

Alteração Orçamental nº	3
Despacho SESS	26-04-2007
Despacho SEAO	27-06-2007
Publicado DR	

Orçamento da Segurança Social - 2007
Mapa XI

Despesas da Segurança Social por Classificação Funcional

Em Euro

Descrição	Dotações Corrigidas 30-06-2007	Alterações Orçamentais				Reposições abatidas aos pagamentos	Dotações Corrigidas 30-09-2007
		Transf. verbas entre rubricas		Créditos Especiais	Modificação na redacção rubrica		
		Reforço	Anulação				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)=(2+3+4+5±6)
Segurança Social	25.207.289.615,45	0,00	0,00	15.932.347,81	0,00	0,00	25.223.221.963,26
Prestações Sociais	18.151.726.080,10			15.932.347,81			18.167.658.427,91
Capitalização	7.055.563.535,35	0,00	0,00				7.055.563.535,35
Formação Profissional e Polit. Activ. Emprego	1.710.391.711,00	0,00	0,00	43.061.621,35	0,00	0,00	1.753.453.332,35
Políticas Activas de Emprego	590.657.863,00						590.657.863,00
Formação Profissional	1.119.733.848,00			43.061.621,35			1.162.795.469,35
Administração	454.873.674,00	0,00	0,49	1.600.950,10	0,00	0,00	456.474.623,61
Administração	431.873.674,00		0,49	0,01			431.873.673,52
PIDDAC OSS	23.000.000,00			1.600.950,09			24.600.950,09
TOTAL ORÇAMENTO	27.372.555.000,45	0,00	0,49	60.594.919,26	0,00	0,00	27.433.149.919,22

0,00

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Gabinete do Ministro****Despacho n.º 4324/2008**

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, aprovado pelo Despacho n.º 153/2005 (2.ª série), publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 3, de 5 de Janeiro, que se encontra em execução, enquadrado no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, definiu como objectivos a redução da incidência e da prevalência das doenças orais nas crianças e adolescentes, 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.

As doenças orais, como a cárie dentária e as doenças periodontais, são um importante problema de saúde pública, uma vez que afectam grande parte da população e influenciam os seus níveis de saúde, bem-estar e de qualidade de vida.

A prevenção e o controlo das doenças orais implicam a execução sistemática e continuada de actividades de promoção da higiene oral, educação alimentar, aumento da resistência dentária e tratamento, tão precoce quanto possível, das lesões que a prevenção não conseguir evitar.

Ciente desta realidade, o XVII Governo Constitucional prevê, no seu Programa do Governo, o desenvolvimento dos cuidados de saúde oral em sede de cuidados de saúde primários.

Sucedem que o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral vigente, apesar de proporcionar a cerca de 60.000 crianças e jovens acesso a cuidados curativos, se encontra desajustado, devendo ser revisto e reestruturado até ao final de 2008, de forma a assegurar a prestação equitativa de cuidados de saúde oral ao longo do ciclo da vida, com base em procedimentos simplificados e orientados para a satisfação das necessidades de saúde nos grupos de maior de vulnerabilidade, garantindo um melhor acesso aos serviços e o alargamento progressivo das populações abrangidas. Acresce ainda a necessidade de se aumentar a cobertura dos cuidados curativos, de forma a atingir 80.000 jovens destinatários/ano e se proceder à sua avaliação, para redesenho posterior.

Importa, assim, desde já, adoptar medidas que abranjam, além de crianças e jovens, também as mulheres grávidas seguidas no Serviço Nacional de Saúde e os idosos beneficiários do complemento solidário para idosos.

Na verdade, as mulheres grávidas representam um outro grupo populacional a ter em atenção, uma vez que as alterações hormonais características neste período aumentam a frequência das doenças periodontais que, por sua vez, condicionam negativamente as práticas de higiene oral, favorecendo o aumento da incidência e da gravidade da cárie dentária.

Com efeito, existe associação entre o nível de doença oral da grávida e a ocorrência de prematuridade, baixo peso à nascença e pré-eclampsia. Alguns estudos evidenciam mesmo a existência de transmissão mãe-filho de bactérias patogénicas envolvidas na génese das doenças orais.

Neste contexto, a Assembleia Mundial de Saúde sugere aos Estados membros que integrem nas suas políticas a prevenção e controlo das doenças orais, na mãe e na criança.

Estima-se que este Programa venha a abranger, anualmente, 65 000 grávidas, que optam por efectuar a vigilância da sua gravidez nas estruturas afectas ao Serviço Nacional de Saúde.

No que respeita aos idosos, o processo de envelhecimento contribui também para uma maior ocorrência de problemas de saúde oral, designadamente de periodonpatias e perda de peças dentárias, gerando uma maior necessidade de cuidados médicos dentários. Esta situação é particularmente grave nas pessoas idosas com menos rendimentos, merecendo particular atenção do Governo que, através do Decreto-Lei n.º 252/2007, de 5 de Julho, decidiu participar financeiramente em 75% na despesa com a aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis, até ao limite de 250 euros, dos beneficiários do complemento solidário para idosos, instituído pelo Decreto-Lei n.º 232/2005, de 29 de Dezembro. Não estavam, porém, cobertos os encargos com as consultas médicas necessárias à preparação da aplicação de próteses e suas posteriores afinações.

Assim, determino:

Artigo 1.º**Objecto e âmbito**

1 — O presente despacho alarga o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, inicialmente destinado apenas a crianças e jovens escolarizados, adiante designado de Programa.

2 — O alargamento do Programa abrange:

- As grávidas seguidas no Serviço Nacional de Saúde;
- Os idosos beneficiários do complemento solidário para idosos que sejam utentes do Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 2.º**Objectivos**

O presente alargamento visa promover a saúde oral das grávidas e o tratamento de problemas de saúde oral nos idosos, com o objectivo de avaliar e diminuir a incidência e a prevalência das doenças orais nestes dois grupos de cidadãos, através da prestação de um conjunto de cuidados de medicina dentária, nas áreas de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Artigo 3.º

Consultas de medicina dentária

1 — O acesso às consultas de medicina dentária efectiva-se através de cheque-dentista, personalizado, emitido e entregue pelo centro de saúde onde o utente é seguido, que regista os dados de identificação do utente.

2 — Para a emissão de cheque-dentista é necessário, consoante o caso:

- a) Declaração médica que ateste a gravidez;
- b) Documento válido comprovativo da situação de beneficiário do complemento solidário para idosos, emitido pelo Instituto da Segurança Social, I. P.

3 — A emissão dos cheques-dentista subsequentes depende da necessidade de proceder a ulteriores tratamentos, previstos e devidamente fundamentados no plano de tratamento estabelecido na primeira consulta pelo médico aderente.

4 — As grávidas podem receber, além do cheque inicial, até dois cheques-dentista subsequentes, destinados a consultas e tratamentos.

5 — O somatório dos cheques-dentista atribuídos às grávidas não pode ultrapassar os 120 euros.

6 — A execução dos tratamentos pode ser concluída até 60 dias após o parto.

7 — Os idosos podem receber até dois cheques-dentista por ano, destinados a consultas e tratamentos.

8 — O somatório dos cheques-dentista atribuídos aos idosos não pode ultrapassar os 80 euros anuais.

9 — Os utentes podem escolher qualquer prestador, desde que constante da lista de médicos aderentes da respectiva região de saúde.

Artigo 4.º

Prestadores

Os cuidados preventivos e curativos de medicina dentária são prestados em consultórios de médicos estomatologistas e médicos dentistas aderentes, inscritos nas respectivas ordens profissionais, podendo os higienistas orais que integram esses consultórios, vir a prestar, no âmbito das suas competências, cuidados de saúde oral sob a orientação e responsabilidade dos médicos aderentes.

Artigo 5.º

Instalações

Os médicos aderentes garantem a observância das condições higio-sanitárias das instalações e equipamentos, de acordo com a legislação aplicável, bem como o cumprimento das obrigações impostas pela Entidade Reguladora da Saúde.

Artigo 6.º

Adesão dos prestadores

1 — A ARS abre candidaturas para estomatologistas e médicos dentistas que pretendam aderir ao alargamento do Programa, numa base regional, disponibilizando, electronicamente, o contrato de adesão.

2 — Os interessados preenchem, electronicamente, o formulário e remetem à ARS documento comprovativo de que estão autorizados a exercer a profissão e declaração em como garantem aos utentes abrangidos pelo presente alargamento do Programa a qualidade da prestação de cuidados, das instalações e equipamentos, e a igualdade na marcação e realização de consultas, relativamente aos demais doentes dos seus consultórios.

3 — Após a adesão, a identificação do médico passa a constar da lista de médicos aderentes, organizada por região de saúde, e disponível no Portal da Saúde e nos sítios na internet da Direcção-Geral da Saúde e de cada ARS.

Artigo 7.º

Pagamento

1 — O pagamento dos cheques-dentista depende da sua prévia validação.

2 — A validação implica a confirmação dos cuidados prestados, pelo utente, através de assinatura legível no respectivo cheque-dentista.

3 — Os cheques-dentista validados são enviados pelo médico aderente à ARS respectiva, acompanhados da informação necessária, registada no sistema de informação, até ao oitavo dia do mês seguinte à realização dos tratamentos.

4 — A ARS procede à liquidação nos 30 dias subsequentes.

Artigo 8.º

Colaboração com outras entidades

As ARS podem estabelecer protocolos com autarquias locais para alargamento suplementar da cobertura a outros grupos-alvo ou para ampliação do número de actos por utente, recaindo os correspondentes encargos financeiros sobre estas últimas.

Artigo 9.º

Coordenação do alargamento do Programa

1 — A coordenação do alargamento do Programa a nível nacional cabe à Direcção-Geral da Saúde, a quem compete ainda:

- a) Definir os indicadores base de monitorização e avaliação técnico-científica do alargamento do Programa.
- b) Divulgar o presente alargamento do Programa aos profissionais e entidades envolvidas através de circular normativa.
- c) Avaliar a execução do Programa e propor os necessários aperfeiçoamentos.

2 — A coordenação referida no número anterior é orientada pelo responsável do Programa, na Direcção-Geral da Saúde, Mestre Rui Manuel Domingues Calado, que acumula com as funções que desempenha na Sub-Região de Saúde de Santarém.

3 — A coordenação e execução do alargamento do Programa a nível regional, incluindo os procedimentos administrativos e financeiros inerentes àquele, cabem à ARS.

Artigo 10.º

Revisão

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, aprovado pelo Despacho n.º 153/2005 (2.ª série), publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 3, de 5 de Janeiro, é revisto durante o ano de 2008.

Artigo 11.º

Entrada em vigor

O presente despacho entra em vigor a 1 de Março de 2008.

22 de Janeiro de 2008. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde**Despacho n.º 4325/2008**

A gestão integrada da doença seja ela infecciosa ou crónico-degenerativa é uma das áreas do sector da saúde que maior empenhamento tem vindo a requerer ao longo dos últimos tempos.

O desenvolvimento de modelos de “gestão integrada da doença” constitui uma estratégia central e uma ferramenta de melhoria da qualidade e da eficiência dos cuidados prestados, assumindo-se como um veículo importante e permanente de informação de apoio à decisão política, com vista à melhoria da saúde dos Portugueses.

A abordagem integrada e global da doença renal crónica deve ser objecto de uma intervenção multidisciplinar e intersectorial, que permita, por um lado, o planeamento e programação atempada dos cuidados e, por outro lado, a constante monitorização dos resultados, a satisfação do doente e a aferição do nível e da qualidade da prestação de cuidados.

Actualmente, estão criadas as condições necessárias para tratar a doença renal crónica através de um modelo de “gestão integrada da doença”, tendo em conta que se trata de um problema de saúde que, do ponto de vista da saúde pública, requer uma acção planificada e integrada, através de estratégias bem definidas, de forma a alcançar, simultaneamente, ganhos em saúde, melhoria da qualidade e racionalização do sistema.

A gestão integrada da doença está associado o modelo de pagamento por preço compreensivo que apresenta como principais características, entre outras, as seguintes:

- i) O estabelecimento de um valor compreensivo global por doente para um determinado período de tempo — a semana;
- ii) A definição de parâmetros de resultados e de controlo da qualidade dos serviços de saúde a prestar;
- iii) A relação directa entre pagamento e cumprimento dos objectivos terapêuticos definidos e;
- iv) O estabelecimento de mecanismos de auditoria, de informação, de monitorização, de acompanhamento e de avaliação.