Determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com acromegalia podem beneficiar de um regime excecional de comparticipação. Revoga o Despacho n.º 3837/2005, publicado a 22 de fevereiro	https://dre.pt/applicati on/file/a/114100249
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	9396/2017	25.10	Cria e determina a composição de um grupo de trabalho para a avaliação do modelo de aplicação das taxas moderadoras, nomeadamente no que respeita aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT)	https://dre.pt/applicati on/file/a/114097922
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	9397/2017	25.10	Determina que o uso de sistema de	https://dre.pt/applicati on/file/a/114097922

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
SNS				registo biométrico como forma de acompanhamento da assiduidade dos trabalhadores, independentemente do regime de vinculação detido, é obrigatório em todos os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde	on/file/a/114097923
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	324/2017-1ª	27.10	Fixa os encargos a suportar pelas entidades empregadoras com a verificação da incapacidade para o trabalho dos respetivos trabalhadores, mediante a realização de juntas médicas ou através da verificação domiciliária da doença	https://dre.pt/applicati on/file/a/114112034
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	9496/2017	27.10	Determina e estabelece disposições para a implementação de resposta a situações de emergência na área dos doentes queimados até 2020	https://dre.pt/applicati on/file/a/114109723
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	9553/2017	30.10	Cria o Prémio em Bioética João Lobo Antunes e aprova o respetivo Regulamento	https://dre.pt/applicati on/file/a/114123226
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Portaria	330/2017-1ª	31.10	Define o modelo do regulamento interno dos serviços ou unidades funcionais das Unidades de Saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com a natureza de entidades públicas empresariais, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial, que se organizem em Centros de Responsabilidade Integrados (CRI)	https://dre.pt/applicati on/file/a/114133787
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	387/2017-2ª	07.11	Autoriza o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E., a assumir um encargo plurianual até ao montante de 3.416.450,41 EUR, a que acresce IVA à taxa legal em vigor, com as obras de ampliação e remodelação do Serviço de Urgência A - Polo Hospitais da Universidade de Coimbra	https://dre.pt/applicati on/file/a/114151649
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	394/2017-2ª	09.11	Autoriza o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E., a assumir um encargo plurianual até ao montante de 1.201.163,98 EUR, a que acresce IVA à taxa legal em vigor, com a requalificação e beneficiação do bloco operativo do Hospital de Chaves	https://dre.pt/applicati on/file/a/114169886
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	351/2017-1ª	15.11	Determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com doença de Crohn ou colite ulcerosa são comparticipados a 100%. Revoga o Despacho n.º 9767/2014, publicado a 29 de julho	https://dre.pt/applicati on/file/a/114205606
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	411/2017-2ª	15.11	Autoriza o Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E., a assumir um encargo plurianual até ao montante de 2.607.050,35 EUR, a que acresce IVA à taxa legal em vigor, com a requalificação e ampliação do serviço de urgência	https://dre.pt/applicati on/file/a/114207259
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	9879/2017	15.11	Determina a cessação da obrigatoriedade de aquisição, pelas entidades do Serviço Nacional de Saúde, de genéricos ou biossimilares equivalentes aos previstos nos anexos aos Despachos n.º 2326/2017, n.º 9586/2016 e n.º 10858/2015, e prevista no n.º 2 dos referidos despachos, ao abrigo dos contratos públicos de aprovisionamento (CPA), a partir da data em que sejam publicitados pelo INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde medicamentos comparticipados ou com decisão de avaliação prévia	https://dre.pt/applicati on/file/a/114205297

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
				genéricos ou biossimilares equivalentes aos previstos nos anexos aos despachos acima referidos	
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	354/2017-1ª	16.11	Procede à atualização da tabela de preços a praticar pelas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)	https://dre.pt/applicati-on/file/a/114214714
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	422/2017-2ª	17.11	Autoriza a Administração Regional de Saúde do Centro, IP, a assumir um encargo plurianual até ao montante de 1.463.414,63 EUR, a que acresce IVA à taxa legal em vigor, com a remodelação do Centro de Saúde de Celas	https://dre.pt/applicati-on/file/a/114218377
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	359/2017-1ª	20.11	Procede à definição dos países de referência, a considerar em 2018, para a autorização dos preços dos novos medicamentos e para efeitos de revisão anual de preços dos medicamentos do mercado hospitalar e do mercado de ambulatório, bem como mantém, para o mesmo ano, o critério excecional a aplicar no regime de revisão de preços	https://dre.pt/applicati-on/file/a/114223417
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	432/2017-2ª	22.11	Autoriza a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco a assumir um encargo até ao montante de 509.465,55 EUR (quinhentos e nove mil, quatrocentos e sessenta e cinco euros e cinquenta e cinco cêntimos), a que acresce IVA à taxa legal em vigor, referente à celebração de contrato de empreitada para a requalificação e remodelação do Centro de Saúde da Sertã	https://dre.pt/applicati-on/file/a/114233690
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	433/2017-2ª	22.11	Autoriza a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano a assumir um encargo plurianual até ao montante de 1.073.999,96 EUR (um milhão, setenta e três mil, novecentos e noventa e nove euros e noventa e seis cêntimos), a que acresce IVA à taxa legal em vigor, referente à construção do Centro de Saúde de Nisa	https://dre.pt/applicati-on/file/a/114233691
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	436/2017-2ª	24.11	Autoriza o Centro Hospitalar de São João, E. P. E., a assumir um encargo plurianual até ao montante de 5.580.000,00 EUR, a que acresce IVA à taxa legal em vigor, referente à celebração de contrato de empreitada para ampliação e remodelação da ala sul central - 1.ª fase, pisos 7 e 8	https://dre.pt/applicati-on/file/a/114248175
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	10218/2017	24.11	Determina a afetação ao financiamento dos produtos de apoio, durante o ano de 2017, da verba global de 13.980.000,00 EUR comparticipada pelos Ministérios da Educação, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde	https://dre.pt/applicati-on/file/a/114243074
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	10267/2017	27.11	Determina que o disposto no Despacho n.º 8429/2010, de 30 de abril, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 97, de 19 de maio, com exceção do disposto nos n.os 11 e 12, se mantém em vigor até à sua substituição (valor das senhas de presença dos membros da direção da CAM - Comissão de Avaliação de Medicamentos)	https://dre.pt/applicati-on/file/a/114248574
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	10268/2017	27.11	Aprova o lançamento da parceria público-privada para a conceção, o projeto, a construção, o financiamento, a conservação, a manutenção e a exploração do Hospital de Lisboa Oriental, e o lançamento do procedimento de	https://dre.pt/applicati-on/file/a/114253375

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	10285/2017	27.11	concurso público tendente à celebração do contrato de gestão relativo a essa parceria Determina que o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) deverá assegurar a realização de vigilância laboratorial da qualidade da água, para pesquisa e identificação da Legionella, em todas as unidades de prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), no âmbito da execução do Programa de Intervenção Operacional de Prevenção Ambiental de Legionella	https://dre.pt/applicati on/file/a/114253406
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	10286/2017	27.11	Determina que devem ser registados em sistema informático todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de todos os medicamentos derivados do plasma humano, utilizados nos estabelecimentos hospitalares de saúde públicos	https://dre.pt/applicati on/file/a/114253407
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	178/2017	28.11	Autoriza a realização da despesa inerente à celebração do contrato de gestão para a conceção, o projeto, a construção, o financiamento, a conservação, a manutenção e a exploração do Hospital de Lisboa Oriental	https://dre.pt/applicati on/file/a/114264561
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	10371/2017	29.11	Autoriza, sob proposta do Ministério da Saúde, a celebração do contrato-programa entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., e o Município de Sintra tendo por objeto a instalação da Unidade de Saúde de Almargem do Bispo	https://dre.pt/applicati on/file/a/114276229
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	184/2017-1ª	04.12	Autoriza a aquisição de vacinas no âmbito do Programa Nacional de Vacinação para 2018	https://dre.pt/applicati on/file/a/114293913
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	187/2017-2ª	05.12	Autoriza a prorrogação do contrato de aquisição de bens e serviços para a gestão, manutenção e operação do Centro de Conferência de Faturas e reescalona os limites máximos de encargos anuais	https://dre.pt/applicati on/file/a/114303743
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	10734/2017	11.12	Cria o Grupo de Trabalho para as Necessidades Especiais na Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (GTNECTES)	https://dre.pt/applicati on/file/a/114326084
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	10857/2017	12.12	Cria um Grupo de Trabalho ao qual compete a avaliação dos cenários alternativos para a implementação da deslocalização do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., para a cidade do Porto	https://dre.pt/applicati on/file/a/114336545
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	10858/2017	12.12	Determina o PVP máximo fixado por grupo de dispositivo médico, bem como os requisitos técnicos gerais e específicos aplicáveis a dispositivos médicos para apoio a doentes com incontinência ou retenção urinária no regime de comparticipação	https://dre.pt/applicati on/file/a/114336546
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	10859/2017	12.12	Determina o PVP máximo fixado por grupo de dispositivo médico, bem como os requisitos técnicos gerais e específicos aplicáveis a dispositivos médicos para apoio a doentes ostomizados no regime de comparticipação	https://dre.pt/applicati on/file/a/114336547
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	191-A/2017	15.12	Determina o valor global atual líquido, por referência a dezembro de 2019, do procedimento concursal relativo ao Hospital de Lisboa Oriental	https://dre.pt/applicati on/file/a/114360688
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	11026-A/2017	15.12	Altera o Despacho n.º 10268/2017, de 9 de novembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º	https://dre.pt/applicati on/file/a/114360717

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	11026-B/2017	15.12	228, de 27 de novembro, designadamente o ponto 9.1 do Capítulo 9 do Relatório Final fundamentado, aprovado pelo n.º 1 do referido despacho (lançamento da parceria público-privada para a conceção, o projeto, a construção, o financiamento, a conservação, a manutenção e a exploração do Hospital de Lisboa Oriental) Subdelega no conselho diretivo da ARSLVT a competência para a prática de todos os atos a realizar no âmbito da RCM n.º 178/2017, publicada a 28 de novembro, no que concerne à despesa inerente à celebração do contrato de gestão para a conceção, o projeto, a construção, o financiamento, a conservação, a manutenção e a exploração do Hospital de Lisboa Oriental	https://dre.pt/applicati on/file/a/114360719
8 - Melhorar a Governação do SNS	Dec. Ret.	45/2017	22.12	Retifica a Portaria n.º 359/2017, de 20 de novembro, da Saúde que procede à definição dos países de referência, a considerar em 2018, para a autorização dos preços dos novos medicamentos e para efeitos de revisão anual de preços dos medicamentos do mercado hospitalar e do mercado de ambulatorio, bem como mantém, para o mesmo ano, o critério excepcional a aplicar no regime de revisão de preços, publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º 223, de 20 de novembro de 2017	https://dre.pt/applicati on/conteudo/114394848
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	11240/2017	22.12	Homologa o protocolo celebrado entre a Universidade de Coimbra e a Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., no âmbito da interligação entre o exercício clínico e as atividades de formação e de investigação no domínio do ensino de profissionais de saúde, e determina a constituição da comissão mista	https://dre.pt/applicati on/conteudo/114394489
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	11347/2017	27.12	Estabelece disposições sobre o modelo de organização e de funcionamento da Psicologia Clínica e da Saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS)	https://dre.pt/applicati on/conteudo/114412218
6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	Resolução do Conselho de Ministros	202/2017	28.12	Autoriza a realização da despesa e aprova a minuta de Adenda ao Acordo de Gestão do Centro de Reabilitação do Norte	https://dre.pt/applicati on/file/a/114405414
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	205/2017	28.12	Renova o protocolo para a prestação de cuidados em ambulatorio a doentes com VIH/SIDA celebrado com o Hospital de Cascais	https://dre.pt/applicati on/file/a/114405417
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	11391/2017	28.12	Determina condições para a limitação de produtos prejudiciais à saúde nos espaços destinados à exploração de bares, cafetarias e bufetes, pelas instituições do Ministério da Saúde, com vista a implementar um conjunto de medidas para a promoção da saúde em geral, e em particular para a adoção de hábitos alimentares saudáveis	https://dre.pt/applicati on/file/a/114414905
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	11418/2017	29.12	Aprova a Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS)	https://dre.pt/applicati on/file/a/114424889
6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de	Despacho	11482-A/2017-S	29.12	Determina que o Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.), e as Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I. P.), ficam autorizados a assumir os	https://dre.pt/applicati on/file/a/114428876

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
dependência				compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), no âmbito do funcionamento ou da implementação desta rede	
2018					
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	16/2018-2ª	05.01	Autoriza o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais a assumir um encargo plurianual até ao montante de 2.821.616,47 EUR (dois milhões, oitocentos e vinte e um mil, seiscentos e dezasseis euros e quarenta e sete cêntimos), a que acresce IVA à taxa legal em vigor, referente à expansão da sua capacidade, através da reabilitação do edifício	https://dre.pt/applicati on/file/a/114467377
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	274/2018	05.01	Determina que seja desenvolvido processo de arbitragem com vista a dirimir o litígio que opõe a Escala Braga - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S. A., à Entidade Pública Contratante, relativo à não renovação dos protocolos relativos à realização de prestações de saúde a doentes com VIH/SIDA e com Esclerose Múltipla em Terapêutica Modificadora. Designa como representante do Estado Português a Administração Regional de Saúde do Norte, I. P. (ARSN)	https://dre.pt/applicati on/file/a/114467379
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	283/2018	05.01	Determina a organização da rede para a prestação de cuidados de saúde hospitalares no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no âmbito da infeção por vírus da imunodeficiência humana e das hepatites virais, para a população reclusa	https://dre.pt/applicati on/file/a/114467390
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	15/2018-1ª	11.01	Procede à primeira alteração da Portaria n.º 35/2016, de 1 de março [Estabelece o regime de comparticipação do Estado no preço máximo dos reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e das agulhas, seringas, lancetas e de outros dispositivos médicos para a finalidade de automonitorização de pessoas com diabetes, a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e revoga a Portaria n.º 222/2014, de 4 de novembro]	https://dre.pt/applicati on/file/a/114509572
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	35/2018-2ª	12.01	Altera o anexo à Portaria n.º 158/2014, de 13 de fevereiro, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 37, de 21 de fevereiro (Revê o regime especial de comparticipação para medicamentos destinados ao tratamento da doença de hepatite C)	https://dre.pt/applicati on/file/a/114510033
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	668/2018	16.01	Homologa a tabela de preços a praticar pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), pela prestação de serviços a entidades não integradas no Serviço Nacional de Saúde e no Ministério da Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/114517234
8 - Melhorar a Governação do SNS	Dec. Reg.	2/2018-1ª	18.01	Retifica a Portaria n.º 15/2018, de 11 de janeiro, da Saúde, que procede à primeira alteração da Portaria n.º 35/2016, de 1 de março [Estabelece o regime de comparticipação do	https://dre.pt/applicati on/file/a/114541584

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
				Estado no preço máximo dos reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e das agulhas, seringas, lancetas e de outros dispositivos médicos para a finalidade de automonitorização de pessoas com diabetes, a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e revoga a Portaria n.º 222/2014, de 4 de novembro], publicada do Diário da República, 1.ª série, n.º 8, de 11 de janeiro de 2018	
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Portaria	62/2018-2ª	22.01	Autoriza a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., a assumir um encargo plurianual até ao montante de 1.000.000 EUR, acrescido de IVA à taxa legal em vigor, decorrentes dos procedimentos concursais para concessão e projeto do Hospital de Proximidade do Seixal	https://dre.pt/applicati on/file/a/114550437
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Decreto Regulamentar	57/2018	22.01	Retifica o Despacho n.º 10857/2017, publicado a 12 de dezembro, que cria um Grupo de Trabalho ao qual compete a avaliação dos cenários alternativos para a implementação da deslocalização do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.	https://dre.pt/applicati on/file/a/114550473
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	860/2018	22.01	Determina que os serviços e estabelecimentos do SNS apenas podem adquirir os dispositivos médicos objeto de codificação pelo INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., e que constem da respetiva base de dados, e estabelece disposições	https://dre.pt/applicati on/file/a/114550474
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	67/2018-2ª	23.01	Autoriza a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., a assumir um encargo plurianual até ao montante de 10.761.978,05 EUR, acrescido de IVA à taxa legal em vigor, referente à aquisição de serviços de licenciamento de software e serviços conexos	https://dre.pt/applicati on/file/a/114555560
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	36/2018-1ª	26.01	Determina que as medidas de tratamento de doentes com ictiose beneficiam de um regime excecional de comparticipação	https://dre.pt/applicati on/file/a/114586650
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	94/2018-2ª	01.02	Procede à primeira alteração da Portaria n.º 243/2013, de 22 de abril, que constitui a Comissão Técnica de Vacinação (CTV)	https://dre.pt/applicati on/file/a/114612632
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1181/2018	01.02	Altera a composição da Comissão Externa para o Acompanhamento do Programa Estratégico Nacional de Fracionamento de Plasma Humano 2015-2019	https://dre.pt/applicati on/file/a/114612633
4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	Despacho	1194-A/2018-Suplemento	01.02	Determina o número de unidades de saúde familiar (USF) de modelo A a constituir e o número de USF a transitar do modelo A para o modelo B no ano de 2018, bem como ratifica o número de USF de modelo A autorizadas para o ano de 2017	https://dre.pt/applicati on/file/a/114609369
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	1222-A/2018-Suplemento	02.02	Cria a Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde e designa Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina sua Presidente, e os membros que a integram	https://dre.pt/applicati on/file/a/114627085
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	1225/2018	05.02	Altera o Despacho n.º 6401/2016, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 16 de maio de 2016 (Determina o desenvolvimento, no âmbito do Plano Nacional de Saúde, de programas de	https://dre.pt/applicati on/file/a/114627126

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	1226/2018	05.02	saúde prioritários a prosseguir pela Direção-Geral da Saúde) Determina que os serviços de sangue devem integrar e utilizar nos seus sistemas de informação, a codificação ICBT 128 como método de identificação única da dádiva, dos componentes obtidos e das suas características	https://dre.pt/applicati on/file/a/114627127
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	1380/2018	08.02	Cria um Grupo de Trabalho para o Acompanhamento do Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório (GTADCA), com o objetivo de proceder à avaliação da cirurgia de ambulatório (CA) nos últimos 10 anos em Portugal e identificar áreas de intervenção prioritária	https://dre.pt/applicati on/file/a/114654528
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	45/2018-1ª	09.02	Regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa	https://dre.pt/applicati on/file/a/114665489
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	105/2018-2ª	09.02	Autoriza o Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E., a assumir em 2018 um encargo plurianual até ao montante de 3.195.000,00 EUR, a que acresce IVA à taxa legal em vigor, referente à aquisição da unidade de tratamento de radioterapia, incluindo o projeto e empreitada de construção das zonas envolventes	https://dre.pt/applicati on/file/a/114665145
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Decreto Regulamentar	4/2018	12.02	Identifica os níveis remuneratórios da tabela remuneratória dos trabalhadores com vínculo de emprego público na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas integrados na carreira especial farmacêutica	https://dre.pt/applicati on/file/a/114682917
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	1492/2018	12.02	Criação e composição da Comissão Interministerial, adiante designada Comissão, para concretização do disposto no artigo 190.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro - Regime de reembolso, mediante prescrição médica, das despesas com cuidados de saúde prestados nas termas	https://dre.pt/applicati on/file/a/114680275
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	108/2018-2ª	13.02	Autoriza o Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E., a assumir um encargo até ao montante de 2.250.000,00 EUR, a que acresce IVA à taxa legal em vigor, referente à remodelação do Bloco Operatório Central	https://dre.pt/applicati on/file/a/114665506
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	1569/2018	14.02	Determina a composição e as competências da Comissão Nacional para a Normalização da Hormona do Crescimento. Revoga o Despacho n.º 22688/2001, publicado no Diário da República, de 8 de novembro	https://dre.pt/applicati on/file/a/114680636
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	1642/2018	16.02	Áreas e equipamentos pesados de saúde do HFAR com interesse para o SNS em que, na capacidade sobrança do HFAR, possam ser disponibilizadas ao SNS	https://dre.pt/applicati on/file/a/114698654
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1643/2018	16.02	Produção de medicamentos pelo Laboratório Militar	https://dre.pt/applicati on/file/a/114698655
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1695/2018	19.02	Altera a redação do Despacho n.º 728/2014, de 6 de janeiro (Formaliza as estruturas de apoio à coordenação do Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e determina que o respetivo Plano é coordenado pelo Diretor-Geral da Saúde)	https://dre.pt/applicati on/file/a/114708145
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1696/2018	19.02	Cria e determina a composição de uma Comissão com o objetivo de	https://dre.pt/applicati on/file/a/114708146

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1772/2018	20.02	elaborar uma Estratégia Nacional para a Saúde da Visão Nomeia a Diretora Executiva do Plano Nacional de Saúde e os membros da Coordenação Técnica da Estratégia e do Plano Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/114731127
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	1853/2018	21.02	Autoriza o Ministério da Saúde, no que respeita à área de medicina geral e familiar, a desenvolver o procedimento concursal simplificado, tendo em vista a constituição de 110 relações jurídicas de emprego	https://dre.pt/applicati on/file/a/114721941
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	1874/2018	21.02	Reconhece, como Centros de Referência na área de Oncologia de Adultos - Cancro do Reto, o Centro Hospitalar Leiria e o Centro Hospitalar Tondela Viseu	https://dre.pt/applicati on/file/a/114735700
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	1875/2018	21.02	Identifica os serviços e estabelecimentos de saúde e respetivas unidades funcionais, na área de medicina geral e familiar, tendo em vista a abertura de procedimento concursal, para constituição de 110 relações jurídicas de emprego	https://dre.pt/applicati on/file/a/114735701
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	1876/2018	21.02	Determina e estabelece disposições para a faturação e pagamento das prestações de saúde realizadas a utentes que se identifiquem com o Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD), com o Certificado Provisório de Substituição do CESD ou com o documento portátil S2	https://dre.pt/applicati on/file/a/114735702
8 - Melhorar a Governação do SNS	RAR	53/2018	23.02	Eleição para o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida	https://dre.pt/applicati on/file/a/114758677
8 - Melhorar a Governação do SNS	Declaração/AR	2/2018	23.02	Designação de quatro personalidades para o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida	https://dre.pt/applicati on/file/a/114758678
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	DL	13/2018	26.02	Define o regime jurídico da formação médica pós-graduada, designada de internato médico, e estabelece os princípios gerais a que deve obedecer o respetivo processo	https://dre.pt/applicati on/file/a/114766107
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Decreto Retificativo	148-A/2018	26.02	Retifica o anexo do Despacho n.º 1875/2018, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 37, de 21 de fevereiro de 2018 (Identifica os serviços e estabelecimentos de saúde e respetivas unidades funcionais, na área de medicina geral e familiar, tendo em vista a abertura de procedimento concursal, para constituição de 110 relações jurídicas de emprego)	https://dre.pt/applicati on/file/a/114758736
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Portaria	61/2018-1ª	28.02	Fixa as normas regulamentares necessárias à repartição dos resultados líquidos de exploração dos jogos sociais atribuídos ao Ministério da Saúde nos termos do Decreto-Lei n.º 56/2006, de 15 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 44/2011, de 24 de março, e pelo Decreto-Lei n.º 106/2011, de 21 de outubro	https://dre.pt/applicati on/file/a/114778626
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	2145-A/2018	28.02	Autoriza o Ministério da Saúde a desenvolver o procedimento simplificado de seleção para a contratação de médicos integrados nas áreas hospitalar e de saúde pública	https://dre.pt/applicati on/file/a/114787191
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	2145-B/2018	28.02	Identifica serviços e estabelecimentos de saúde, tendo em vista a abertura de procedimento concursal para a contratação de médicos integrados nas áreas hospitalar e de saúde pública	https://dre.pt/applicati on/file/a/114787193
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	149/2018-2ª	01.03	Autoriza a Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., a assumir	https://dre.pt/applicati on/file/a/114786878

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	150/2018-2ª	02.03	um encargo plurianual até ao montante de 1.262.616,61 EUR (um milhão, duzentos e sessenta e dois mil, seiscentos e dezasseis euros e sessenta e um cêntimos), isento de IVA, com a aquisição de um terreno para a construção do Centro de Saúde de Fernão Magalhães Altera a Portaria n.º 69-A/2017, de 22 de março, que autoriza o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E. a assumir um encargo plurianual com a celebração do contrato de empreitada de construção do novo edifício hospitalar, correspondente à fase B do plano de reabilitação integrado daquele Centro Hospitalar	https://dre.pt/applicati on/file/a/114787207
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2231/2018	05.03	Determina que a solução informática SICC (Sistema de Informação Centralizado de Contabilidade) seja gradualmente implementada em todos os serviços e instituições, incluindo organismos da administração direta e indireta do Ministério da Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/114797019
6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	Portaria	66/2018-1ª	06.03	Terceira alteração à Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e alterada pela Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro, que regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos	https://dre.pt/applicati on/file/a/114819305
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2286/2018	07.03	Altera o Despacho n.º 1696/2018, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 19 de fevereiro de 2018 (Cria e determina a composição de uma Comissão com o objetivo de elaborar uma Estratégia Nacional para a Saúde da Visão)	https://dre.pt/applicati on/file/a/114819361
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Portaria	71/2018-1ª	08.03	Procede à primeira alteração à Portaria n.º 330/2017, de 31 de outubro, que define o modelo do regulamento interno dos serviços ou unidades funcionais das Unidades de Saúde do SNS, com a natureza de entidades públicas empresariais, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial, que se organizem em Centros de Responsabilidade Integrados	https://dre.pt/applicati on/file/a/114835005
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2407/2018	08.03	Determina a criação de um grupo de trabalho com o objetivo de apresentar uma proposta de Plano de Ação para a Gestão das Instalações e Equipamentos de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/114833597
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Resolução do Conselho de Ministros	27/2018	09.03	Autoriza a constituição da AICIB - Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica	https://dre.pt/applicati on/file/a/114833945
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	28/2018	09.03	Aprova as orientações estratégicas para a criação de uma unidade de saúde para o tratamento de doentes com cancro com recurso a terapias de feixes de partículas de elevada energia	https://dre.pt/applicati on/file/a/114833946
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	160/2018-2ª	09.03	Autoriza a Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., a assumir um encargo plurianual até ao montante de 2.871.200,38 EUR, a que acresce IVA à taxa legal em vigor, com a construção de um novo edifício para a instalação do Centro	https://dre.pt/applicati on/file/a/114835023

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	2522/2018	12.03	de Saúde de Fernão de Magalhães Autoriza a realização de testes rápidos (testes "point of care") de rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB nas farmácias comunitárias e nos laboratórios de patologia clínica/análises clínicas	https://dre.pt/applicati on/file/a/114848892
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	170/2018-2ª	13.03	Autoriza o Centro Hospitalar de São João, E. P. E., a assumir um encargo plurianual até ao montante de 1.800.000,00 EUR, a que acresce IVA à taxa legal em vigor, referente à aquisição de equipamento de ressonância magnética, em regime de locação	https://dre.pt/applicati on/file/a/114858878
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	171/2018-2ª	13.03	Altera a Portaria n.º 141/2016, publicada a 28 de abril, que autoriza a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo a assumir um encargo plurianual com a celebração do contrato-programa visando a instalação da Unidade de Saúde de Pinhal Novo	https://dre.pt/applicati on/file/a/114858879
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	35/2018	14.03	Autoriza a prorrogação do contrato de aquisição de bens e serviços para a gestão, manutenção e operação do Centro de Conferência de Faturas	https://dre.pt/applicati on/file/a/114866179
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	76/2018-1ª	14.03	Estabelece um regime excecional de comparticipação do Estado no preço das tecnologias de saúde para crianças com sequelas respiratórias, neurológicas e/ou alimentares secundárias à prematuridade extrema	https://dre.pt/applicati on/file/a/114866182
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	174/2018-2ª	14.03	Autoriza o Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil a assumir um encargo plurianual até ao montante de 3.458.343,25 EUR (três milhões, quatrocentos e cinquenta e oito mil, trezentos e quarenta e três euros e vinte e cinco cêntimos), a que acresce IVA à taxa legal em vigor, referente à realização de obras de remodelação e ampliação do Bloco Operatório Central	https://dre.pt/applicati on/file/a/114854334
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	175/2018-2ª	14.03	Autoriza a Unidade Local de Saúde do Nordeste a assumir um encargo até ao montante de 1 116 081,08 EUR (um milhão, cento e dezasseis mil, oitenta e um euros e oito cêntimos), a que acresce IVA à taxa legal em vigor, referente à aquisição de refeições confeccionadas e prestações de serviços associadas para o ano de 2018	https://dre.pt/applicati on/file/a/114854335
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2612/2018	14.03	Adita as alíneas r) e s) ao n.º 5 do Despacho n.º 1569/2018, de 5 de fevereiro, que determina a composição e as competências da Comissão Nacional para a Normalização da Hormona do Crescimento	https://dre.pt/applicati on/file/a/114854361
8 - Melhorar a Governação do SNS	Resolução do Conselho de Ministros	37/2018	15.03	Cria uma Estrutura de Missão para a Sustentabilidade do Programa Orçamental da Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/114866215
6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	Despacho	2684/2018	15.03	Autoriza o Instituto da Segurança Social e as Administrações Regionais de Saúde a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, previstos no anexo ao presente despacho	https://dre.pt/applicati on/file/a/114864749
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2714/2018	15.03	Altera o n.º 1 do Despacho n.º 11648-B/2016, de 29 de setembro, que designa os membros da Comissão Nacional para os Centros	https://dre.pt/applicati on/file/a/114870796

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2715/2018	15.03	de Referência Cria o Grupo de Trabalho para Requalificação do Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa	https://dre.pt/applicati on/file/a/114870797
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	2716/2018	15.03	Adita um representante da Associação de Distribuidores Farmacêuticos ao elenco de representantes das entidades que integram a Comissão de Acompanhamento do Compromisso para a Sustentabilidade e o Desenvolvimento do SNS	https://dre.pt/applicati on/file/a/114870798
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Portaria	77/2018-1ª	16.03	Procede à regulamentação necessária ao desenvolvimento da Chave Móvel Digital (CMD) e revoga a Portaria n.º 189/2014, de 23 de setembro	https://dre.pt/applicati on/file/a/114880159
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Portaria	79/2018	16.03	Aprova o Regulamento do Internato Médico. Revoga a Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de julho	https://dre.pt/applicati on/file/a/114880161
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	2774/2018	19.03	Despacho que determina a criação de um Grupo de Trabalho para avaliação do impacto da introdução da tributação das bebidas adicionadas de açúcar e outros edulcorantes	https://dre.pt/applicati on/file/a/114881939
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	2851/2018	20.03	Determina a constituição de um Grupo de Trabalho para a preparação e o lançamento do concurso público internacional do novo Hospital Central do Alentejo	https://dre.pt/applicati on/file/a/114878427
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	3026/2018	23.03	Cria a distinção de mérito do Ministério da Saúde e aprova o respetivo Regulamento	https://dre.pt/applicati on/file/a/114909266
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	3027/2018	23.03	Define orientações gerais para a celebração e/ou renovação de contratos em regime de prestação de serviços de pessoal médico, para a prestação de cuidados de saúde, por parte dos serviços ou estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde. Revoga o Despacho n.º 5346/2017, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 116, de 19 de junho	https://dre.pt/applicati on/file/a/114909267
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3077/2018	26.03	Altera o Despacho n.º 1278/2017, de 6 de fevereiro, que cria um grupo de trabalho para a melhoria do acesso dos reclusos ao Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/114915056
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Portaria	210/2018-2ª	27.03	Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição eletrónica de medicamentos a utentes em regime de ambulatório hospitalar no âmbito do Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/114921739
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	3118/2018	27.03	Determina a criação de um grupo de trabalho com o objetivo de apresentar uma proposta de plano de ação para a melhoria do bem-estar no trabalho nos organismos e entidades do Serviço Nacional de Saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/114921738
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	212-A/2018-2ª	28.03	Determina a reestruturação da Rede de Cuidados de Saúde na Região de Lisboa e Vale do Tejo (RLVT)	https://dre.pt/applicati on/file/a/114937563
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3254/2018	29.03	Cria uma comissão de acompanhamento da implementação do modelo de intervenção diferenciada no luto prolongado	https://dre.pt/applicati on/file/a/114942588
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	3255/2018	29.03	Estabelece a natureza, missão e competências do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada	https://dre.pt/applicati on/file/a/114942589
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais	Decreto Regulamentar	243/2018	03.04	Retifica o Despacho n.º 3026/2018, de 23 de março de 2018 (Cria a distinção de mérito do Ministério da	https://dre.pt/applicati on/file/a/114952282

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
de Saúde				Saúde e aprova o respetivo Regulamento)	
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	3387/2018	05.04	Determina a implementação, através de projetos-piloto, de um programa de gestão do sangue do doente, denominado internacionalmente Patient Blood Management (PBM) Primeira alteração à Portaria n.º 260/2014, de 15 de dezembro, que aprova o Regulamento do Transporte de Doentes	https://dre.pt/applicati on/file/a/114979903
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	96/2018-1ª	06.04	Determina a criação de uma Comissão com o objetivo de promover uma análise técnica e uma reflexão estratégica sobre o presente e o futuro do SNS, integrando na ação política em curso contribuições multissetoriais nos diferentes domínios de intervenção e estabelece a sua constituição e competências	https://dre.pt/applicati on/file/a/114989190
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	3459/2018	06.04	Primeira alteração à Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, que define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias Autoriza a abertura de um procedimento de recrutamento, por mobilidade, destinado ao preenchimento de 84 postos de trabalho correspondentes à carreira especial médica, área de Medicina Geral e Familiar	https://dre.pt/applicati on/file/a/114983890
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Portaria	97/2018	09.04	Revoga o Despacho n.º 87/2009, de 10 de julho, repristinado através do Despacho n.º 12282/2011, de 19 de setembro de 2011 (racionalização do recurso do SNS aos centros privados de medicina física e de reabilitação e para a realização de tomografia axial computadorizada)	https://dre.pt/applicati on/file/a/115006327
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	3576/2018	10.04	Revoga o Despacho n.º 10429/2014, publicado a 12 de agosto, que determina que os estabelecimentos hospitalares, independentemente da sua designação, e as unidades locais de saúde, integrados no SNS, e classificados nos Grupos I, II, III ou IV-a com valências médicas e cirúrgicas de oncologia médica, devem assegurar a existência de uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos	https://dre.pt/applicati on/file/a/115017089
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	3645/2018	11.04	Cria um grupo de trabalho com a missão de apresentar propostas de alterações legislativas, regulamentares e tecnológicas que se verifiquem necessárias à implementação do conceito de «porto seco» e à simplificação das transferências de mercadorias entre os portos comerciais do Continente e os portos secos	https://dre.pt/applicati on/file/a/115023883
6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	Despacho	3691/2018	12.04	Altera os n.os 1 e 2 da Portaria n.º 869/2015, publicada a 25 de novembro (autoriza a Administração Regional de Saúde do Norte a assumir um encargo plurianual com a celebração do contrato de empreitada de construção da Unidade de Saúde do Campo)	https://dre.pt/applicati on/file/a/115098042
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	3734/2018	13.04	Autoriza a celebração do contrato-programa entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, e o Município de Torres Vedras, tendo por objeto a remodelação da Unidade de Saúde de São Mamede da Ventosa	https://dre.pt/applicati on/file/a/115097597
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	241/2018-2ª	19.04	Altera o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, transpondo a Diretiva (UE)	https://dre.pt/applicati on/file/a/115132909
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	3979/2018	19.04		https://dre.pt/applicati on/file/a/115132908
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	DL	26/2018	24.04		https://dre.pt/applicati on/file/a/115172338

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	DL	27/2018	27.04	Fixa o montante do suplemento remuneratório devido aos trabalhadores com a categoria de enfermeiro que desenvolvam o conteúdo funcional reservado aos enfermeiros especialistas	https://dre.pt/applicati on/file/a/115191362
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Portaria	111/2018-1ª	26.04	Altera as Portarias n.os 1427/2007, de 2 de novembro, 284/2016, de 4 de novembro, e 92-E/2017, relativas à atividade da dispensa de medicamentos ao domicílio e através da Internet e ao regime de comparticipação dos dispositivos médicos	https://dre.pt/applicati on/file/a/115182422
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Portaria	113/2018-1ª	30.04	Institui o regime escolar previsto no Regulamento (UE) n.º 1308/2013, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de dezembro, na redação dada pelo Regulamento (UE) 2016/791, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de maio, estabelecendo as regras nacionais complementares da ajuda à distribuição de fruta, produtos hortícolas e bananas e leite e produtos lácteos, nos estabelecimentos de ensino, às medidas educativas de acompanhamento e a certos custos conexos, em aplicação da respetiva estratégia nacional para o período compreendido entre 1 de agosto de 2017 e 31 de julho de 2023	https://dre.pt/applicati on/file/a/115200716
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	4224/2018	26.04	Autoriza a alteração subjetiva nos Contratos de Financiamento determinada pela transmissão das ações da Elevolution Group SGPS, S. A., da Elevolution-Engenharia, S. A., e da Quadrante - Engenharia e Consultoria, S. A., para as sociedades Talanx Infrastructure Portugal 2 GmbH, Talanx Infrastructure Portugal GmbH e Talanx Direct Infrastructure 1 GmbH	https://dre.pt/applicati on/file/a/115162972
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	4225/2018	26.04	Autoriza a alteração subjetiva nos Contratos de Financiamento determinada pela transmissão das ações da José de Mello Saúde, S. A., do Hospital Cuf Descobertas, S. A., do Hospital Cuf Infante Santo, S. A., da Elevolution Group SGPS, S. A., e da Elevolution-Engenharia, S. A., detidas na Escala Braga - Sociedade Gestora do Edifício, S. A., para as sociedades Talanx Infrastructure Portugal 2 GmbH, Talanx Infrastructure Portugal GmbH, Talanx Direct Infrastructure 1 GmbH e Tam ai Komplementär GmbH	https://dre.pt/applicati on/file/a/115162973
9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	Despacho	4306/2018	30.04	Determina a aplicação da Tabela Nacional de Funcionalidade, no setor da saúde	https://dre.pt/applicati on/file/a/115201505
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	256/2018-2ª	03.05	Autoriza a Direção-Geral da Saúde a assumir um encargo plurianual até ao montante de 3.740.000,00 EUR, isento de IVA, relativo à atribuição de apoios financeiros a instituições sem fins lucrativos	https://dre.pt/applicati on/file/a/115205628
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	255/2018-2ª	03.05	Autoriza a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., a assumir um encargo plurianual até ao montante de 18.000.000,00 EUR, acrescido de IVA à taxa legal em vigor, referente à aquisição de serviços para implementação e exploração da Rede de Informação da Saúde 2020 (RIS2020)	https://dre.pt/applicati on/file/a/115205627
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	4411/2018	04.05	Cria e determina a composição de uma Comissão com o objetivo de elaborar uma proposta de Estratégia	https://dre.pt/applicati on/file/a/115220547

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	4412/2018	04.05	Nacional para a Alimentação do Latente e da Criança Pequena Implementa o novo modelo da Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada, respetiva matriz de conteúdos e referências bibliográficas	https://dre.pt/applicati on/file/a/115220548
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	RCM	53/2018	04.05	Aprova medidas de promoção da saúde global e cria um grupo de trabalho para a elaboração do Plano de Ação para a Saúde Global 2018-2019	https://dre.pt/applicati on/file/a/115221480
8 - Melhorar a Governação do SNS	Despacho	4429/2018	07.05	Estabelece o modelo de governação aplicável ao Plano Nacional de Saúde (PNS) e aos Programas de Saúde Prioritários integrados neste Plano	https://dre.pt/applicati on/file/a/115226795
8 - Melhorar a Governação do SNS	DL	32/2018	08.05	Determina a cessação de vigência de decretos-leis publicados entre os anos de 1975 e 1980	https://dre.pt/applicati on/file/a/115238595
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Portaria	126/2018-1ª	08.05	Define as regras de prescrição, registo e disponibilização de resultados de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e regula a faturação dos respetivos prestadores ao Serviço Nacional de Saúde (SNS)	https://dre.pt/applicati on/file/a/115238601
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	127/2018	09.05	Aprova os estatutos do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I. P. (ADSE). Revoga a Portaria n.º 122/2013, de 27 de março	https://dre.pt/applicati on/file/a/115251381
3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	Despacho	4584/2018	10.05	Determina a criação de um grupo de trabalho para avaliar o conjunto de medidas a implementar para melhorar a prestação de cuidados de saúde no âmbito da insuficiência cardíaca e estabelece a sua constituição e competências	https://dre.pt/applicati on/file/a/115252069
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Despacho	4590-A/2018	10.05	Aprova os postos de trabalho correspondentes ao levantamento do número de enfermeiros detentores do título de especialista que, a 1 de janeiro de 2018, exerciam as funções a que se referem os n.os 2 dos artigos 9.º dos Decretos-Leis n.os 247/2009 e 248/2009, ambos de 22 de setembro	https://dre.pt/applicati on/file/a/115273477
5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	Despacho	4629/2018	11.05	Cria e determina a composição de um grupo de trabalho para definir os requisitos que visam garantir a melhor prática e a mais segura no reprocessamento de dispositivos médicos de uso único para utilização pelos serviços e estabelecimentos do SNS	https://dre.pt/applicati on/file/a/115251472
2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	Despacho	4703/2018	14.05	Determina o direito ao acompanhamento gratuito pelo Serviço Nacional de Saúde às vítimas dos incêndios ocorridos entre os dias 17 e 24 de junho e 15 e 16 de outubro de 2017, nos concelhos identificados no anexo I da Resolução do Conselho de Ministros n.º 4/2018, de 10 de janeiro	https://dre.pt/applicati on/file/a/115297769
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	4704/2018	14.05	Estabelece a estrutura, competências, composição, organização e modo de funcionamento do Grupo de Avaliação de Produtos Biocidas de Uso Veterinário e de Proteção da Madeira (GABUVP), com funções de natureza consultiva de apoio ao Diretor-Geral de Alimentação e Veterinária	https://dre.pt/applicati on/file/a/115297773
1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	Despacho	4818/2018	16.05	Determina a constituição de um grupo de trabalho interministerial com vista à preparação de medidas legislativas e outras que se revelem necessárias para a implementação das disposições da Convenção do	https://dre.pt/applicati on/file/a/115322508

Eixos do Programa do Governo para a Saúde	Tipologia de Procedimento	Nº	Data	Designação	Link
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	295/2018-2ª	17.05	Conselho da Europa contra o Tráfico de Órgãos Humanos Autoriza o Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães a assumir um encargo plurianual até ao montante de 2.607.050,35 EUR, a que acresce IVA à taxa legal em vigor, com a requalificação e ampliação do serviço de urgência	https://dre.pt/applicati on/file/a/115323866
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	296/2018-2ª	17.05	Altera os n.os 1 e 2 da Portaria n.º 67/2017, publicada a 17 de março, que autoriza a Administração Regional de Saúde do Norte a assumir encargo para a construção de um edifício para a instalação da Unidade de Saúde da Madalena	https://dre.pt/applicati on/file/a/115323867
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Decreto Regulamentar	373/2018	17.05	Retifica o Despacho n.º 4412/2018, publicado a 4 de maio, que implementa o novo modelo da Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada, respetiva matriz de conteúdos e referências bibliográficas	https://dre.pt/applicati on/file/a/115333028
8 - Melhorar a Governação do SNS	Portaria	301/2018-2ª	18.05	Autoriza a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo a proceder à repartição de encargos decorrentes da empreitada de instalação da Unidade de Saúde da Chamusca até ao montante de 930 758,99 EUR, a que acresce IVA à taxa legal em vigor	https://dre.pt/applicati on/file/a/115312812
7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	Portaria	141/2018-1ª	18.05	Primeira alteração à Portaria n.º 96/2014, de 5 de maio, que regulamenta a organização e funcionamento do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)	https://dre.pt/applicati on/file/a/115344286



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE