

Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança e Vogal do Conselho Diretivo da Unidade Autónoma de Gestão da Saúde Mental, entre 2009 e 2012; e ainda como Vogal do Conselho Diretivo da Unidade Autónoma de Gestão dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, entre 2006 e 2009, todos do Centro Hospitalar de São João, E. P. E. 209807808

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 10438/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridades melhorar a gestão dos hospitais e a articulação com outros níveis de cuidados, aperfeiçoando o atual modelo de contractualização dos serviços e apostando em modelos de governação da saúde baseados na melhoria contínua da qualidade, eficiência e equidade dos serviços e de uma prestação adequada de cuidados de saúde.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (extensão a 2020) define como eixos prioritários a equidade e o acesso adequado aos cuidados de saúde, recomendando um reforço da governação dos cuidados de saúde hospitalares.

O Despacho n.º 13427/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 228, de 20 de novembro, retificado pela Declaração de Retificação n.º 1032-A/2015, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 230, de 24 de novembro, define e classifica os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Urgência/Emergência do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A correta classificação dos serviços de urgência/emergência do SNS é determinante para uma resposta eficaz e eficiente ao nível dos cuidados de saúde urgentes e emergentes, e fulcral para a sua adequada integração no Sistema Integrado de Emergências Médica (SIEM) e articulação com os meios de emergência do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. (INEM, I. P.).

Todas as situações clínicas enquadráveis na definição de cuidados urgentes e emergentes necessitam de referenciação para unidades com a diferenciação adequada para um atendimento correto sob o ponto de vista técnico e científico. Neste sentido, uma correta referenciação e assim classificação dos serviços de urgência/emergência, torna-se decisiva, em situações desta natureza.

O referido despacho determina que a tipologia da prestação de serviços de urgência nos hospitais cuja gestão foi acordada com as Santas Casas da Misericórdia é determinada em função do acordo de gestão, pela Administração Regional de Saúde.

Acontece que esta situação deve ser adaptada, tendo designadamente os despachos de homologação dos Acordos de Cooperação entre a Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., e as Santas Casas da Misericórdia de São João da Madeira e de Santo Tirso sido objeto de anulação, na defesa do interesse público.

Assim, a classificação efetuada dos serviços de urgência através do Despacho n.º 13427/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 228, de 20 de novembro, retificado pela Declaração de Retificação n.º 1032-A/2015, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 230, de 24 de novembro, deve ser corrigida, designadamente no que respeita à harmonia da arquitetura da rede, ao aproveitamento da capacidade instalada dos estabelecimentos do SNS, e à equidade no acesso pelos utentes do SNS aos cuidados de saúde urgentes/emergentes.

Neste sentido, importa ter como referência o Relatório, de 10 de fevereiro de 2012, da Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência (CRRNEU), criada através do Despacho n.º 13377/2011, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 192, de 6 de outubro, à qual competiu avaliar o estado de implementação da Rede de Emergência Pré-hospitalar e das Urgências Hospitalares, designadamente a sua distribuição territorial, as condições de acesso e a composição das respostas existentes. Para o efeito foi avaliado o tempo de acessibilidade a um Serviço de Urgência Básico (SUB), a um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC) e a um Serviço de Urgência Polivalente (SUP). Num conceito integrado de sistema de urgência, reflete ainda sobre os locais para os meios pré-hospitalares, designadamente das ambulâncias Suporte Imediato de Vida (SIV), das Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER) e dos helicópteros.

Importa destacar que as propostas da CRRNEU têm como princípios estruturantes o reconhecimento de que o sistema de urgência tem como missão o atendimento e tratamento das situações urgentes, e que existem outras situações agudas que não são verdadeiras situações de urgência e cuja resolução compete aos Cuidados de Saúde Primários (CSP), reconhecendo-se que é responsabilidade dos CSP garantir a acessibilidade necessária ao atendimento de situações agudas não programadas. É defendida a necessidade de regular a procura do SU, aumentando

e motivando o acesso a centros de atendimento e de orientação de doentes, consolidando a resposta rápida dos CSP às situações agudas não programadas e de motivar os doentes a recorrer à sua equipa de família, nomeadamente pela isenção das taxas moderadoras aos que apenas procuram os SU hospitalares quando referenciados, quer pelos CSP, quer pelo INEM, I. P.

Neste sentido, a CRRNEU recomendou as seguintes medidas concretas: discriminação positiva dos utentes referenciados pelos CSP ao SU (atendimento prioritário dentro do mesmo nível de urgência, isenção ou redução significativa da taxa moderadora) e discriminação positiva dos utentes referenciados pela linha Saúde 24 ao SU ou aos CSP para consulta no mesmo dia (atendimento prioritário dentro do mesmo nível de urgência, isenção ou redução significativa da taxa moderadora).

No pressuposto dos referidos princípios, importa, desde já, sublinhar que foi publicado o Despacho n.º 4835-A/2016, no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 69, de 8 de abril, em que se determina que as instituições hospitalares integradas no SNS devem dar prioridade ao atendimento dos utentes que sejam referenciados através dos CSP ou do Centro de Atendimento do SNS (linha Saúde 24), dentro do mesmo grau de prioridade.

No mesmo sentido, a Lei do Orçamento do Estado para 2016 prevê a dispensa da cobrança de taxas moderadoras no âmbito das prestações de cuidados de saúde que sejam objeto de referenciação pela rede de prestação de cuidados de saúde primários e pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (linha Saúde 24), alterando nesse sentido o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro.

As propostas da CRRNEU têm ainda como princípios estruturantes: o apoio ao desenvolvimento de centros que podem e devem, com facilidade, atingir níveis de responsabilidade superiores com ganhos de acesso e de eficiência, permitindo que sejam desenvolvidos o número de SUP e de Centros Trauma (CT) adequados à população e demografia nacionais, a implementação de uma rede partindo de uma oferta robusta, criando mecanismos que estendam esse valor pela dinamização de uma cadeia de processo e de utilização integrada de recursos, aumentando a sua qualidade e eficiência; a maximização de garantia de acesso em menos de 60 minutos a um ponto da rede de urgência, para todo e qualquer local do território português, nomeadamente mantendo ou implementando SU em locais de reduzida demografia e casuística mas distantes de outros SU; o reconhecimento e valorização do papel dos Serviços de Urgência Básicos (SUB) como estruturas capazes de avaliação e estabilização inicial do doente urgente/emergente; o aproveitamento das infraestruturas existentes e dos centros de qualidade já constituídos; a utilização de estratégias de centralização e integração dos meios e dos recursos.

Neste sentido, a CRRNEU defende a valorização crescente do papel do INEM, I. P., para transporte pré-hospitalar e inter-hospitalar qualificado, permitindo o sucesso de estratégias de *bypass*, centralização e integração de recursos e incorporação crescente do conceito de *bypass* de pontos de rede, de forma a conseguir o encaminhamento de doentes graves ou específicos para local capaz do seu tratamento definitivo, desde que o meio de transporte pré-hospitalar seja qualificado.

No pressuposto dos referidos princípios, importa, desde já, sublinhar que foi publicado o Despacho n.º 5058-D/2016, no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 72, de 13 de abril, que determina que o transporte integrado de doente crítico é assegurado no âmbito do SIEM, pelos meios já existentes nos estabelecimentos hospitalares ou com recurso aos meios de emergência médica do INEM, I. P., em articulação com os estabelecimentos hospitalares, sob coordenação dos Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), de forma assegurar uma resposta integrada e efetiva, ao transporte inter-hospitalar de doentes críticos, no âmbito dos serviços de emergência médica pré-hospitalar, através do SIEM.

Ainda, através do Despacho n.º 1996/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 27, de 9 de fevereiro, se determinou a entrada em funcionamento até 30 de abril das VMER integradas nos Serviços de Urgência Médico-Cirúrgica dos Hospitais Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E., e Nossa Senhora do Rosário, integrado no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E., de forma a garantir que as VMER na rede se encontram integradas em todos os SUP e SUMC, objetivos já cumpridos a 1 de março e a 11 de abril de 2016, respetivamente.

Neste sentido, cumpre rever a classificação constante do Despacho n.º 13427/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 228, de 20 de novembro, retificado pela Declaração de Retificação n.º 1032-A/2015, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 230, de 24 de novembro, de forma a dar uma resposta adequada, na perspetiva de uma melhor gestão do SNS, aos estabelecimentos hospitalares e principalmente ao utente do SNS no que respeita à prestação de cuidados de saúde urgentes e emergentes.

Foi ouvida a Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., e o INEM, I. P.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 1.º, nas alíneas a) e b) do artigo 2.º, no artigo 7.º e no artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua redação atual, e nos artigos 5.º e 6.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, determino:

1 — É alterado o Anexo do Despacho n.º 13427/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 228, de 20 de novembro, retificado pela Declaração de Retificação n.º 1032-A/2015, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 230, de 24 de novembro, nos termos constantes do anexo ao presente despacho, do qual faz parte integrante.

2 — O presente despacho produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, as entidades referidas no anexo ao presente despacho têm até 31 de dezembro de 2016 para, em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e a Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., elaborar e implementar um plano de transformação em matéria de infraestruturas e de recursos humanos necessários ao cumprimento do presente despacho.

4 — Os serviços de urgência que passam a ser classificados como Serviço de Urgência Polivalente com Centro de Trauma (SUP com CT) dispõem de um prazo até 24 meses para elaborar e implementar o plano de transformação referido no número anterior.

8 de agosto de 2016. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

ANEXO

«ANEXO

[...]

[...]

1.	Unidade Hospitalar de Vila Nova de Gaia, integrada no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E.	SUP com CT ⁽¹⁾
2.	.....	[...]
3.	Hospital Geral de Santo António, integrado no Centro Hospitalar do Porto, E. P. E.	SUP com CT ⁽¹⁾
4.	.....	[...]
5.	.....	[...]
6.	.....	[...]
7.	.....	[...]
8.	.....	[...]
9.	.....	[...]
10.	.....	[...]
11.	.....	[...]
12.	.....	[...]
13.	.....	[...]
14.	.....	[...]
15.	.....	[...]
16.	.....	[...]
17.	.....	[...]
18.	Hospital de Santa Maria Maior, E. P. E.	SUB ⁽²⁾
19.	.....	[...]
20.	.....	[...]
21.	.....	[...]
22.	.....	[...]
23.	.....	[...]
24.	.....	[...]
25.	.....	[...]
26.	.....	[...]
27.	.....	[...]
28.	Unidade Hospitalar de Santo Tirso, integrada no Centro Hospitalar do Médio Ave, E. P. E.	SUB
29.	Unidade Hospitalar de São João da Madeira, integrada no Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, E. P. E.	SUB

⁽¹⁾ O Hospital Geral de Santo António, integrado no Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., e a Unidade Hospitalar de Vila Nova de Gaia, integrada no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E., deverão articular os seus SUP de forma a constituir um verdadeiro CT que cumpra os requisitos legais, sob a coordenação da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.

⁽²⁾ Com capacidade cirúrgica das 8 às 22 horas.

[...]

1.	.....	[...]
2.	.....	[...]
3.	.....	[...]
4.	.....	[...]
5.	.....	[...]
6.	.....	[...]
7.	.....	[...]
8.	.....	[...]
9.	.....	[...]
10.	.....	[...]
11.	.....	[...]
12.	.....	[...]

13.	.....	[...]
14.	.....	[...]
15.	.....	[...]
16.	.....	[...]

[...]

[...]

1.	.....	[...]
2.	.....	[...]
3.	.....	[...]
4.	.....	[...]
5.	.....	[...]
6.	.....	[...]
7.	.....	[...]
8.	.....	[...]
9.	.....	[...]
10.	.....	[...]
11.	.....	[...]
12.	.....	[...]
13.	.....	[...]
14.	.....	[...]
15.	.....	[...]
16.	.....	[...]
17.	.....	[...]

[...]

[...]

[...]

1.	.....	[...]
2.	.....	[...]
3.	.....	[...]
4.	.....	[...]
5.	.....	[...]
6.	.....	[...]
7.	.....	[...]
8.	.....	[...]
9.	.....	[...]
10.	.....	[...]
11.	.....	[...]
12.	.....	[...]

[...]

1.	.....	[...]
2.	.....	[...]
3.	.....	[...]
4.	.....	[...]
5.	.....	[...]
6.	.....	[...]

[...]
 [...]
 [...]
 [...]]»

209795123

Despacho n.º 10439/2016

Pelo Despacho n.º 50/94, do Ministro da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 298, de 27 de dezembro, as Termas das Caldas da Saúde foram incluídas na lista anexa ao despacho dos Ministros da Saúde e do Comércio e Turismo publicado no *Diário da República* n.º 118, 2.ª série, de 23 de maio de 1989, com indicações terapêuticas para doenças do aparelho respiratório e doenças reumáticas e músculo-esqueléticas.

A Comissão de Avaliação Técnica, nos termos da alínea g) do n.º 5 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 142/2004, de 11 de junho, considerou que a

estas termas pode ser atribuída competência para terapêutica de doenças da pele tendo a Direção-Geral da Saúde procedido ao seu reconhecimento.

Assim, nos termos do n.º 1 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 142/2004, de 11 de junho, determino:

1 — Sem prejuízo das indicações terapêuticas constantes do Despacho n.º 50/94, do Ministro da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 298, de 27 de dezembro, atribuo às Caldas da Saúde a seguinte indicação terapêutica:

a) Doenças da pele.

2 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

8 de agosto de 2016. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

209796688