

ANEXO I

(a que se refere o n.º 4 do artigo 1.º)

Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte (CCDR Norte)

Arcos de Valdevez, Caminha, Melgaço, Monção, Paços de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira.

Amares, Barcelos, Braga, Esposende, Terras de Bouro e Vila Verde.

Cabeceiras de Basto, Fafe, Guimarães, Mondim de Basto, Póvoa de Lanhoso, Vieira do Minho, Vila Nova de Famalicão e Vizela.

Espinho, Gondomar, Maia, Matosinhos, Porto, Póvoa de Varzim, Santo Tirso, Trofa, Valongo, Vila do Conde e Vila Nova de Gaia.

Amarante, Baião, Castelo de Paiva, Celorico de Basto, Cinfães, Felgueiras, Lousada, Marco de Canaveses, Paços de Ferreira, Paredes, Penafiel e Resende.

Arouca, Santa Maria da Feira, Oliveira de Azeméis, São João da Madeira e Vale de Cambra.

Alijó, Armamar, Carraceda de Ansiães, Freixo de Espada à Cinta, Lamego, Mesão Frio, Moimenta da Beira, Murça, Penedono, Peso da Régua, Sabrosa, Santa Marta de Penaguião, São João da Pesqueira, Sernancelhe, Tabuaço, Tarouca, Torre de Moncorvo, Vila Real e Vila Nova de Foz Coa.

Alfândega da Fé, Boticas, Bragança, Chaves, Macedo de Cavaleiros, Miranda do Douro, Mirandela, Mogadouro, Montalegre, Ribeira de Pena, Valpaços, Vila Flor, Vila Pouca de Aguiar, Vimioso e Vinhais.

Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro (CCDR Centro)

Cantanhede, Coimbra, Condeixa-a-Nova, Figueira da Foz, Mealhada, Mira, Montemor-o-Velho, Mortágua, Penacova e Soure.

Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Aveiro, Estarreja, Ílhavo, Murtosa, Oliveira do Bairro, Ovar, Sever do Vouga e Vagos.

Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal e Trancoso.

Castelo Branco, Idanha-a-Nova, Penamacor e Vila Velha de Ródão.

Belmonte, Covilhã e Fundão.

Aguiar da Beira, Carregal do Sal, Castro Daire, Mangualde, Nelas, Oliveira de Frades, Penalva do Castelo, Santa Comba Dão, São Pedro do Sul, Sátão, Tondela, Vila Nova de Paiva, Viseu e Vouzela.

Alvaiázere, Ansião, Arganil, Castanheira de Pera, Figueiró dos Vinhos, Góis, Lousã, Miranda do Corvo, Oliveira do Hospital, Pampilhosa da Serra, Pedrógão Grande, Penela, Tábua e Vila Nova de Poiares.

Oleiros, Proença-a-Nova, Sertã e Vila de Rei.

Batalha, Leiria, Marinha Grande, Pombal e Porto de Mós.

Fornos de Algodres, Gouveia e Seia.

Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo (CCDR LVT)

Amadora, Cascais, Lisboa, Loures, Odivelas, Oeiras, Sintra, Vila Franca de Xira e Mafra.

Alcochete, Almada, Barreiro, Moita, Montijo, Palmela, Seixal, Sesimbra e Setúbal.

Almeirim, Alpiarça, Azambuja, Benavente, Cartaxo, Chamusca, Coruche, Golegã, Rio Maior, Salvaterra de Magos e Santarém.

Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourém, Sardoal, Tomar, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha.

Alcobaça, Alenquer, Arruda dos Vinhos, Bombarral, Cadaval, Caldas da Rainha, Lourinhã, Nazaré, Óbidos, Peniche, Sobral de Monte Agraço e Torres Vedras.

Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Alentejo (CCDR Alentejo)

Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago do Cacém e Sines.

Alter do Chão, Arronches, Avis, Campo Maior, Castelo de Vide, Crato, Elvas, Fronteira, Gavião, Marvão, Monforte, Mora, Nisa, Ponte de Sor e Portalegre.

Alandroal, Arraiolos, Borba, Estremoz, Évora, Montemor-o-Novo, Mourão, Portel, Redondo, Reguengos de Monsaraz, Sousel, Vendas Novas, Viana do Alentejo e Vila Viçosa.

Aljustrel, Almodôvar, Alvito, Barrancos, Beja, Castro Verde, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura, Ourique, Serpa e Vidigueira.

Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve (CCDR Algarve)

Albufeira, Alcoutim, Aljezur, Castro Marim, Faro, Lagoa, Lagos, Loulé, Monchique, Olhão, Portimão, São Brás de Alportel, Silves, Tavira, Vila do Bispo e Vila Real de Santo António.

ANEXO II

(a que se refere o artigo 11.º)

Mapa de pessoal dirigente

Designação dos cargos dirigentes	Qualificação dos cargos dirigentes	Grau	Número de lugares
Presidente	Direção superior	1.º	5
Vice-presidente	Direção superior	2.º	10
Diretor de serviços	Direção intermédia	1.º	25

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Portaria n.º 340/2012****de 25 de outubro**

O Programa do XIX Governo prevê a adoção de um conjunto de medidas no âmbito da política do medicamento que permitam controlar a utilização de medicamentos através do desenvolvimento de orientações terapêuticas, a adoção da prescrição por denominação comum internacional (DCI) e promover a utilização de medicamentos genéricos.

Através da prescrição por DCI incentiva-se uma prescrição mais racional e sustentada pela evidência farmacológica e, em simultâneo, amplia-se a liberdade de escolha do utente para a promoção de poupanças na utilização de medicamentos sem afetar a acessibilidade, qualidade ou segurança na utilização de medicamentos.

As medidas implementadas, e em implementação, exigem que o sistema de saúde disponha de evidência sobre a adequação dos padrões de prescrição às normas de orientação clínica emitidas pela Direção-Geral da Saúde e a validação das exceções técnicas à prescrição por DCI.

Criam-se assim Comissões de Farmácia e Terapêutica que, junto de cada administração regional de Saúde, desenvolverão atividades de avaliação de justificações técnicas, de monitorização do padrão de prescrição de medicamentos e de avaliação das condições de dispensa de medicamentos.

Desta relevante atividade de monitorização esperam-se intervenções contextualizadas com a realidade de cada administração regional de Saúde, bem como um contributo nacional para a melhoria de mecanismos de prescrição e dispensa de medicamentos e para o processo evolutivo subjacente às normas de orientação clínica recentemente instituídas.

Foram ouvidas a Ordem dos Farmacêuticos, a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Médicos Dentistas.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 5.º da Lei n.º 11/2012, de 8 de março:

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria 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.

Artigo 2.º

Comissões de Farmácia e Terapêutica

São criadas as CFT-ARS, junto de cada uma das Administrações Regionais de Saúde (ARS), a quem compete proceder ao acompanhamento regular da prescrição, dispensa e utilização de medicamentos.

Artigo 3.º

Atribuições

1 — São atribuições das CFT-ARS, no âmbito da respetiva ARS:

a) Monitorizar a prescrição, dispensa e utilização de medicamentos;

b) Avaliar a adoção das normas de orientação clínica, emitidas pela Direção-Geral da Saúde, sem prejuízo das auditorias desenvolvidas por esta Direção-Geral;

c) Avaliar e pronunciar-se sobre a adequação clínica das justificações técnicas apresentadas nos termos do n.º 3 do artigo 6.º e do n.º 3 do artigo 7.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio;

d) Notificar os órgãos de direção clínica dos Hospitais do SNS e dos Agrupamentos de Centros de Saúde, ou os médicos no exercício da prática de medicina privada em relação ao incumprimento de normas de prescrição e ou em relação a justificações técnicas consideradas desadequadas ou insuficientes;

e) Notificar o INFARMED, I. P., em relação ao incumprimento das normas aplicáveis à dispensa de medicamentos;

f) Emitir recomendações sobre a prescrição e utilização de medicamentos, dirigidas aos órgãos clínicos de Hospitais, dos Agrupamentos de Centros de Saúde, bem como aos demais médicos no exercício da prática de medicina privada;

g) Publicar relatórios de acompanhamento e de monitorização da prescrição, dispensa e utilização de medicamentos, com periodicidade semestral, no âmbito da respetiva ARS com inclusão das atividades desenvolvidas pela comissão;

h) Promover estudos e iniciativas, em articulação com o Conselho Diretivo da respetiva ARS, destinados à produção de evidência sobre a prescrição, a dispensa e a utilização de medicamentos;

i) Emitir recomendações em relação aos mecanismos de prescrição, dispensa e monitorização da utilização de medicamentos.

2 — Compete ainda às CFT-ARS identificar situações de eventual incumprimento das determinações legais relativas à prescrição ou dispensa de medicamentos e proceder à sua comunicação às entidades legalmente competentes para o efeito.

3 — Devem os órgãos clínicos de Hospitais do SNS, dos Agrupamentos de Centros de Saúde, bem como os demais médicos no exercício da prática de medicina privada, e as farmácias reportar às CFT-ARS qualquer situação anómala relacionada com a prescrição ou dispensa de medicamentos que decorram do exercício das suas funções.

4 — As CFT-ARS detêm autonomia técnico-científica na prossecução das suas atribuições, devendo os seus elementos apresentar declaração de conflito de interesses junto da Administração Regional de Saúde, de forma prévia ao início de funções.

Artigo 4.º

Composição

1 — As CFT-ARS são constituídas por médicos e farmacêuticos, e integram um representante da Ordem dos Médicos e um representante da Ordem dos Farmacêuticos.

2 — O número de elementos que compõe as CFT-ARS são no mínimo de quatro e no máximo de seis membros, conforme proposto pela respetiva ARS tendo em conta a dimensão do universo de monitorização, sendo um dos membros eleito como presidente.

3 — A composição das CFT-ARS é homologada por despacho do presidente da ARS.

4 — A composição de cada CFT-ARS obedece aos seguintes critérios:

a) Igualdade no número de médicos e de farmacêuticos;

b) Diversidade de experiência profissional, nomeadamente através da inclusão de profissionais com experiência na prestação de cuidados de saúde primários, hospitalares ou cuidados continuados;

c) Relevante experiência profissional, ou qualificação académica, em farmacoterapia ou farmacologia;

d) Idoneidade e competência, reconhecida inter pares, para o desempenho das funções.

5 — Os membros de cada CFT-ARS exercem funções pelo período de três anos, renováveis por igual período e

não auferem remuneração adicional pelo exercício do seu mandato mas têm direito ao abono de ajudas de custo e despesas de deslocação suportadas pelos seus respetivos locais de origem.

Artigo 5.º

Funcionamento

1 — Cada Administração Regional de Saúde assegura o suporte logístico necessário ao funcionamento da respetiva CFT-ARS.

2 — O funcionamento das CFT-ARS está sujeito a regulamento interno aprovado pelo Conselho Diretivo da respetiva Administração Regional de Saúde.

3 — As reuniões da CFT-ARS têm uma periodicidade mínima mensal, podendo ser convocada extraordinariamente pelo seu presidente ou por solicitação de metade dos seus membros.

4 — As CFT-ARS podem solicitar a colaboração de entidades de saúde, públicas ou privadas, na prossecução das suas atribuições.

5 — Para prossecução das suas atribuições, as ARS disponibilizam às respetivas CFT-ARS as informações relativas a prescrição e dispensa de medicamentos, designadamente em relação a:

a) Informação global sobre prescrição e dispensa de medicamentos na respetiva Administração Regional de Saúde;

b) Informação agregada sobre os padrões de prescrição, por Agrupamento de Centros de Saúde e por Hospital;

c) Informação sobre a dispensa de medicamentos;

d) Justificações técnicas apresentadas nos termos do n.º 3 do artigo 6.º e n.º 3 do artigo 7.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio.

6 — No âmbito das suas atribuições as CFT-ARS podem solicitar informações adicionais à entidade responsável pelo CCF, aos Hospitais, aos Agrupamentos de Centros de Saúde ou a prescritores individuais com detalhe de prescrição e de dispensa, para efeitos da avaliação individualizada prevista no n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio.

7 — No âmbito da monitorização da prescrição realizada por médicos dentistas, as CFT-ARS devem solicitar a colaboração da Ordem dos Médicos Dentistas.

Artigo 6.º

Informação e dever de colaboração

1 — Os relatórios e recomendações emitidos pelas CFT-ARS, previstos nas alíneas g), i) e j) do n.º 1 do artigo 3.º, são públicos e devem ser disponibilizados de forma eletrónica na página da respetiva Administração Regional de Saúde.

2 — Sem prejuízo da autonomia de cada CFT-ARS, as recomendações emitidas no âmbito da alínea f) do n.º 1 do artigo 3.º são partilhadas com as restantes CFT-ARS.

3 — As CFT-ARS deverão, e sem prejuízo da sua autonomia técnica, promover reuniões de concertação e partilha de boas práticas, entre si, com uma periodicidade mínima semestral.

4 — Para efeitos dos números anteriores o INFARMED, I. P., disponibilizará a ferramenta eletrónica para partilha de informações entre CFT-ARS.

Artigo 7.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, devendo as CFT-ARS ora criadas entrar em funcionamento no prazo máximo de 60 dias após entrada em vigor da presente portaria.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*, em 11 de outubro de 2012.

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Assembleia Legislativa

Decreto Legislativo Regional n.º 28/2012/M

Approva normas para a proteção dos cidadãos e medidas para a redução da oferta de «drogas legais»

A Lei n.º 13/2012, de 26 de março, procedeu à 19.ª alteração ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, que define o regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos, com o aditamento à tabela II-A de substâncias proibidas da mefedrona e da tapentadol.

A alteração legislativa entrou em vigor no passado dia 27 de março, mas não constituiu uma solução eficaz para o problema gerado pelas chamadas «smart shops», as quais mantêm a sua atividade comercial, com novas drogas, que não se enquadram nas tabelas de substâncias proibidas. Neste contexto, a designação de «drogas» é aplicada às substâncias psicoativas que são utilizadas de uma forma que se desvia dos padrões médicos ou sociais aprovados dentro de uma determinada cultura, numa determinada época.

As novas drogas, popularmente designadas como «euforizantes legais» (do anglo-saxónico «legal highs» or «herbal highs»), são também frequentemente referidas em Portugal como «drogas legais». De uma forma geral, possuem características comuns às drogas abrangidas pela lei vigente e são constituídas por compostos obtidos por síntese química ou por partes ou extratos de plantas ou de fungos, destinando-se a provocar uma resposta psicoativa, estimulante, sedativa ou alucinogénica, ou uma combinação das três.

Uma parte das novas drogas resulta da modificação da estrutura molecular de drogas. É o caso dos derivados estruturais da catinona e outras anfetaminas, da cocaína e da ketamina. Outra parte das novas drogas resulta do desenvolvimento de novas substâncias com estruturas distintas, mas efeitos biológicos semelhantes aos das drogas conhecidas, resultantes de um mecanismo de ação farmacodinâmica semelhante. É o caso dos canabinóides e opiáceos sintéticos, de alguns análogos da cocaína ou os derivados da piperazina, triptamina e da fenilciclidina com atividade anfetamínica e ou alucinogénica. Finalmente, a utilização de produtos naturais provenientes de plantas ou fungos tem também aumentado de forma sem precedentes em Portugal. Estes produtos naturais são obtidos de plantas ou fungos que têm uma longa história, por vezes milenar, relativamente à sua farmacognosia e toxicologia.

As novas drogas são normalmente incluídas em produtos comerciais, vendidos sob diversas formas (em pó, comprimidos, cápsulas, partes ou extratos de plantas, etc.) via Internet ou em estabelecimentos vulgarmente designados «smartshops» ou «head shops». Geralmente, na rotulagem destes produtos não é descrita a respetiva composição (es-