

28 — Posicionamento remuneratório: Tendo em conta o disposto no n.º 1 no artigo 55.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, o posicionamento do trabalhador recrutado numa das posições remuneratórias da categoria é objecto de negociação com a entidade empregadora pública, que terá lugar imediatamente após o termo do procedimento concursal.

29 — Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 19.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de Janeiro, o presente Aviso será publicitado na Bolsa de Emprego Público, www.bep.gov.pt, no primeiro dia útil seguinte à publicação no *Diário da República*, na página electrónica da Secretaria-Geral do Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações, www.sg.moptc.pt, e por extracto, no prazo máximo de três dias úteis, contado da mesma data, em jornal de expansão nacional.

16 de Junho de 2009. — O Secretário-Geral, *Santos Cardoso*.
201918472

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete da Ministra

Despacho n.º 14223/2009

O Ministério da Saúde, no seu papel de coordenador do sistema de saúde português, tem como uma das suas missões potenciar a sua coesão e a qualidade da prestação de cuidados de saúde, para garantir os direitos dos cidadãos na sua relação com o sistema de saúde.

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 aponta como orientação estratégica e intervenção necessária a melhoria da qualidade organizacional dos serviços de saúde, pelo que a definição da estratégia nacional para a promoção da qualidade dos cuidados prestados pelas unidades do Serviço Nacional de Saúde e com ele contratualizadas é essencial para que as actividades inerentes à sua execução possam ser orientadas para os objectivos que presidem à cultura de melhoria contínua da qualidade que se pretende sedimentar e difundir.

Neste projecto, a desenvolver pela Direcção-Geral da Saúde, o Departamento da Qualidade na Saúde assume o papel central de coordenador da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, partilhando a sua missão, as suas prioridades, os seus valores e princípios e promovendo as relações com os destinatários e a realização das acções que a concretizam.

Como todas as estratégias e apesar de ser definida tendo em conta um horizonte temporal de cinco anos, é necessário admitir a necessidade futura de adaptação às condições do tempo e lugar próprios.

Para a qualificação das unidades prestadoras de cuidados de saúde opta-se por criar um modelo de acreditação nacional que seja adaptado à população e serviços a que se destina. Não obstante, salienta-se o carácter voluntário de adesão das unidades do sistema de saúde a esta metodologia.

A transparência do conhecimento corresponde ao exercício da responsabilidade, devendo as unidades prestadoras de cuidados do sistema de saúde colaborar com o Departamento da Qualidade na Saúde na prossecução e realização das iniciativas promovidas no âmbito da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde.

Assim, determino:

1 — É aprovada a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde que consta no anexo do presente despacho, do qual faz parte integrante.

2 — O Departamento da Qualidade na Saúde da Direcção-Geral da Saúde deve criar um programa nacional de acreditação em saúde, baseado num modelo de acreditação sustentável e adaptável às características do sistema de saúde português, com o objectivo de garantir a qualidade das organizações prestadoras de cuidados de saúde e promover o seu empenho voluntário na melhoria contínua, consolidando a cultura da qualidade integral.

3 — A aplicação do programa nacional de acreditação em saúde nas unidades prestadoras de cuidados do sistema de saúde é voluntária.

4 — A Direcção-Geral da Saúde deve promover formas de reconhecimento público da qualidade e melhorias conseguidas nas unidades prestadoras de cuidados de saúde acreditadas, concedendo deste modo aos cidadãos e aos profissionais de saúde maior confiança no acesso aos cuidados.

5 — Anualmente, deve ser enviado a este Gabinete o relatório de progresso da operacionalização da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, com vista à sua avaliação periódica.

8 de Junho de 2009. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*.

ANEXO

Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde

I — Enquadramento

A Lei de Bases da Saúde estabelece que o Serviço Nacional de Saúde engloba o conjunto de serviços de saúde sob tutela da Administração do Estado, que integram todas as prestações de cuidados de saúde que são responsabilidade dos poderes públicos, para cumprimento do direito à protecção da saúde, consignado na Constituição da República Portuguesa.

O Serviço Nacional de Saúde caracteriza-se por dispor de uma ampla gama de prestação de cuidados de saúde, que inclui as tecnologias e os procedimentos clínicos que o conhecimento científico aconselha, para combater as doenças e as suas consequências na saúde humana.

O sistema de saúde português é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde, por todas as entidades públicas e privadas e, ainda, por todos os profissionais de saúde que com este estabeleçam acordos, contratos e convenções para a prestação de cuidados de saúde.

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 na identificação que faz da situação actual quanto à qualidade em saúde, identifica uma escassa cultura de qualidade associada a um défice organizacional dos serviços de saúde, assim como a falta de indicadores de desempenho e de apoio à decisão e o insuficiente apoio estruturado às áreas de diagnóstico e decisão terapêutica.

A Lei de Bases da Saúde estabelece a universalidade da cobertura dos serviços prestadores de cuidados de saúde como uma das características básicas do sistema de saúde português, determinando que os serviços públicos de saúde se estendam a toda a população.

Estabelece, ainda, a equidade como princípio geral do sistema de saúde, entendida como a garantia de que o acesso à prestação de cuidados de saúde se realize em condições de igualdade efectiva. Confere, por último, especial relevância ao facto de que os meios e as actuações do sistema de saúde estejam, prioritariamente, orientados para a promoção da saúde e para a prevenção das doenças. Tal facto, implica uma concepção integral da saúde e impõe o desafio, aos serviços prestadores de cuidados de saúde, de incorporarem, num quadro de melhoria contínua da qualidade, as acções de promoção da saúde e de prevenção das doenças, da mesma forma que incorporam a prestação de cuidados curativos, reabilitadores ou de cuidados paliativos.

O Ministério da Saúde, no seu papel de coordenador do sistema de saúde português, tem, assim, como uma das suas missões potenciar a sua coesão e a qualidade da prestação de cuidados de saúde, para garantir os direitos dos cidadãos na sua relação com o sistema de saúde.

Consolidadas, que estão, a cobertura territorial e a universalidade da prestação de cuidados de saúde, os desafios da qualidade e da segurança surgem, em primeiro plano, como uma das principais prioridades do sistema de saúde português.

II — Missão

A evolução recente da prática clínica, fruto da influência anglo-saxónica e da mudança de paradigma na relação dos profissionais de saúde com os utilizadores do sistema de saúde levou à radicação do conceito de autonomia do ser humano, deduzido da Declaração Universal dos Direitos do Homem, face aos poderes político, administrativo, jurídico, académico e religioso, criando a noção de autonomia do doente face ao poder do profissional de saúde.

Esta noção deu lugar ao compromisso deontológico, que é uma autolimitação do poder do profissional de saúde, criando um novo paradigma de relação entre duas pessoas autónomas e livres — o profissional de saúde e o utilizador do sistema que o procura. Médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos e outros profissionais de saúde, assim como administradores e gestores do sistema, vivem no interior de uma cultura idiossincrática com linguagem e rituais próprios, actuando diariamente perante pessoas autónomas, cada vez menos a eles submetidos, com o direito reconhecido de participarem nas decisões que lhes dizem respeito e com a liberdade de as aceitarem ou recusarem, depois de convenientemente informados.

A Organização Mundial de Saúde, reflectindo sobre os direitos do doente, afirma que os doentes têm o direito de ser completamente informados, nomeadamente sobre os procedimentos clínicos que lhe são propostos, juntamente com os riscos e benefícios potenciais de cada procedimento. Este aspecto faz um apelo particular às virtudes tradicionais dos médicos, principalmente ao «bom senso» e à «prática exemplar», que eram para Aristóteles a sabedoria prática num contexto moral.

Por outro lado, a Organização Mundial de Saúde chama, também, a atenção para que se estabeleça e implemente, em cada Estado membro, uma estratégia nacional para a qualidade e segurança em saúde, que

tenha particular atenção na necessidade da tomada de medidas sustentáveis a longo prazo. Tal estratégia deve ter em vista a criação de conhecimento sobre os problemas em matéria da qualidade, bem como das suas soluções e ser implementada, de forma sistemática, de acordo com as realidades regionais e locais.

Os códigos deontológicos defendem a qualidade dos cuidados prestados, impondo um cuidado de permanente actualização da cultura científica e da preparação técnica — daí as hierarquias técnicas — para que os profissionais de saúde se obriguem à prestação dos melhores cuidados ao seu alcance, agindo com correcção, no exclusivo intuito de promover ou restituir a saúde e suavizar o sofrimento, no pleno respeito pela dignidade da pessoa.

Assim, os cuidados de saúde são hoje prestados num palco diversificado de interesses em conflito, numa mudança tecnológica permanente e sob um escrutínio público sem precedentes, sendo o nível de exigência dos utilizadores do sistema de saúde cada vez maior, tal como é a expectativa de bons resultados terapêuticos.

Neste contexto, as eventuais falhas ou erros ocorridos no contexto da prestação de cuidados de saúde, são potencialmente interpretados, pelos cidadãos, num quadro de eventual culpa, numa sociedade com cada vez maior consciência social.

A gestão eficiente dos recursos disponíveis, cada vez mais escassos para dar resposta a um volume crescente da procura de cuidados de saúde, não obsta a que se exija um nível da qualidade da prestação cada vez mais elevado, mesmo considerando que vivemos uma época de enormes desafios para os gestores dos sistemas de saúde e para os profissionais que neles trabalham.

Bem consciente desta preocupação, o Ministério da Saúde optou por criar, no âmbito da Direcção-Geral da Saúde, o Departamento da Qualidade na Saúde, sucedâneo do Instituto da Qualidade em Saúde e da Agência da Qualidade na Saúde, com a missão de:

Promover e disseminar, nas instituições prestadoras de cuidados de saúde, uma cultura de melhoria contínua da qualidade.

III — Prioridades estratégicas

O Departamento da Qualidade na Saúde, com existência legal desde o dia 16 de Fevereiro de 2009 (Portaria n.º 155/2009, publicada no *Diário da República*, n.º 28, de 10 de Fevereiro de 2009) e integrado na Direcção-Geral da Saúde, no âmbito da sua autonomia técnica, detém competências nas áreas do planeamento e programação da política nacional para a qualidade no sistema de saúde, as quais se consubstanciam na presente Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, que adopta as seguintes prioridades estratégicas de actuação:

- 1) Qualidade clínica e organizacional;
- 2) Informação transparente ao cidadão;
- 3) Segurança do doente;
- 4) Qualificação e acreditação nacional de unidades de saúde;
- 5) Gestão integrada da doença e inovação;
- 6) Gestão da mobilidade internacional de doentes;
- 7) Avaliação e orientação das reclamações e sugestões dos cidadãos utilizadores do Serviço Nacional da Saúde.

Para a implementação destas prioridades estratégicas, o Departamento da Qualidade na Saúde é apoiado cientificamente por um conselho consultivo.

IV — Destinatários

A melhoria da qualidade na saúde tanto serve o cidadão, considerado individualmente, como serve o profissional de saúde:

O cidadão, como protagonista dos serviços que integram o sistema de saúde e como cliente, como utilizador e como proprietário desses serviços;

O profissional de saúde, como responsável pelo desenvolvimento de um trabalho com capacidade técnica, seguro, qualificado e preparado para a modificação que o seu papel tem sofrido e continuará a sofrer nas próximas décadas.

V — Valores

O Departamento da Qualidade na Saúde pauta a sua actuação com base nos valores da:

- Responsabilidade;
- Confidencialidade;
- Transparência.

VI — Princípios

O Departamento da Qualidade na Saúde rege-se, ainda, pelos seguintes princípios:

- Orientação para o cidadão;
- Objectividade;

- Compromisso;
- Inovação;
- Evidência científica;
- Melhoria contínua;
- Qualidade;
- Procura da excelência.

VII — Acção

O Departamento da Qualidade na Saúde encontra-se perante o enorme desafio de reconstruir um edifício de grande volume e abrangência, adaptado às exigências actuais da população portuguesa e do contexto europeu onde se insere a mobilidade de doentes e os cuidados de saúde transfronteiriços, em que o denominador comum é a orientação para uma prática clínica baseada na evidência científica, que assegure os melhores e mais seguros cuidados aos cidadãos.

O desenho das acções a serem desenvolvidas pelo Departamento da Qualidade na Saúde teve em consideração os seguintes pressupostos:

1) Os cuidados de saúde primários, os cuidados hospitalares e os cuidados continuados são constituídos por organizações complexas, onde é gerida uma grande variedade de conhecimentos na luta contra as doenças, no estudo das suas causas e das suas consequências e que evoluíram a grande velocidade em poucas décadas;

2) Os profissionais de saúde estão submetidos a uma exigência de actualização de conhecimentos, que necessita do contributo de importantes esforços profissionais e institucionais, para enfrentarem o importante desafio de distinguirem os aspectos que têm que ser incorporados na prática clínica, na organização dos cuidados ou na gestão das instituições, à luz das melhores e mais recentes evidências científicas;

3) A promoção e a garantia da qualidade e a sua melhoria contínua são as bases fundamentais para garantir satisfatoriamente esta exigência;

4) O processo de acreditação, uma vez concluído com êxito, significa que algo é digno de crédito;

5) Neste contexto, a criação e implementação de um programa independente de acreditação em saúde, de âmbito nacional, tem como objectivo reconhecer oficialmente a qualidade das organizações prestadoras de cuidados de saúde em que assenta o sistema de saúde português e promover o seu empenho voluntário na melhoria contínua, consolidando a cultura da qualidade integral;

6) Acreditar, significará o reconhecimento público, por parte do Ministério da Saúde, das melhorias da qualidade conseguidas nos serviços prestadores de cuidados de saúde, dando um maior grau de confiança aos cidadãos.

No processo de busca da excelência é necessário estabelecer exigências, que formalizem os mecanismos que as instituições de saúde e os seus profissionais terão que utilizar para assegurar que os cuidados de saúde que prestam aos cidadãos, respondem aos critérios da qualidade definidos pelo Departamento da Qualidade na Saúde.

Tais exigências obrigam o Departamento da Qualidade na Saúde a desenvolver as seguintes acções:

1) Divulgar normas de orientação clínica, que ajudem os profissionais de saúde a utilizarem melhores práticas profissionais nas diferentes áreas de actuação;

2) Implementar sistema de indicadores nacionais que permitam monitorizar os níveis da qualidade clínica e da qualidade organizacional das unidades prestadoras de cuidados do sistema de saúde;

3) Criar um sistema nacional de notificação de incidentes e de eventos adversos, não punitivo mas, antes, educativo na procura da aprendizagem com o erro;

4) Divulgar normas de procedimento que evitem as causas mais frequentes que põem em risco a segurança dos doentes, principalmente o erro clínico, o erro cirúrgico e o erro medicamentoso;

5) Coordenar o controlo organizado das infecções associadas aos cuidados de saúde;

6) Adoptar e adaptar um modelo nacional e independente de acreditação e implementá-lo oficialmente através de um programa nacional de acreditação em saúde;

7) Conceber, acompanhar e avaliar novos modelos experimentais de gestão das doenças mais prevalentes, mais incapacitantes e mais onerosas;

8) Estabelecer critérios e regras para a criação de unidades prestadoras de cuidados de saúde altamente diferenciadas e de referência nacional e internacional;

9) Acompanhar e avaliar projectos de saúde nas áreas da inovação e da investigação;

10) Criar mecanismos de gestão dos fluxos de doentes estrangeiros que recebem cuidados de saúde em Portugal e de doentes portugueses que recebem cuidados de saúde em centros diferenciados no estrangeiro;

11) Criar pontos focais de informação ao cidadão, para que, com transparência, estes possam estar mais habilitados a fazer escolhas informadas na utilização dos serviços prestadores de cuidados de saúde;

12) Implementar sistemas de monitorização periódica do grau de satisfação dos utilizadores do sistema de saúde e dos seus profissionais;

13) Avaliar e orientar as reclamações e sugestões dos cidadãos.

VIII — Horizonte temporal

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde visa, num horizonte temporal de médio e de longo prazo, a promoção da aproximação à excelência na prestação de cuidados de saúde, através da garantia da sua qualidade e da sua melhoria contínua, para benefício dos cidadãos utilizadores do sistema de saúde e satisfação dos seus profissionais.

A evolução da operacionalização da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde é tornada pública anualmente.

Pretende, assim, através da sua implementação num prazo de 5 anos e da sua consolidação ao fim de 10 anos, uma abordagem integral, que venha a permitir a garantia generalizada da qualidade dos diferentes elementos que intervêm na prestação de cuidados de saúde.

201917524

Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

Contrato (extracto) n.º 132/2009

Extracto do contrato-programa no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

Nos termos do n.º 2 do artigo 165.º da Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, dá-se conhecimento que foi celebrado a 27 de Março de 2009 entre a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE integrado no Serviço Nacional de Saúde, o acordo modificativo para 2009, relativo ao contrato-programa para o triénio de 2007-2009, o qual foi homologado por despacho de 18 de Maio de 2009 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. O valor global do contrato é de 88.325.070,02 Euros para o ano de 2009.

28 de Maio de 2009. — O Presidente do Conselho Directivo, *Manuel Teixeira*.

201922473

Contrato (extracto) n.º 133/2009

Extracto do contrato-programa no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

Nos termos do n.º 2 do artigo 165.º da Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, dá-se conhecimento que foi celebrado a 27 de Março de 2009 entre a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE integrado no Serviço Nacional de Saúde, o acordo modificativo para 2009, relativo ao contrato-programa para o triénio de 2007-2009, o qual foi homologado por despacho de 18 de Maio de 2009 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. O valor global do contrato é de 77.961.935,10 Euros para o ano de 2009.

28 de Maio de 2009. — O Presidente do Conselho Directivo, *Manuel Teixeira*.

201922521

Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.

Deliberação (extracto) n.º 1769/2009

Por deliberação do Conselho Directivo de 06/05/2009, da Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.:

Autorizada a progressão na categoria de Assistente Graduado da carreira médica de clínica geral, com efeitos desde 06 de Janeiro de 2009, ao abrigo do artigo 23 do Dec.-Lei 73/90 de 06 de Março, na redacção que lhe foi dada pelo Dec.-Lei n.º 210/91 de 12/06 e na Circular Normativa n.º 3/92 de 15/01 do Departamento de Recursos Humanos da Saúde, ao Dr. Luís Manuel Ferreira Elias Lopes — Centro de Saúde de Ílhavo.

(Isento de fiscalização prévia do TC)

27 de Maio de 2009. — O Presidente do Conselho Directivo, *João Pedro Pimentel*.

201921696

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

Deliberação (extracto) n.º 1770/2009

O Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., por deliberação de 28/05/2009 (acta n.º 38), revogou a anterior deliberação de 11/11/2008 (Acta n.º 9) publicada no DR 2.ª série n.º 53, de 17/03/2009, em que autorizava a concessão do regime de horário acrescido à Enfermeira, *Silvia Maria Macedo Pacheco Tavares*, em regime de contrato de trabalho a termo resolutivo, nesta ARS, Centro de Saúde de Quinta da Lomba, USF da Quinta da Lomba.

9 de Junho de 2009. — O Presidente do Conselho Directivo, *Rui Gentil de Portugal e Vasconcelos Fernandes*.

201917613

Despacho (extracto) n.º 14224/2009

Por despacho do Presidente Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., de 30 de Abril de 2009, foi autorizada ao abrigo do n.º 5 do artigo 47.º, do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, a licença sem vencimento de longa duração, à assistente técnica, *Elisabete Maria Reis Baroneira*, pertencendo ao quadro de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P, Centro de Saúde de Odivelas, com efeitos a partir de 05 de Março de 2009.

6 de Maio de 2009. — O Presidente do Conselho Directivo, *Rui Gentil de Portugal e Vasconcelos Fernandes*.

201917013

Despacho (extracto) n.º 14225/2009

Por despacho do Vice-Presidente do Conselho Directivo desta ARSLVT, I.P. de 05/06/2009, no uso de competência delegada, foi autorizada a Mobilidade Interna sob a forma de Mobilidade Intercarreiras à Enfermeira Graduada, *Nair Maria Rodrigues Gameiro*, do Mapa de Pessoal desta ARS, Agrupamento de Centros de Saúde da Grande Lisboa VIII — Sintra Mafra, Cento de Saúde de Sintra, para o exercício de funções na carreira de técnica superior, no mesmo Agrupamento, Centro de Saúde de Mafra.

Esta mobilidade produz efeitos à data da publicação no DR, e terá a duração máxima de 1 ano.

17 de Junho de 2009. — O Presidente do Conselho Directivo, *Rui Gentil de Portugal e Vasconcelos Fernandes*.

201921299

INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

Aviso n.º 11296/2009

Por deliberação do Conselho Directivo da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. de 03-06-2009:

Ana Bela Braga Beirão e *Helena Paula Loureiro Candeias Baião*, Técnicas Superiores de Saúde, do mapa de pessoal deste Instituto — autorizado o regime de horário acrescido, pelo período de um ano, com efeitos a 15-07-2009.

3 de Junho de 2009. — O Presidente do Conselho Directivo, *Vasco Jesus Maria*. — O Vice-Presidente, *Hélder Mota Filipe*. — O Vogal, *António Neves*.

201921355

Aviso n.º 11297/2009

Por despacho de 08-06-2009, no uso de competência delegada, de harmonia com o disposto no artigo 8.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro, autorizo a sociedade H.P.A. — Clínica de Diálise, Lda., com sede social na Rua Manuel Febrero, n.º 85, 2800-455 Almada, a adquirir directamente aos produtores, grossistas e importadores substâncias estupefacientes, psicotrópicas e seus preparados, para uso exclusivo dos seus doentes em tratamento regular de substituição da função renal, nas suas instalações, sitas na mesma morada, sendo esta autorização válida por um ano a partir da data desta publicação, e considerando-se renovada por igual período, se o INFARMED nada disser até 90 dias antes do termo do prazo.

15 de Junho de 2009. — O Vice-Presidente do Conselho Directivo, *Hélder Mota Filipe*.

201921566