

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Gabinete do Ministro

**Despacho n.º 5080/2005 (2.ª série).** — A Portaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro, que aprova o modelo de receita médica destinado à prescrição de medicamentos, prevê, no n.º 2 do artigo 1.º, a sua adaptação à forma electrónica, a determinar por despacho do Ministro da Saúde.

Este processo de adaptação iniciou-se com o despacho n.º 7330/2003, de 18 de Março, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 15 de Abril de 2003, no qual se definiram várias regras para a prossecução daquele objectivo, das quais se destacam as relativas ao formato a adoptar, à definição do conteúdo, à identificação e à necessidade de o desenvolvimento e a utilização das soluções informáticas serem objecto de certificação pelo IGIF.

Importa agora dar continuidade a esse processo, uma vez que as vantagens da adopção do sistema electrónico na prescrição e dispensa de medicamentos, pela maior comodidade para os utentes, pelas garantias de segurança do processo e pela economia de custos para o Sistema Nacional de Saúde, apenas serão uma realidade se todo o processo for electrónico desde a prescrição à comunicação à entidade responsável pelo processamento final das participações e respectiva liquidação.

Neste enquadramento, o presente despacho procede à regulamentação do sistema electrónico de transmissão da receita médica, que vai ser desenvolvido a título experimental em hospitais, centros de saúde, prescritores privados e farmácias do distrito de Portalegre, para posteriormente, com a segurança adequada, ser generalizada a sua utilização a todo o território do continente.

Assim, ao abrigo do n.º 2 do artigo 1.º da Portaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro, determino o seguinte:

1 — A utilização do sistema de transmissão electrónica da receita médica será regulamentada por acordo a celebrar entre o IGIF e as entidades públicas ou privadas referidas nas alíneas a) e b) do n.º 9 do despacho n.º 7330/2003, de 18 de Março, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 15 de Abril de 2003.

2 — O processo de desmaterialização das receitas médicas consiste na prescrição e transmissão electrónica entre os prescritores e as farmácias, através de um servidor central do IGIF, dos dados contidos nos campos actualmente constantes dos modelos da Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. (INCM), n.ºs 1806 e 1806-A, anexos à Portaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro.

3 — As entidades públicas ou privadas que reúnam as condições previstas nas alíneas a) e b) do n.º 9 do despacho n.º 7330/2003, de 18 de Março, podem consolidar, para posterior envio ao servidor central no IGIF, os dados referidos no número anterior.

4 — A transmissão electrónica da prescrição médica para as farmácias será efectuada por entidades devidamente certificadas pelo IGIF.

5 — O IGIF definirá ainda as condições técnicas que deverão ser observadas pelas entidades que pretendam aderir ao sistema, nomeadamente o formato dos dados correspondentes a cada receita e a sua compatibilização com o sistema de conferência de facturas.

6 — O preço a ser pago às entidades privadas aderentes ao sistema, por receita electrónica processada e entregue à entidade pública encarregue do seu processamento final e liquidação, será definido anualmente por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do IGIF, tendo por base a avaliação do custo público comparável.

7 — Com vista a preparar o processo de desmaterialização da receita médica o IGIF é autorizado a desenvolver uma experiência piloto, com a duração de seis meses, envolvendo hospitais, centros de saúde, prescritores privados e farmácias do distrito de Portalegre. O modelo testado será objecto de avaliação permanente e com base nos resultados obtidos serão introduzidas as alterações necessárias, de forma que a receita electrónica seja implementada, de uma forma segura e progressiva, nos restantes distritos do território do continente.

24 de Janeiro de 2005. — O Ministro da Saúde, *Luís Filipe da Conceição Pereira*.

### Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

**Despacho n.º 5081/2005 (2.ª série).** — O sistema designado por Sim-Cidadão destina-se a fazer a recolha, tratamento e monitorização das exposições feitas pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde, de modo a facultar à tutela a obtenção de indicadores de gestão relacionados com o grau de satisfação dos cidadãos e, consequentemente, com o funcionamento dos serviços.

Este sistema funciona em rede e assenta num modelo descentralizado que confere ao Gabinete do Utente, criado pelo despacho n.º 26/86, de 30 de Junho, a responsabilidade pela análise, tratamento, proposta de resolução e resposta a todas as exposições dos utentes do Serviço Nacional de Saúde.

Torna-se, assim, necessário criar uma estrutura responsável pelo acompanhamento e monitorização, a nível regional e nacional, das exposições apresentadas pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde no Gabinete do Utente ou feitas no livro de reclamações, obrigatoriamente existente nos locais de atendimento dos serviços públicos pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 189/96, de 31 de Outubro.

Nestes termos, determino o seguinte:

1 — É criado o Observatório Nacional de Apoio ao Sistema Sim-Cidadão, que assegurará a articulação, a nível nacional, entre os diversos observatórios regionais de apoio ao sistema Sim-Cidadão, com as seguintes funções:

- Acompanhar os indicadores de satisfação e nível de participação dos utentes do SNS;
- Propor as medidas daí decorrentes, que poderão ser de carácter organizativo, normativo e legislativo;
- Coordenar a formação no âmbito do sistema Sim-Cidadão;
- Propor as alterações ao sistema em termos tecnológicos que se façam necessárias de forma a otimizar o seu funcionamento e ou adequá-lo a novas funcionalidades.

2 — São criados junto de cada uma das administrações regionais de saúde os observatórios regionais de apoio ao sistema Sim-Cidadão, que farão o acompanhamento e monitorização das exposições e reclamações dos utentes do Serviço Nacional de Saúde que derem entrada nos serviços do âmbito das respectivas administrações regionais de saúde, bem como das decisões a elas respeitantes.

3 — O Observatório Nacional de Apoio ao Sistema Sim-Cidadão será integrado por um representante do Departamento de Modernização e Recursos da Saúde, a designar pelo seu director-geral, que coordenará, e por um representante de cada observatório regional, indicado pela administração regional de saúde junto da qual funciona.

4 — Os observatórios regionais são constituídos por profissionais com perfil considerado adequado pela administração regional de saúde junto da qual funcionam.

5 — A composição dos Observatórios Nacional e regionais nos termos referidos nos números anteriores será publicitada por despacho do director-geral do Departamento de Modernização e Recursos da Saúde.

14 de Fevereiro de 2005. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Mário Patinha Antão*.

### Departamento de Modernização e Recursos da Saúde

**Aviso n.º 2427/2005 (2.ª série).** — Torna-se público que por despacho de 25 de Fevereiro de 2005 do director-geral do Departamento de Modernização e Recursos da Saúde, nos termos do disposto nas Portarias n.ºs 390-A/98, de 9 de Julho, e 225/2005, de 24 de Fevereiro, está aberto o processo de candidatura à realização da prova de comunicação médica.

1 — Da prova — a prova de comunicação médica visa avaliar de forma sistemática a capacidade de compreensão e comunicação, no âmbito da relação médico/doente, dos candidatos ao concurso de ingresso no internato médico a realizar no 2.º trimestre de 2005, de acordo com o previsto na alínea a) do n.º 5 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto.

2 — Locais de realização da prova — a prova realiza-se nos estabelecimentos constantes do anexo I ao presente aviso, aos quais foi reconhecida idoneidade para a realização de internatos complementares.

3 — Data da realização da prova — a prova decorrerá, em dia a fixar por acordo entre o júri e o candidato, durante os meses de Março e Abril.

4 — Requisitos de candidatura — devem realizar esta prova os médicos que pretendam candidatar-se ao concurso de ingresso no internato médico, a realizar no 2.º trimestre de 2005.

5 — Da inscrição na prova:

5.1 — As inscrições na prova de comunicação médica devem efectuar-se até 31 de Março, inclusive, nas direcções de internato médico dos hospitais constantes do anexo I.

5.2 — As inscrições serão feitas mediante a apresentação de boletim de inscrição próprio, que poderá ser previamente levantado nos locais referidos no número anterior.

5.3 — Do boletim de inscrição deverão constar:

- Identificação completa do candidato;
- Residência e telefone;

- c) Universidade e data da licenciatura em Medicina ou equi-  
valência.

5.4 — O boletim de inscrição deve ser acompanhado dos seguintes documentos, originais ou fotocópias autenticadas, os quais podem, ainda, ser substituídos por documento comprovativo da sua entrega em qualquer serviço do estado:

- a) Fotocópia do bilhete de identidade ou passaporte;  
b) Documento comprovativo da posse de licenciatura em medicina.

5.5 — Estão dispensados da obrigatoriedade de entrega destes documentos os candidatos em exercício de funções nos estabelecimentos onde decorrerem as respectivas provas desde que os mesmos constem dos seus processos individuais.

6 — Das listas de candidatos:

6.1 — A documentação é recebida e organizada nos estabelecimentos e serviços referidos no n.º 5.1, em processos individuais, sendo as listas dos candidatos admitidos e excluídos afixadas em locais públicos dos mesmos serviços com a indicação dos fundamentos de exclusão.

6.2 — Das listas organizadas nos termos do número anterior cabe recurso, por parte dos candidatos excluídos, a deduzir no prazo de cinco dias úteis para o director-geral do Departamento de Modernização e Recursos da Saúde.

6.3 — Os recursos serão decididos nos 10 dias úteis seguintes e, sempre que lhes seja dado provimento, são efectuadas as correspondentes alterações às listas de candidatos.

7 — Dos júris da prova:

7.1 — A realização da prova é da responsabilidade de júris a constituir nos estabelecimentos e serviços referidos no n.º 2, em número adequado aos dos candidatos inscritos.

7.2 — Cada júri é constituído por dois elementos: o director de serviço hospitalar e um orientador de formação do mesmo serviço.

7.3 — Em caso de impedimento o director de serviço e o orientador de formação poderão ser substituídos, respectivamente, por um orientador de formação e por um especialista desse serviço.

8 — Júri de coordenação nacional e de recurso — o acompanhamento do processo relativo à presente prova e a apreciação de eventuais recursos apresentados pelos candidatos competirá ao júri de coordenação nacional e de recurso, integrado pelos seguintes elementos:

Elementos efectivos:

- 1.º Prof. Doutor António José Murinello Sousa Guerreiro, chefe de serviço de medicina interna do Hospital de Pulido Valente, S. A.
- 2.º Dr. António Amaral Gomes da Costa, chefe de serviço de nefrologia do Hospital de Santa Maria.
- 3.º Prof. Doutor Raúl José Pimentel de Mesquita Lima, chefe de serviço de cirurgia geral e digestiva do Hospital de Pulido Valente, S. A. (elemento designado pela Ordem dos Médicos).

Elemento suplente:

Prof. Doutor João Pedro Pereira Gorjão Clara, chefe de serviço de medicina interna do Hospital de Pulido Valente, S. A.

O elemento suplente substitui os 1.º e 2.º elementos efectivos nas suas faltas e impedimentos.

9 — Da realização da prova:

9.1 — A prova de comunicação médica deve ser realizada no local e meio clínicos considerados adequados pelo júri.

9.2 — A prova de comunicação médica é constituída por três partes — entrevista a um doente durante a qual o candidato procede à colheita oral da anamnese na presença de ambos os elementos do júri; registo escrito, em português corrente, de acordo com a *legis artis*, dos dados obtidos, seguindo a metodologia e estruturação adequadas, de modo a incluir identificação, motivo de consulta/internamento, história actual, antecedentes pessoais, história familiar, opinião e dúvidas do doente, bem como elementos importantes; e entrevista final com o júri para discussão da metodologia seguida anteriormente.

9.3 — Cada uma das três partes da prova a que se refere o número anterior terá a duração máxima de trinta minutos.

10 — Resultado da prova:

10.1 — Os candidatos são classificados em *Apto* e *Não apto*.

10.2 — Os candidatos que obtenham a classificação de *Não apto* não são admitidos ao concurso de ingresso no internato médico.

10.3 — Os resultados da prova constam de listas a afixar nos locais referidos no n.º 6 do presente aviso.

10.4 — Os candidatos considerados *Não aptos* podem recorrer dessa decisão para o director-geral do Departamento de Modernização e

Recursos da Saúde no prazo de cinco dias úteis a contar da data de afixação da lista da qual conste a sua classificação.

10.5 — Os recursos serão entregues nos estabelecimentos onde decorreram as provas com vista a serem remetidos ao DMRS devidamente instruídos.

11 — Após a homologação das classificações pelo Ministro da Saúde, o Departamento de Modernização e Recursos da Saúde emitirá documento comprovativo da classificação obtida por cada candidato.

25 de Fevereiro de 2005. — O Director-Geral, *Pedro Portugal*.

## ANEXO I

### Prova de comunicação médica

Centro Hospitalar do Alto Minho, S. A. (Hospital de Santa Luzia — Viana do Castelo e Hospital de Ponte de Lima).  
Centro Hospitalar de Cascais.  
Centro Hospitalar de Coimbra.  
Centro Hospitalar do Funchal.  
Centro Hospitalar de Lisboa (Hospitais de São José, Capuchos e Desterro).  
Centro Hospitalar do Médio Tejo, S. A. (Hospitais de Abrantes, Tomar e Torres Novas).  
Centro Hospitalar de Torres Vedras.  
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.  
Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, S. A.  
Centro Hospitalar Rainha D. Leonor — Caldas da Rainha.  
Hospitais da Universidade de Coimbra.  
Hospital Amato Lusitano — Castelo Branco.  
Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia.  
Hospital de Curry Cabral.  
Hospital da Horta — Açores.  
Hospital de Sant'Iago do Outão.  
Hospital de Santa Cruz, S. A.  
Hospital de Santa Maria.  
Hospital de Santa Marta, S. A.  
Hospital de Santa Luzia de Elvas.  
Hospital de Santo André, S. A., Leiria.  
Hospital de São Bernardo, S. A., Setúbal.  
Hospital de São João.  
Hospital de São João de Deus, S. A. (Vila Nova de Famalicão).  
Hospital de São Marcos, Braga.  
Hospital de São Sebastião, S. A. (Santa Maria da Feira).  
Hospital de São Teotónio, S. A. (Viseu).  
Hospital Distrital da Figueira da Foz, S. A.  
Hospital Distrital de Bragança, S. A.  
Hospital Distrital de Faro.  
Hospital Distrital de Oliveira Azeméis.  
Hospital Distrital de Santarém, S. A.  
Hospital do Barlavento Algarvio, S. A. (Portimão).  
Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Açores.  
Hospital do Espírito Santo — Évora.  
Hospital do Santo Espírito de Angra do Heroísmo — Açores.  
Hospital de D. Estefânia.  
Hospital de Egas Moniz, S. A.  
Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca.  
Hospital Garcia de Orta, S. A. (Almada).  
Hospital Geral de Santo António, S. A.  
Hospital Infante D. Pedro, S. A. (Aveiro).  
Hospital José Joaquim Fernandes, S. A. (Beja).  
Hospital Doutor José Maria Grande, Portalegre.  
Hospital Nossa Senhora do Rosário, S. A., Barreiro.  
Hospital Padre Américo — Vale do Sousa, S. A.  
Hospital Pedro Hispano, S. A. (Matosinhos).  
Hospital Pulido Valente, S. A.  
Hospital de Reynaldo dos Santos, Vila Franca de Xira.  
Hospital Santa Maria Maior, S. A. (Barcelos).  
Hospital de São Francisco Xavier, S. A.  
Hospital Nossa Senhora da Oliveira, S. A. (Guimarães).

### Administração Regional de Saúde do Alentejo

**Deliberação n.º 307/2005.** — I — No uso da faculdade conferida pelo n.º 3 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de Setembro, no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, na Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, e no n.º 4 do despacho n.º 27 272/2004 (2.ª série), publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 304, de 30 de Dezembro de 2004, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, e em conformidade com o disposto nos artigos 35.º e 36.º do Código do Procedimento Administrativo, o conselho de administração deliberou delegar, com a faculdade de subdelegação, e subdelegar com a faculdade de subdelegação, nas coordenadoras sub-regionais de saúde de Beja, Évora e Portalegre, respectivamente licen-