



# PARTE C

## SAÚDE

### Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

#### Despacho n.º 8146-A/2016

Considerando que a melhoria da governação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) constitui um dos principais eixos estratégicos do Programa do XXI Governo Constitucional para a área da Saúde;

Considerando que a resposta às necessidades em saúde dos portugueses, em tempo útil, com qualidade e segurança, deve ser encarada como a obrigação primária de todas as entidades do SNS, sendo a gestão eficiente dos recursos públicos uma condição de sustentabilidade daquela obrigação e a melhoria da organização dos serviços de saúde uma área em que importa acelerar o investimento;

Considerando a relevância social e económica que os hospitais assumem neste contexto, pelo significado dos meios humanos, materiais e financeiros que lhe são alocados;

Considerando que é essencial aprofundar uma estratégia de governação dos hospitais do SNS que propicie o *benchmarking*, identificando e difundindo as melhores práticas e apoiando, em maior intensidade e proximidade, as unidades com maiores dificuldades de ajustamento face aos objetivos;

Entende-se necessário proceder à criação de um Grupo de Acompanhamento dos Hospitais que integram o SNS, em articulação, designadamente, com a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., as Administrações Regionais de Saúde e as Coordenações da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares e Continuados, com o objetivo de apoiar o alinhamento do desempenho das unidades hospitalares prestadoras de cuidados face às metas definidas e aos recursos disponibilizados pelas entidades tutelares.

Assim, determino:

1 — É criado o Grupo de Acompanhamento dos Hospitais que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), adiante abreviadamente designado GAH.

2 — Ao GAH agora constituído compete especialmente:

a) Apoiar a função das entidades tutelares, designadamente, o processo integrado de planeamento de atividades, o controlo de gestão e a avaliação do desempenho assistencial e económico-financeiro de cada unidade;

b) Acompanhar a atividade dos hospitais do SNS, monitorizando a evolução do conjunto de indicadores que permitem caracterizar as diversas instituições em termos de acesso, eficiência, qualidade e satisfação, identificando o *benchmark* de referência, alinhando desempenhos e, sobretudo, dirigindo o seu enfoque às unidades com maiores constrangimentos em termos de eficiência;

c) Propor políticas gerais de melhoria, mediante o desenvolvimento de programas de melhoria operacional e a promoção da transferência das melhores práticas;

d) Incentivar a inovação organizacional indutora de melhores resultados, através, entre outros, da afiliação entre unidades;

e) Promover o desenvolvimento de projetos especiais transversais a todos os hospitais do SNS;

f) Estimular a melhoria da articulação das unidades do SNS entre si e destas com outros níveis de prestação de cuidados e com outros setores sociais, designadamente, alavancando a maximização da utilização da capacidade pública instalada e a partilha de recursos por via de:

i) Propostas de mobilidade de recursos humanos, que em cada momento e contexto, se mostrem adequados;

ii) Propostas de aquisição centralizada ou partilhada de bens e serviços cuja identificação seja efetuada;

iii) Propostas de maximização da utilização de equipamentos, designadamente dos equipamentos médicos pesados, existentes nas diferentes regiões;

iv) Propostas de internalização de atividades asseguradas por entidades terceiras;

v) Propostas de medidas de eliminação de redundâncias e desperdício no SNS, prevenindo a desnatação da procura e a deterioração da produtividade;

vi) Propostas de aperfeiçoamento do modelo de contratualização e de financiamento;

vii) Propostas de desenvolvimento e partilha de resultados dos Centros Médicos, com ênfase especial para a investigação multidisciplinar e translacional;

viii) Propostas de definição de sistema de incentivos institucionais e individuais, associados ao cumprimento de objetivos estabelecidos e ao seu nível de desempenho;

ix) Propostas de programas de comunicação externa com vista ao reforço da transparência e responsabilização das instituições perante os cidadãos e a tutela.

3 — Compete ao GAH apoiar e acompanhar, junto das instituições, a implementação dos programas de melhoria propostos.

4 — O GAH funciona na dependência da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.) sendo constituído por:

a) Dois elementos designados pelo Conselho Diretivo da ACSS, I. P., um dos quais coordena;

b) Um elemento designado pelo Gabinete do Ministro da Saúde;

c) Um elemento designado pelo Gabinete do Secretário de Estado da Saúde;

d) Um elemento de cada Administração Regional de Saúde.

5 — O GAH pode solicitar a colaboração de outros elementos, a título individual ou como representantes de serviços ou organismos dependentes do Ministério da Saúde ou de outras instituições.

6 — Os elementos que integram o GAH exercem as suas funções no seu horário de trabalho, não lhes sendo devida remuneração adicional, mas têm direito à afetação de tempo específico para a realização dos trabalhos, bem como ao abono de ajudas de custo e deslocações suportadas pelos seus respetivos locais de origem.

7 — O apoio logístico e técnico, a informação e o acompanhamento do funcionamento do GAH são assegurados pela ACSS, I. P.

8 — O GAH deve apresentar relatórios mensais de atividade.

21 de junho de 2016. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Martins dos Santos Delgado*.

209676807

#### Portaria n.º 181-A/2016

A Portaria n.º 158/2014, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 37, de 21 de fevereiro de 2014, alterada pela Portaria n.º 114-A/2015, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 34, de 18 de fevereiro de 2015, pela Portaria n.º 216-A/2015, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 72, de 14 de abril de 2015, e pela Portaria n.º 146-B/2016, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 92, de 12 de maio de 2016, estabelece as condições de dispensa e utilização dos medicamentos prescritos a doentes com infeção pelo vírus da hepatite C.

Face à alteração das condições de comparticipação de medicamentos destinados ao mesmo fim terapêutico, torna-se necessário atualizar o elenco dos medicamentos que beneficiam do regime especial de comparticipação abrangidos pela portaria acima identificada.

Assim, nos termos do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, determino:

1 — O anexo à Portaria n.º 158/2014, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 37, de 21 de fevereiro de 2014, alterada pela Portaria n.º 114-A/2015, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 34, de 18 de fevereiro de 2015, pela Portaria n.º 216-A/2015, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 72, de 14 de abril de 2015, e pela Portaria n.º 146-B/2016, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 92, de 12 de maio de 2016, passa a ter a redação seguinte:

#### «ANEXO

1 — [...]

2 — O disposto na primeira parte do n.º 6 da presente portaria no que se refere à responsabilidade da entidade prescritora não é aplicável aos medicamentos referidos nas alíneas e), f), g) e h) do número anterior, não sendo os encargos com a comparticipação destes medicamentos suportados pelo hospital onde o medicamento é prescrito.»

2 — A presente portaria produz efeitos desde 20 de junho de 2016.

21 de junho de 2016. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Martins dos Santos Delgado*.

209677511