

26 — A realização da audiência de interessados é efetuada em formulário próprio, disponível na página eletrónica do Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, em www.4seg-social.pt — espaço do IGFSS — <http://www4.seg-social.pt/formularios?bundleId=770943>.

27 — A lista unitária de ordenação final dos candidatos, após homologação do Presidente do CD, é publicada na 2.ª série do *Diário da República*, é disponibilizada na página eletrónica do IGFSS — Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, em www4.seg-social.pt, — espaço do IGFSS — <http://www4.seg-social.pt/procedimentos-concursais?bundleId=287002>, e afixada em local visível e público das instalações deste serviço, nos termos do n.º 6 do artigo 36.º da Portaria 83-A/2009 na sua atual redação.

28 — Em conformidade com o previsto no n.º 1 do artigo 19.º da Portaria 83-A/2009 na sua atual redação, o presente Aviso será publicado nos seguintes locais:

- a) Na Bolsa de Emprego Público (www.bep.gov.pt);
- b) Na página eletrónica do IGFSS — Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, www4.seg-social.pt — espaço do IGFSS <http://www4.seg-social.pt/procedimentos-concursais?bundleId=287002>; c) Em jornal de expansão nacional, por extrato.

29 — Composição do Júri:

Presidente: Dr.ª Paula Isabel Morais Guerra da Fonseca, Diretora de Direção de Acordos e Controlo Interno.

1.º Vogal efetiva: Dr.ª Fátima do Rosário Gaspar de Moura, Coordenadora do Núcleo de Controlo de Operações; que substituirá o Presidente do júri nas suas faltas ou impedimentos.

2.º Vogal efetiva: Dr.ª Ana Filipa Ledo Fernandes Garrido de Figueiredo, Técnica Superior do Núcleo de Recrutamento e Gestão Técnica da Direção de Recursos Humanos.

1.º Vogal suplente: Dr.ª Cecília Maria Alves Mendes Franco, Coordenadora do Núcleo de Contabilização e Controlo Financeiro.

2.º Vogal suplente: Dr.ª Joana Margarida Barbosa Baptista Janeiro da Costa, Técnica Superior do Núcleo de Recrutamento e Gestão Técnica da Direção de Recursos Humanos.

19 de outubro de 2016. — O Presidente do Conselho Diretivo, *Rui Filipe de Moura Gomes*.

209976994

SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 13277/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridades melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, apostando em medidas de combate à doença, e reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde, implementando políticas de diferenciação positiva orientadas para os cidadãos mais vulneráveis, como as crianças.

O Programa Nacional para a Diabetes existe, em Portugal, desde a década de setenta, tendo sido atualizado e revisto por diversas vezes, sendo, portanto, um dos mais antigos programas nacionais de saúde pública.

As estratégias previstas no Programa Nacional para a Diabetes assentam na prevenção primária da diabetes, através da redução dos fatores de risco conhecidos modificáveis da etiologia da doença, na prevenção secundária, através do diagnóstico precoce e do seu tratamento adequado de acordo com o princípio da equidade, na prevenção terciária, através da reabilitação e na qualidade da prestação dos cuidados à pessoa com diabetes.

A diabetes *mellitus* é uma doença grave que pode provocar complicações potencialmente devastadoras, em larga expansão em todo o mundo. Neste contexto, a diabetes tipo 1 é a forma mais frequente (95 % dos casos) nas crianças e nos adolescentes diagnosticados, atingindo cerca de 5 % do total da população com diabetes.

Em Portugal, no ano de 2014, foram detetados 17,5 novos casos por cada 100.000 crianças dos 0 aos 14 anos (261 crianças), correspondendo ao dobro do registado no ano 2000, o que está de acordo com a tendência internacional de aumento desta forma de diabetes, nomeadamente em idades cada vez mais precoces (*Diabetes, Factos e Números, 2014*).

A diabetes tipo 1 é caracterizada pela dependência de insulina para sobreviver. As pessoas com diabetes tipo 1 têm, obrigatoriamente, de fazer terapêutica com múltiplas administrações de insulina por dia, ou por sistemas subcutâneos de perfusão contínua de insulina (dispositivos de PSCI).

A autovigilância dos níveis de glicemia é um recurso fundamental na educação da pessoa com diabetes, não só no seu processo de conhecimento (variação de níveis de glicemia com a alimentação, atividade física e medicação) como também na definição de terapêutica e na identificação de situações agudas potencialmente graves para a vida.

O tratamento com recurso a dispositivos de PSCI melhora o controlo da HbA1c, com uma redução média da HbA1c, e uma diminuição do número de episódios de hipoglicemias graves. Outra vantagem na utilização destes dispositivos é a redução da variabilidade do índice glicémico comparativamente com a terapia com múltiplas administrações de insulina por dia, verificando-se, ainda, a diminuição da dosagem diária de insulina.

Na Europa, as recomendações gerais para a terapia com dispositivos de PSCI incluem, geralmente, uma combinação dos seguintes fatores:

- a) Crianças e adolescentes com diabetes tipo 1;
- b) Adultos com diabetes tipo 1, com mau controlo glicémico incapazes de atingir níveis satisfatórios de HbA1c;
- c) Pessoas com diabetes com episódios de hipoglicemia frequentes;
- d) Mulheres grávidas (incluindo a fase de preconceção) com diabetes tipo 1.

Em Portugal, a utilização dos dispositivos de PSCI para administração da insulina às pessoas com diabetes tipo 1 tem permitido uma melhoria do seu controlo metabólico com redução das hipoglicemias graves e dos episódios de cetoacidose.

Esta abordagem terapêutica proporciona assim uma melhoria da qualidade de vida, refletindo-se em vantagens relevantes para os utentes, como: a redução da fobia às agulhas em crianças, adolescentes e adultos, aumentando a adesão à terapêutica; a melhoria do tratamento quando há problemas com turnos e horários irregulares, nomeadamente, horários de trabalho noturnos; e a resolução dos problemas associados a baixas doses de insulina em lactentes e crianças com menos de 5 anos.

Atualmente, no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes, são distribuídos 100 dispositivos de PSCI, a utentes com idade superior a 5 anos, 30 dispositivos de PSCI a mulheres grávidas ou em preconceção, e dispositivos de PSCI a todos utentes elegíveis com idade igual ou inferior a 5 anos, constituindo a atribuição a estes utentes, em idade pediátrica, uma das prioridades deste Programa. Considerando que o número de dispositivos de PSCI atribuídos atualmente encontra-se aquém das necessidades detetadas, importa redefinir os objetivos a atingir no âmbito da estratégia de Acesso a Tratamento com Dispositivos de PSCI, para os próximos 3 anos, garantindo-se a proteção de grupos de cidadãos mais vulneráveis, como as crianças até aos 18 anos, de acordo com as melhores práticas verificadas a nível europeu, e aproveitando-se ao máximo os recursos disponíveis. Pretende-se assim, assegurar a cobertura de toda a população elegível em idade pediátrica até ao ano de 2019.

A operacionalização da estratégia de Acesso ao Tratamento com Dispositivos de PSCI deve ser prosseguida através da integração da prestação relacionada com a colocação de dispositivos de PSCI e disponibilização dos respetivos consumíveis nos Contratos-Programa hospitalares. Desta forma, possibilita-se a alocação dos recursos e a previsão da população alvo em tempo útil, o controlo da despesa através do incremento da previsibilidade dos custos para o Serviço Nacional de Saúde, a formação dos preços tomando em consideração o adequado protocolo de tratamento dos utentes, a contratualização de indicadores que permitam aferir a qualidade da resposta ao tratamento e a monitorização da atividade através do Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento (SICA).

Importa ainda, reforçar a importância de desenvolver uma avaliação técnico-científica sobre estes produtos, bem como uma avaliação prospetiva destas tecnologias médicas através do INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SINATS), que permita identificar atempadamente inovações concorrentes ou disruptivas nesta área terapêutica, de forma a estimar o seu impacto.

Pretende-se assim, melhorar o acesso ao Tratamento com Dispositivos de PSCI, investir numa contratualização e financiamento de cuidados que tenha por base a melhor prática clínica e efetuar um melhor controlo da despesa, melhorando a eficiência do sistema.

Assim, determino:

1 — No âmbito do Programa Nacional para a Diabetes, a estratégia de Acesso a Tratamento com Dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI), para os próximos 3 anos, deve prosseguir, mantendo a atual atribuição anual de 100 dispositivos de PSCI a adultos elegíveis e 30 dispositivos de PSCI a mulheres elegíveis grávidas ou em preconceção, os seguintes objetivos:

- a) Atingir uma cobertura, até ao final do ano de 2017, que abranja todos os utentes elegíveis para tratamento inscritos na Plataforma PSCI, da Direção-Geral da Saúde (DGS), com idade igual ou inferior a 10 anos de idade;

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