

**Despacho n.º 13380/2012**

No âmbito do setor convencionado da saúde têm vindo a ser implementadas medidas específicas por área de convenção, bem como medidas transversais tendentes a induzir um maior rigor e transparência na utilização dos recursos públicos e a racionalizar a prescrição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

Adicionalmente, resulta ainda necessário adotar um conjunto de regras e mecanismos que garantam uma maior agilização no relacionamento entre os prestadores convencionados e o Ministério da Saúde, e entre as próprias entidades públicas envolvidas no processo, que se traduzam em processos de monitorização e acompanhamento mais eficientes e consentâneos com a realidade atual.

O processo gestório que vem sendo aplicado para efeitos de acompanhamento das convenções celebradas entre o Ministério da Saúde e as entidades privadas para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem-se revelado complexo, moroso e consumidor de recursos humanos e financeiros, quer para as entidades públicas, quer para os prestadores convencionados.

Assim, e considerando que a concretização dos princípios de economia de custos, acessibilidade, simplicidade e celeridade de resposta não se compadece com os procedimentos relativos à instrução, acompanhamento e gestão dos processos das entidades convencionadas, urge adotar uma série de medidas tendentes à sua desburocratização e simplificação.

Acresce que, desde a criação do Centro de Conferência de Faturas (CCF), responsável por gerir e assegurar, a nível nacional, todas as atividades relacionadas com o processamento de conferência de faturas da área de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), desde a receção dos ficheiros e documentos de prescrição e prestação, até ao correto apuramento dos valores devidos pelo SNS a um determinado prestador e arquivo dos respetivos suportes documentais, foram disponibilizadas formas mais expeditas de contacto e atualização de informações relativas aos prestadores convencionados.

Neste enquadramento, e por forma a aplicar e reforçar os princípios da flexibilidade e simplificação dos procedimentos associados ao regime de gestão e acompanhamento das convenções de âmbito nacional, com vista a agilizar a resposta aos pedidos das entidades convencionadas e simplificar os mecanismos de comunicação e autorização que lhes estão subjacentes, importa, pois, harmonizar e uniformizar as práticas e os procedimentos realizados pelas várias entidades envolvidas, bem como rentabilizar os mecanismos de articulação já instituídos no âmbito do processo de conferência de faturas, gerando sinergias e promovendo a obtenção de ganhos em termos de tempo associados a esse processo.

Assim, determino, que para as convenções de âmbito nacional celebradas pelo Ministério da Saúde, sejam adotados os seguintes procedimentos:

1 — Compete à entidade convencionada, sujeita a escrutínio pelos organismos com competências de fiscalização ou auditoria, a responsabilidade pela organização da documentação e manutenção de um arquivo atualizado de quaisquer alterações ocorridas no âmbito da vigência dos das convenções celebradas com o Ministério da Saúde, designadamente, nas seguintes situações:

- a) Cessão de quotas ou de ações nominais;
- b) Alteração da gerência ou da administração;
- c) Alteração da capacidade contratada;
- d) Alteração do horário dos exames;
- e) Alteração de recursos humanos para as áreas administrativas.

2 — Compete às Administrações Regionais de Saúde (ARS) verificar a documentação de suporte e instruir os processos das entidades convencionadas, bem como comunicar à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., (ACSS), mediante parecer fundamentado e sem necessidade de junção de documentação comprovativa, as alterações solicitadas pela entidade convencionada que envolvem, designadamente, as seguintes situações:

- a) Transferência da titularidade contratual;
- b) Alteração da designação social;
- c) Alteração da sede social;
- d) Alteração de recursos humanos para áreas clínicas, com exceção da direção técnica;
- e) Suspensão de valência, exames ou de atos;
- f) Reativação de valência, exames ou de atos.

3 — Compete às ARS verificar a documentação de suporte e instruir os processos das entidades convencionadas, bem como submeter à aprovação da ACSS, mediante parecer fundamentado e sem necessidade de junção de documentação comprovativa, as alterações solicitadas pelas entidades convencionadas que envolvem, designadamente, as seguintes situações:

- a) Mudança de instalações;
- b) Alargamento de âmbito contratual a novas valências ou a postos de colheita;

- c) Suspensão, reativação ou denúncia do contrato;
- d) Alteração da direção técnica ou da responsabilidade técnica em substituição.

4 — Para efeitos do disposto nos n.ºs 2 e 3, compete, ainda, às ARS responsáveis pela instrução dos processos comunicar às entidades convencionadas a aceitação ou não das alterações contratuais requeridas, bem como ao CCF, para efeitos de registo, as modificações produzidas que, conseqüentemente, notificará, em conformidade, as restantes ARS.

5 — As formalidades e documentos de suporte inerentes aos pedidos de alterações contratuais das entidades convencionadas serão estabelecidos pela ACSS.

6 — O presente despacho produz efeitos a partir do dia seguinte ao da sua publicação.

4 de outubro de 2012. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

206437179

**Despacho n.º 13381/2012**

A Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, estabeleceu o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como definiu as obrigações de informação a prestar aos utentes.

O artigo 10.º da referida portaria estabelece que a prescrição de medicamentos por via manual implica a aposição de vinhetas na receita médica referentes à identificação do prescriptor, do local de prescrição e de pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação, sendo os respetivos modelos aprovados em anexo à portaria.

Por seu lado, o n.º 8 do artigo 18.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, prevê que a utilização dos modelos de vinhetas aprovados por esta portaria é efetuada a partir da data a fixar por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, mantendo-se, até essa data, em utilização os modelos em uso de vinhetas não numeradas.

Assim, determino:

1 — O início da utilização dos modelos de vinhetas aprovados em anexo à portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, é efetuada nos seguintes termos:

a) A partir de 1 de janeiro de 2013, é obrigatória a utilização dos novos modelos de vinhetas;

b) A partir de 1 de dezembro de 2012 são emitidos os novos modelos de vinhetas, podendo, até 31 de dezembro de 2012, coexistir a sua utilização com as dos modelos em uso de vinhetas não numeradas.

2 — No âmbito das suas atribuições relativas à gestão do processo de vinhetas a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e as administrações regionais de saúde recorrem à SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., para prestação de um serviço partilhado de disponibilização de vinhetas.

3 — O presente despacho entra em vigor no dia 1 de dezembro de 2012.

4 de outubro de 2012. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

206436952

**Despacho n.º 13382/2012**

No âmbito da política do medicamento e do acesso à prestação de cuidados de saúde o Serviço Nacional de Saúde (SNS) também assegura a dispensa de medicamentos a título gratuito em regime de ambulatorio nas farmácias hospitalares em situações especiais devidamente regulamentadas.

O aumento do número de doentes abrangidos por estes regimes especiais de dispensa de medicamentos para administração no domicílio, com conseqüente aumento da despesa com estes medicamentos nos hospitais do SNS, não foi acompanhado por uma normalização das normas e procedimentos associados à prescrição, dispensa e monitorização.

Paralelamente, têm sido identificadas, pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde e pela Inspeção-Geral das Finanças, diversas fragilidades em relação à evidência e disponibilidade de informação que sustentam a concretização da equidade e da promoção da sustentabilidade destes regimes de acesso a medicamentos por parte dos doentes.

Importa assim melhorar e uniformizar os procedimentos e mecanismos de monitorização dos medicamentos dispensados em ambulatório hospitalar, estabelecendo-se desde já a obrigatoriedade da sua prescrição eletrónica nas mesmas condições da prescrição e monitorização dos medicamentos dispensados nas farmácias comunitárias. Adicionalmente, definem-se os requisitos e procedimentos relativos à informação sujeita a monitorização centralizada, visando colmatar as recorrentes limitações da evidência disponível.