

b) Alargar a cobertura, até ao final do ano 2018, aos utentes elegíveis para tratamento inscritos na Plataforma PSCI da DGS, com idade igual ou inferior a 14 anos de idade;

c) Assegurar até ao final do ano de 2019, a cobertura de todos os utentes elegíveis para tratamento inscritos na Plataforma PSCI da DGS, com idade igual ou inferior a 18 anos de idade.

2 — Os objetivos referidos no número anterior são operacionalizados através da integração de toda a prestação relacionada com a colocação de dispositivos de PSCI e disponibilização dos respetivos consumíveis nos Contratos-Programa hospitalares, salvo no que respeita a Centros de Tratamento (CT) integrados em instituições que não tenham contratos-programa.

3 — O disposto nos números anteriores é implementado pela DGS, pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), pela SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), e pelo INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (Infarmed, I. P.), nos seguintes termos:

a) À DGS, no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes, compete:

i) Gerir o programa de acompanhamento de doentes portadores de dispositivos de PSCI e a lista de doentes elegíveis através da Plataforma PSCI, em toda a vertente clínica inerente à prestação;

ii) Definir os CT, as prioridades clínicas na atribuição de dispositivos de PSCI e os critérios de elegibilidade de doentes, e comunicar os mesmos à ACSS, I. P., para efeitos de contratualização e acompanhamento;

iii) Definir os indicadores de qualidade e propor as metas que devem ser associados à contratualização;

iv) Identificar e comunicar à ACSS, I. P., o número de doentes a contratar por CT, em conformidade com as prioridades clínicas identificadas, a lista de espera de cada CT, e a execução de anos anteriores;

v) Estabelecer o protocolo de cuidados adequado inerente ao acompanhamento de doentes portadores de PSCI;

b) À ACSS, I. P., compete:

i) Contratualizar com os hospitais do Serviço Nacional de Saúde considerados CT nesta área e assegurar o respetivo financiamento nas situações em que se encontrem cumpridos os critérios de elegibilidade dos doentes em causa, e atingidas as metas negociadas;

ii) Proceder à formação dos preços para efeitos de contratualização para o triénio 2017-2019;

iii) Propor à tutela o modelo de contratação de cuidados a CT integrados em instituições que não tenham contratos-programa, mas que sejam autorizados pela DGS para prestar cuidados nesta área;

c) À SPMS, E. P. E., compete:

i) Proceder à aquisição centralizada de dispositivos de PSCI e respetivos consumíveis, nos termos da legislação em vigor, assegurando a regularidade da disponibilidade dos produtos em causa, ao abrigo de um quadro negocial a 3 anos, e referente ao triénio de contratualização 2017-2019, e a avaliação técnica da DGS referente aos equipamentos e dispositivos de PSCI;

d) Ao Infarmed, I. P., compete:

i) A avaliação dos requisitos técnicos e funcionais dos dispositivos de PSCI e a avaliação prospetiva destas tecnologias médicas no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SINATS).

ii) A definição de preços máximos de dispositivos de PSCI e respetivos consumíveis, no âmbito do SINATS.

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

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

209978168

### Despacho n.º 13278/2016

O XXI Governo Constitucional estabelece como prioridade estratégica o aperfeiçoamento da gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde. De forma a prosseguir estes objetivos, é essencial a promoção de novos modelos de cooperação e repartição de responsabilidades entre as diferentes profissões de saúde.

Neste contexto, e de forma a prosseguir estes objetivos, o Ministério da Saúde tem vindo a desenvolver uma discussão alargada com as várias Ordens Profissionais do setor da saúde tendo em vista a construção de uma estratégia para o Desenvolvimento e Sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde. No âmbito da definição dessa visão, foi reconhecida a importância de desenvolver modelos de organização para a prática da psicologia, garantido a devida adequação com os serviços de psiquiatria, pedopsiquiatria e saúde mental, numa filosofia de equipas multidisciplinares em saúde, centradas no cidadão.

Neste sentido, importa promover uma estreita colaboração entre os vários intervenientes nesta área, quer no âmbito do Ministério da Saúde, quer das próprias profissões, através das respetivas Ordens Profissionais, com o intuito de definir de forma participada modelos de organização da prestação de cuidados na área da psicologia no Serviço Nacional de Saúde (SNS), centrada na pessoa, focada na qualidade do serviço, e na sua acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização.

No âmbito da definição e regulação do ato do psicólogo, num quadro mais amplo de definição e regulação dos atos do biólogo, do enfermeiro, do farmacêutico, do médico, do médico dentista, e do nutricionista, que se encontra a ser desenvolvida, e já refletida numa proposta de lei do Governo, importa ainda definir e caracterizar as várias intervenções no contexto do ato do psicólogo e garantir a sua articulação com os vários profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados de saúde.

Assim, determina-se:

1 — É constituído um Grupo de Trabalho com o objetivo de proceder à análise, estudo e elaboração de propostas nas seguintes áreas:

a) Modelos de organização da prestação de cuidados na área da psicologia no Serviço Nacional de Saúde (SNS), que permitam uma maior rentabilização e otimização dos recursos humanos e materiais;

b) Definição e caracterização das várias intervenções no contexto do ato do psicólogo, que permitam a uniformização dos procedimentos de registo das intervenções, a normalização da informação e a garantia de um registo clínico adequado no âmbito dos sistemas de informação.

2 — O Grupo de Trabalho é constituído pelos seguintes elementos:

a) Um representante da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., que coordena;

b) Um representante do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde;

c) Um representante da SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.;

d) O Diretor do Programa Nacional para a Saúde Mental da Direção-Geral da Saúde;

e) O Presidente do Conselho Nacional de Saúde Mental;

f) Dois representantes designados respetivamente pelos Coordenadores Nacionais para a reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos cuidados primários e na área dos cuidados hospitalares;

g) Um representante da Ordem dos Psicólogos.

3 — Sempre que se mostre conveniente, podem ser convidados a colaborar com o Grupo de Trabalho outros elementos, a título individual ou como representantes dos serviços e organismos dependentes do Ministério da Saúde, ou outras entidades com reconhecido mérito na matéria em causa.

4 — No prazo de 10 dias, após a publicação do presente despacho, as entidades e os serviços que integram o Grupo de Trabalho indicam os respetivos elementos.

5 — O Grupo de Trabalho apresenta no prazo de 180 dias a contar da entrada em vigor do presente despacho, um relatório com a análise, estudo e apresentação de propostas nas áreas referidas no n.º 1.

6 — A atividade dos representantes que integram o Grupo de Trabalho, bem como das entidades convidadas a participar nos trabalhos nos termos do n.º 4, não é remunerada.

7 — O apoio logístico e administrativo necessário ao funcionamento do Grupo de Trabalho é assegurado pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

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

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

209983481