

Instituto da Segurança Social, I. P.

Centro Distrital de Segurança Social de Coimbra

Alvará n.º 50/2008

Para os devidos efeitos se faz saber que, no âmbito do despacho n.º 7837/2002, proferido em 1 de Fevereiro de 2002 pelo Secretário de Estado da Solidariedade e da Segurança Social, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 16 de Abril de 2002, e ao abrigo do n.º 2 do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 133-A/97, de 30 de Maio, aplicável por força do artigo 43.º do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de Março, é emitido o presente Alvará de funcionamento do estabelecimento denominado Socorro de Inverno — Lar Familiar, sito na Rua das Mercês, 5, freguesia de São Julião da Figueira da Foz, concelho de Figueira da Foz, distrito de Coimbra, Propriedade de Socorro de Inverno — Lar Familiar, L.ª

As actividades e respectiva lotação máxima autorizada são as seguintes:

Actividade: Lar para Idosos.

Lotação máxima: 9 (nove) utentes.

26 de Junho de 2008. — O Director, *Mário Manuel Guedes Teixeira Ruivo*.

300587723

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 20508/2008

Nos termos da Lei de Bases da Saúde, os cuidados de saúde primários (CSP) constituem um dos pilares nucleares do sistema de saúde, sendo a sua reforma assumida como factor chave de modernização no programa do XVII Governo Constitucional.

Neste contexto, o Decreto-Lei n.º 88/2005, de 3 de Junho, veio reestruturar o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde, dando especial ênfase às unidades de saúde familiar (USF), cujo regime jurídico e de funcionamento foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto.

Tendo por base este enquadramento legal, é reconhecido o papel fundamental que os sistemas de informação devem ter no processo de reforma dos CSP, tanto na perspectiva de uma mais eficaz gestão dos recursos e da melhoria dos serviços a disponibilizar aos utentes, como na óptica da obtenção de informação de qualidade, que suporte a correcta avaliação da dimensão e do nível qualitativo dos serviços prestados, bem como do desempenho dos profissionais que os integram.

Adicionalmente, é ainda afirmada a importância que a informação consolidada deve ter no suporte à tomada de decisão aos níveis regional e nacional, bem como na disponibilização de indicadores que venham a sustentar as orientações estratégicas das políticas de saúde.

Importa, assim, criar condições que assegurem a qualidade dos sistemas de informação dos CSP e a sua adequação ao sistema de informação integrado da saúde, que garantam a existência de um nível apropriado de suporte técnico e funcional por parte de cada administração regional de saúde (ARS) e que, em simultâneo, salvegarde, valorize e incentive os mecanismos concorrenciais e o potencial inovador das empresas produtoras de aplicações informáticas.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de Maio, a ACSS, I. P., tem por missão assegurar a administração dos recursos do Serviço Nacional de Saúde, a promoção da qualidade organizacional das entidades prestadoras de cuidados de saúde, a definição e implementação de políticas, a normalização, a regulamentação e o planeamento em saúde, em articulação com as administrações regionais de saúde.

Assim, para a concretização destes objectivos, e face às actuais competências da ACSS em matéria da normalização e certificação de sistemas e tecnologias da informação para a saúde, determino:

1 — A criação e implementação pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), de um processo de certificação das aplicações informáticas a utilizar pelas entidades que integram os CSP em cada ARS, que deverá estar em vigor a partir de 1 de Janeiro de 2009.

2 — O processo de certificação deve respeitar as normas e boas práticas internacionais para o sector.

3 — A ACSS funciona como organismo de certificação, sendo responsável pela definição e operacionalização dos mecanismos dessa certificação e pela atribuição dos necessários certificados, assegurando a necessária transparência através do estabelecimento das regras, procedimentos e requisitos associados a cada um desses mecanismos.

4 — A actividade operacional de certificação é prestada por entidade externa, devidamente credenciada, garantindo a qualidade do processo e assegurando a complementaridade em matéria de competências técnicas necessárias.

5 — Tendo por base a lista de aplicações informáticas certificadas pela ACSS, as ARS elaboram, mantêm e divulgam o conjunto actualizado de aplicações informáticas que podem ser usadas pelos CSP (incluindo USF) localizados na respectiva região.

6 — A selecção por cada ARS das aplicações informáticas certificadas e respectivas actualizações deve ser devidamente fundamentada, em função das políticas de saúde, das implicações financeiras e da capacidade técnica e funcional disponível para suporte a essas aplicações, depois de consultada a MCSP.

7 — Até à entrada em funcionamento do processo de certificação definido nos pontos anteriores, vigorará um processo provisório de admissão à lista nacional de aplicações certificadas baseado nos seguintes procedimentos:

i) No prazo de 60 dias, a ACSS deverá, consultadas a MCSP e as ARS, especificar e submeter à minha aprovação o conjunto de requisitos simplificados, técnicos e funcionais, que as aplicações informáticas destinadas aos CSP devem satisfazer, incluindo:

As especificações dos níveis de desempenho, interoperabilidade e fiabilidade;

Os mecanismos de acesso e extracção de informação; e

Os requisitos de segurança adequados à salvaguarda da confidencialidade e integridade de informação desta natureza;

ii) Depois de aprovados os requisitos previstos na alínea anterior, os fornecedores de aplicações informáticas podem formular os pedidos de certificação provisória junto da ACSS, devidamente instruídos com:

Documentação adequada à demonstração da satisfação dos requisitos e especificações para a aplicação informática em causa; e

Garantia de acesso, por tempo adequado, a uma instalação da aplicação que pretendem certificar;

iii) A ACSS avalia e responde fundamentadamente aos pedidos formulados pelos potenciais fornecedores no prazo de 30 dias a contar da data de recepção dos mesmos;

iv) Os pedidos de certificação deferidos são consubstanciados num protocolo provisório a celebrar entre a ACSS e o fornecedor, de acordo com modelo predefinido;

v) A partir de 1 de Janeiro de 2009 e até estar concluído o processo de certificação definitiva de aplicações, os protocolos provisórios estabelecidos com a ACSS manter-se-ão válidos por um período máximo de 180 dias.

21 de Julho de 2008. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Francisco Pizarro de Sampaio e Castro*.

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto da Saúde

Despacho n.º 20509/2008

O acesso às prestações de saúde, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde e nos casos previstos nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto, implica o pagamento de taxas moderadoras.

O n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto, na redacção que lhe foi introduzida pelo artigo único do Decreto-Lei n.º 201/2007, de 24 de Maio, identifica situações em que o utente beneficia de um regime de isenção do pagamento das taxas moderadoras devidas pelo acesso às prestações de saúde em causa.

Neste enquadramento, determina a alínea l) do n.º 1 do artigo 2.º do citado diploma que estão isentas do pagamento das taxas moderadoras as vítimas de violência doméstica.

A aplicação do regime de isenção às vítimas de violência doméstica está, porém, à semelhança das restantes situações em que o utente beneficia do regime de isenção dependente de comprovação a ser definida por despacho do Ministro da Saúde.

Assim, e no âmbito das competências que me foram delegadas pela Ministra da Saúde através do despacho n.º 9251/2008, de 5 de Março, e após parecer da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, determino:

1 — Para os efeitos previstos na alínea l) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto, sempre que alguém declare

nos serviços de admissão de uma urgência em estabelecimento de saúde ou declare perante pessoal técnico dessa urgência ser vítima de maus tratos e desde que apresente sintomas ou lesões que sustentem com alguma probabilidade tal alegação é isento de pagamento da respectiva taxa moderadora.

2 — O presente despacho entra em vigor na data da sua publicação.

24 de Julho de 2008. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*.

Despacho n.º 20510/2008

A artrite reumatóide, a espondilite anquilosante, a artrite psoriática, a artrite idiopática juvenil poliarticular e a psoríase em placas são patologias crónicas, responsáveis por altas taxas de morbilidade que, a longo prazo, interferem significativamente na qualidade de vida dos doentes, sendo que as duas primeiras patologias têm uma prevalência superior a 1% da população em geral.

A necessidade de um diagnóstico correcto, a especificidade dos tratamentos disponíveis e o risco dos próprios medicamentos impõem que a sua administração deva ser iniciada e controlada por médicos com experiência no diagnóstico e tratamento das doenças acima identificadas e disponibilizada através dos serviços farmacêuticos dos hospitais.

Atentas as razões expostas, considera-se existir interesse público na dispensa gratuita destes medicamentos, quando dispensados nos serviços farmacêuticos dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e prescritos em consultas especializadas no diagnóstico e tratamento da artrite reumatóide, da espondilite anquilosante, da artrite psoriática, da artrite idiopática juvenil poliarticular e da psoríase em placas, conforme descrito nos respectivos Resumos de Características do Medicamento (RCM).

Por outro lado, importa clarificar a obrigatoriedade de prescrição do medicamento em estabelecimentos que disponham de condições para o efectivo acompanhamento do doente.

Para este efeito estabelece-se a obrigatoriedade de certificação destas consultas pela Direcção-Geral da Saúde e a respectiva divulgação na página electrónica desta mesma entidade.

Julga-se ainda adequada e imprescindível ao acompanhamento dos doentes a criação de um registo nacional dos doentes abrangidos pelo presente despacho. O registo será experimental e transitivamente assegurado pelo INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., até à entrada em funcionamento do registo a criar pela Direcção-Geral da Saúde.

Assim, e ao abrigo do disposto, nos n.ºs 3 e 4 do artigo 3.º e no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho, na sua redacção actual, determina-se o seguinte:

1 — Os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas, beneficiam de um regime especial de comparticipação, nos termos consagrados neste diploma.

2 — Os medicamentos que beneficiam do regime especial de comparticipação previsto no n.º 1 são os constantes do anexo deste despacho, que dele faz parte integrante, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

3 — Os medicamentos abrangidos pelo presente despacho apenas podem ser prescritos em consultas especializadas no diagnóstico e tratamento da artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas, devendo o médico prescriptor fazer na receita menção expressa do presente despacho.

4 — Entende-se por consulta especializada para efeitos deste despacho aquela que disponha dos meios técnicos e humanos adequados ao acompanhamento do doente desde o início do tratamento e especialmente em caso de reacção adversa ao medicamento, devendo funcionar diariamente, de forma organizada, com horário definido, e dispor de uma equipa médica com, pelo menos, dois médicos, um dos quais coordena.

5 — A dispensa destes medicamentos ao abrigo do presente despacho é efectuada exclusivamente através dos serviços farmacêuticos dos hospitais do SNS.

6 — A dispensa destes medicamentos ao abrigo do presente despacho é gratuita para o doente, sendo os respectivos encargos financeiros da responsabilidade:

a) Do hospital do SNS onde o mesmo é prescrito quando a dispensa e utilização sejam efectuadas em ambiente hospitalar, salvo se a responsabilidade pelo encargo couber legal ou contratualmente a qualquer subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade pública ou privada;

b) Da administração regional de saúde competente, quando o medicamento seja dispensado através dos serviços farmacêuticos dos hospitais do SNS para utilização em ambulatório, salvo se a responsabilidade pelo encargo couber legal ou contratualmente a qualquer subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade pública ou privada.

7 — A inclusão de outros medicamentos no presente regime especial de comparticipação depende de requerimentos dos seus titulares de autorização de introdução no mercado, nos termos definidos no Decreto-Lei n.º 118/92, na sua redacção actual, devendo, em caso de deferimento, ser alterado o anexo do presente despacho.

8 — Compete à Direcção-Geral da Saúde certificar o cumprimento dos requisitos do n.º 4, a requerimento das entidades interessadas, e divulgar, na sua página electrónica na Internet, as consultas certificadas.

9 — Compete igualmente à Direcção-Geral da Saúde criar, no prazo de seis meses, um registo nacional dos doentes abrangidos pelo presente despacho, com o objectivo de permitir o controlo da efectividade e o acompanhamento da adesão dos mesmos à terapêutica e por forma a permitir que estas possam ser auditadas pelas entidades competentes.

10 — Transitivamente, até à entrada em funcionamento do registo previsto no número anterior, o INFARMED, I. P., assegurará um registo mínimo com o objectivo daquele, com o conteúdo e condições de acesso, que a mesma Autoridade definirá.

24 de Julho de 2008. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*.

ANEXO

(a que se refere o n.º 2 do presente despacho)

Enbrel (etanercept)

4163788 — embalagem de 4 frascos de pó para solução injectável a 25 mg, 4 seringas de solvente x 1 ml e 8 algodões embebidos com álcool;

5981683 — embalagem de 4 seringas pré-cheias de solução injectável a 25 mg/0,5 ml, agulha e 8 compressas com álcool;

5982087 — embalagem de 4 seringas pré-cheias de solução injectável a 50 mg/1 ml, agulha e 8 compressas com álcool;

5929682 — embalagem de 4 frascos + 4 seringas pré-cheias + 8 seringas vazias + 20 agulhas + 24 compressas com álcool, 25 mg/ml.

Remicade (infliximab)

2972289 — embalagem de 1 frasco para injectáveis com pó para solução para perfusão a 100 mg.

Humira (adalimumab)

4761987 — embalagem de 2 seringas pré-cheias de solução injectável a 40 mg/0,8 ml;

5006903 — embalagem de 2 canetas pré-cheias de solução injectável a 40 mg/0,8 ml.

Kineret (anacina)

3945888 — embalagem de 7 seringas pré-cheias de solução injectável a 100 mg/0,67 ml.

Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.

Sub-Região de Saúde de Braga

Despacho n.º 20511/2008

Por despacho de 23 de Julho de 2008, do Coordenador da Sub-Região de Saúde de Braga, por delegação:

Autorizada a exoneração, a seu pedido, à Enfermeira Especialista — Ana Amélia Carvalho Leite a exercer funções no Centro de Saúde de Cabeceiras de Basto, com efeitos a partir de 01 de Setembro de 2008.

Não carece de fiscalização prévia. Não são devidos emolumentos.

28 de Julho de 2008. — O Coordenador, *José Agostinho Dias de Castro e Freitas*.