

orçamental, nos termos do artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho;

j) Autorizar despesas com a aquisição de bens e serviços por conta das dotações orçamentais do Gabinete, nos termos e ao abrigo dos artigos 16.º a 22.º Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de junho, até ao limite do montante estabelecido para os titulares de cargos de direção superior de 1.º grau;

k) Autorizar a requisição de passaportes de serviço oficial, nos termos dos artigos 30.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 83/2000, de 11 de maio, a favor de individualidades designadas por mim e cuja viagem constitua encargo do Gabinete;

l) Autorizar a utilização de carro de aluguer, quando indispensável e o interesse do serviço o exigir;

m) Autorizar a prática de atos correntes relativos às funções específicas do Gabinete sobre as quais tenha havido orientação prévia e, também, de grupos de trabalho, comissões, serviços ou programas especiais que funcionem na dependência direta do Gabinete;

n) Aprovar os planos anuais de férias e autorizar a acumulação de férias.

2 — Autorizo a subdelegação de competências nos adjuntos do meu Gabinete, sem faculdade de subdelegação.

3 — Ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 11/2012, de 20 de janeiro, designo a adjunta do meu Gabinete, licenciada Ana Catarina Veiga Correia, para substituir o chefe do Gabinete nas suas ausências e impedimentos.

4 — O presente despacho produz efeitos desde 4 de dezembro de 2015, ficando ratificados todos os atos entretanto praticados no âmbito das competências ora delegadas.

23 de dezembro de 2015. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

209230041

Despacho n.º 199/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabeleceu como uma das medidas prioritárias defender o SNS e promover a saúde. Reconhece-se, nesse âmbito, que urge recuperar o funcionamento dos hospitais intervindo a montante, através da criação de mais unidades de saúde familiares e a jusante, na execução do plano de desenvolvimento de cuidados continuados a idosos e a cidadãos em situação de dependência. Sublinha-se, assim, que é fundamental desenvolver de forma profunda os cuidados de saúde primários e os cuidados continuados integrados ao mesmo tempo que se deverá concretizar uma alteração relevante no funcionamento dos hospitais que aposte no relançamento do SNS.

Considera-se fulcral investir na melhoria da gestão hospitalar, na circulação de informação clínica e na articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor. Esta estratégia deve incluir, entre outras medidas, uma alteração do modelo de funcionamento do sistema das urgências/emergências, a promoção da ambulatório dos cuidados a todos os níveis, nomeadamente pelo aumento da cirurgia de ambulatório, o desenvolvimento de um plano para o acompanhamento dos doentes crónicos em articulação com os restantes níveis de cuidados, de políticas de medicamentos eficazes e de uma utilização racional dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica. Esta mudança implica ainda um melhor planeamento dos recursos humanos e incentivos à mobilidade dos profissionais, dentro do SNS.

Para o necessário relançamento da reforma hospitalar, importa nomear o Coordenador Nacional para a reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares, bem como a sua Equipa de Apoio, definindo-se genericamente as suas funções. Assim, determina-se o seguinte:

1 — O relançamento da reforma hospitalar é coordenado pelo doutorado António Ferreira, detentor de aptidão e competência técnica para o exercício destas funções, cuja nota curricular consta do anexo ao presente despacho e do qual faz parte integrante.

2 — Ao Coordenador Nacional para a reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares nomeado nos termos do número anterior, a seguir designado por Coordenador Nacional, cabe especialmente, em articulação com a Direção-Geral da Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., as Administrações Regionais de Saúde, I. P., o INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., promover, implementar e dinamizar:

a) A organização interna e modelo de gestão hospitalar, tendo como exemplo as Unidades Autónomas de Gestão (UAG), apostando na autonomia e na responsabilização da gestão e na aplicação de incentivos ligados ao desempenho;

b) A avaliação externa independente das experiências hospitalares existentes em regime de parceria público-privada (PPP) e dos protocolos com o sector social, no sentido de habilitar tecnicamente a decisão política em função da defesa do interesse público;

c) Um Sistema Integrado de Gestão do Acesso — SIGA, que facilite o acesso e a liberdade de escolha dos utentes no SNS, nomeadamente no que diz respeito a áreas onde a espera ainda é significativa, criando e estimulando um mercado interno no Serviço Nacional de Saúde;

d) O Registo de Saúde Eletrónico, enquanto instrumento indispensável à gestão do acesso com eficiência, equidade e qualidade;

e) A valorização do papel das farmácias comunitárias enquanto agentes de prestação de cuidados, apostando no desenvolvimento de medidas de apoio à utilização racional do medicamento e aproveitando os seus serviços, em articulação com as unidades do SNS, para nelas ensaiar a delegação parcial da administração de terapêutica oral em oncologia e doenças transmissíveis;

f) Propor um melhor planeamento dos recursos humanos hospitalares, bem como incentivos à mobilidade dos profissionais, dentro do SNS;

g) Avaliar uma alteração do modelo de funcionamento do sistema das urgências/emergências, de forma a dar uma resposta efetiva às necessidades;

h) Reforçar a ambulatório dos cuidados a todos os níveis, nomeadamente pelo aumento da cirurgia de ambulatório;

i) Desenvolver um plano para o acompanhamento dos doentes crónicos em articulação com os restantes níveis de cuidados;

j) Desenhar políticas de medicamentos e dispositivos médicos eficazes, que consigam acomodar a inovação com o controlo da despesa;

k) Promover uma utilização racional dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica;

l) Analisar a estratégia de contratualização e financiamento hospitalar, propondo alterações que promovam uma orientação eficiente dos recursos às necessidades.

3 — O Coordenador Nacional funciona junto do meu Gabinete.

4 — O Coordenador Nacional possui uma Equipa de Apoio com quem irá trabalhar de forma direta, sendo constituída pelos seguintes profissionais:

a) Dr. António da Silva Dias Alves, administrador hospitalar no Centro Hospitalar do Porto, E. P. E.;

b) Dr. Carlos Alberto Vaz, administrador hospitalar, presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E. P. E.;

c) Dr. João Manuel Lopes de Oliveira, médico, diretor clínico do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.;

d) Eng.º José Pedro Ramôa Portela de Almeida, engenheiro biomédico, diretor do serviço de inteligência de negócio e ciência de dados do Centro Hospitalar de São João, E. P. E.;

e) Dr. Paulo Miguel Rebimbas Horta Carinha, farmacêutico, diretor dos serviços farmacêuticos do Centro Hospitalar de São João, E. P. E.;

f) Dr. Rui Alberto Abreu Silva, sociólogo, diretor do serviço de provisionamento do Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.;

g) Dr. Bruno Noronha Gomes, enfermeiro do Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E..

5 — O Coordenador Nacional pode solicitar a colaboração de peritos, especialistas ou instituições para o desenvolvimento do seu trabalho.

6 — A Secretaria-Geral do Ministério da Saúde assegura o apoio logístico e administrativo necessários ao desenvolvimento das funções do Coordenador Nacional e da Equipa de Apoio.

7 — A nomeação do Coordenador Nacional, bem como dos elementos da Equipa de Apoio referidos no n.º 4 não implica o pagamento de quaisquer suplementos remuneratórios, nem a criação de cargos de dirigentes.

8 — Deve ser concedida dispensa dos respetivos locais de trabalho, ao Coordenador Nacional e aos profissionais que integram a Equipa de Apoio, durante os períodos necessários para a prossecução das funções e tarefas descritas neste despacho.

9 — Os encargos relativos ao reembolso das despesas de deslocação e estadia do Coordenador Nacional e dos membros da Equipa de Apoio são suportados pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, salvo nas situações em que os encargos relativos ao reembolso sejam suportados pelos respetivos serviços de origem, ou seja, caso se trate de organismos do Ministério da Saúde ou por este tutelados.

10 — O Coordenador Nacional informa o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde do progresso dos seus trabalhos e apresenta propostas que considere relevantes para efeitos do disposto no n.º 2.

11 — O mandato do Coordenador Nacional e da sua Equipa de Apoio é de 3 anos.

12 — O presente despacho produz efeitos desde 16 de dezembro de 2015.

28 de dezembro de 2015. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

ANEXO

Nota curricular

Nome: António Luís Trindade Sousa e Lobo Ferreira
 Data de nascimento: 05 de outubro de 1959
 Naturalidade: Castelões de Cepeda, Paredes
 Profissão: Médico, especialista em Medicina Interna
 Grau académico: Doutoramento em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Atividade científica: cerca de 60 *papers* publicados em revistas indexadas internacionais com peritagem, vários capítulos de livros científicos

Atividade editorial: Publicação do livro “Reforma do Sistema de Saúde, A Minha Visão”, Editora Verso da História

Prêmios e reconhecimentos: Comenda da Ordem de Mérito, Medalha de Ouro da Cidade do Porto e *Best leader award* na administração pública.

209231119

Despacho n.º 200/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabeleceu como uma das medidas prioritárias defender o Serviço Nacional de Saúde (SNS) em todas as suas áreas de intervenção. Reconhece-se, nesse âmbito, que urge promover a articulação entre os três níveis de cuidados, bem como o reforço da sua capacidade de intervenção específica, nomeadamente, através do relançamento dos cuidados de saúde primários (CSP) e da criação de mais unidades de saúde familiar (USF), da concretização das mudanças ao nível da rede hospitalar e da execução do plano de desenvolvimento de cuidados continuados a idosos e a cidadãos em situação de dependência.

Neste contexto, considera-se fulcral concretizar a centralidade da rede de cuidados de saúde primários na política de saúde do país, expandindo e melhorando a sua capacidade de resposta qualificada e articulando com os outros níveis de prestação de cuidados. Um sistema que se pretende eficiente, harmonioso e que dê prioridade às pessoas, simplificando e otimizando os procedimentos relativos ao acesso e utilização integrada da rede de serviços do SNS nos seus diversos níveis.

Como tal considera-se fundamental 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.

Para esta nova fase de desenvolvimento, importa nomear o Coordenador Nacional para a reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Primários, bem como a sua Equipa de Apoio definindo-se genericamente as suas funções e competências.

Assim, determina-se o seguinte:

1 — O relançamento da reforma dos cuidados de saúde primários é coordenado pelo licenciado Henrique Manuel da Silva Botelho detentor de experiência, aptidão e competência técnica para o exercício das funções, cuja nota curricular consta do anexo ao presente despacho e do qual faz parte integrante.

2 — Ao Coordenador Nacional para a reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Primários, nomeado nos termos do número anterior, a seguir designado por Coordenador Nacional, cabe, em especial articulação com a Direção-Geral da Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., o INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., as Administrações Regionais de Saúde, I. P., as Unidades Locais de Saúde, E. P. E., e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., promover, implementar, acompanhar e monitorizar:

a) Medidas conducentes à disponibilização, a toda a população residente e no mais curto espaço de tempo, de acesso a cuidados de proximidade através de uma equipa de saúde familiar;

b) A obtenção de mais e melhores cuidados para os cidadãos, com aumento da acessibilidade, proximidade e qualidade e consequente aumento da satisfação dos utilizadores dos serviços;

c) Novas candidaturas a USF e o desenvolvimento e consolidação das diferentes unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES);

d) A orientação estratégica e técnica sobre a política de recursos humanos, a formação contínua dos profissionais e a política de incentivos ao desempenho e à qualidade, a aplicar nas unidades funcionais dos ACES;

e) O reconhecimento do enfermeiro de família como especialista em saúde familiar, e a promoção do perfil de secretário clínico;

f) Os termos de referência da contratualização interna e externa, no âmbito dos cuidados de saúde primários;

g) O lançamento de formas inovadoras de melhoria da articulação e referenciação com outras unidades de prestação de cuidados, nomeadamente com os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados continuados integrados;

h) A dotação deste nível de cuidados com um novo tipo de respostas, nomeadamente, meios auxiliares de diagnóstico e de terapêutica numa lógica de custo-benefício;

i) O reforço das capacidades de intervenção dos cuidados de saúde primários, através do aumento de recursos próprios e apoio complementar, seja na prestação direta de cuidados seja em atividades de consultoria, em áreas como a psicologia, nutrição, saúde oral, a oftalmologia, a obstetria, a pediatria, a fisioterapia e a medicina física e de reabilitação;

j) O desenvolvimento de um programa orientado para a Gestão Integrada da Doença Crónica, cobrindo hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, doença mental, doenças respiratórias crónicas e doença oncológica, em articulação com os outros níveis de cuidados;

k) Medidas potenciadoras do desenvolvimento da governação clínica;

l) O desenvolvimento de um programa de comunicação e simplificação de procedimentos disponível para o cidadão, nomeadamente através da internet, em estreita articulação com o programa SIMPLEX nacional, avaliando o progresso das medidas que vierem a ser tomadas no âmbito do reforço dos cuidados de saúde primários;

m) A definição de um plano de desenvolvimento de competências e de formação de natureza organizacional, para os profissionais das distintas unidades funcionais e de apoio dos ACES;

n) A dimensão ponderada das listas de utentes dos profissionais das USF e unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP) levando em linha de conta a evolução das variáveis de contexto relacionadas com atual estrutura geodemográfica do país, carga de doença e vulnerabilidade das populações;

o) O processo reestruturação dos ACES, conduzindo a sua transformação organizacional numa autonomia responsável, através de Contrato-Programa e definir um quadro de referência para o acompanhamento do exercício dos Diretores Executivos e Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde, contribuindo para a criação de uma cultura ética, de transparência e de prestação de contas;

p) Em estreita relação e complementaridade de funções com os serviços competentes na área dos sistemas de informação, a interoperabilidade e integração de todas as aplicações informáticas já existentes para esta área de cuidados, potenciando sinergias, promovendo simplificação de processos e a garantindo a segurança dos dados pessoais dos utentes.

3 — O Coordenador Nacional será ouvido na nomeação das Equipas Regionais de Apoio (ERA) pelas Administrações Regionais de Saúde, I. P., assegurando o alinhamento da coordenação estratégica a nível nacional e regional, fator indispensável para a coesão do projeto.

4 — O Coordenador Nacional funciona junto do meu Gabinete.

5 — O Coordenador Nacional possui uma Equipa de Apoio com quem irá trabalhar de forma direta, sendo constituída pelos seguintes profissionais:

a) Dr. Alcindo Salgado Maciel Barbosa, médico consultor em Saúde Pública;

b) Dr. Carlos Alberto de Jesus Nunes, assistente graduado de medicina geral e familiar, USF Fânzeres, Diretor Executivo do ACES Gondomar, ARS Norte, I. P.;

c) Dr. José Luís Sacadura Biscaia Silva Pinto, assistente graduado sénior de medicina geral e familiar, USF S. Julião, ACES Baixo Mondego, ARS Centro, I. P.;

d) Dr. António Manuel Marques Ferreira de Oliveira, enfermeiro chefe, ARS Centro, I. P.;

e) Dr.ª Patrícia Alexandra Antunes Barbosa, licenciada em política social, pelo ISCSP, doutoranda na ENSP, especialização em políticas de saúde.

6 — O Coordenador Nacional pode solicitar a colaboração de peritos, especialistas ou instituições para o desenvolvimento do seu trabalho.

7 — A Secretaria-Geral do Ministério da Saúde assegura o apoio logístico e administrativo necessários ao desenvolvimento das funções do Coordenador Nacional e da Equipa de Apoio.

8 — A indicação do Coordenador Nacional, bem como dos elementos da Equipa de Apoio referidos no n.º 4 não implica o pagamento de quaisquer suplementos remuneratórios, nem a criação de cargos de dirigentes.

9 — Deve ser concedida dispensa dos respetivos locais de trabalho, ao Coordenador Nacional e aos profissionais que integram a Equipa de Apoio, durante os períodos necessários para a prossecução das funções e tarefas descritas neste despacho.

10 — Os encargos relativos ao reembolso das despesas de deslocação e estadia do Coordenador Nacional e dos membros da Equipa de Apoio são suportados pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, salvo nas