

assegurar a qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados no âmbito da saúde no trabalho aos grupos de trabalhadores específicos referidos no artigo 76.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua redação atual, importa analisar a possibilidade de assegurar a promoção e vigilância da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS) a esses grupos de trabalhadores, nos termos da referida lei.

Neste sentido, e considerando-se ainda importante analisar e rever outras matérias consagradas na referida lei, à luz das boas práticas na área da medicina no trabalho e das prioridades plasmadas no novo programa SIMPLEX, designadamente a da simplificação dos procedimentos relativos ao acesso e utilização do SNS, que carecem de uma abordagem intersetorial e interdisciplinar, é constituído através do presente despacho um grupo de trabalho para o estudo e apresentação de propostas neste âmbito.

Neste contexto, e para além do estudo a desenvolver por este grupo de trabalho no que respeita à operacionalização da promoção e vigilância da saúde através do SNS, nos termos do artigo 76.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua redação atual, importa aproveitar os conhecimentos técnicos dos elementos que o integram para refletir e analisar de forma aprofundada sobre matérias intersetoriais que têm vindo a suscitar questões e que carecem de caracterização e atualização em função da evolução demográfica, da informação disponível em matéria de doenças no contexto do trabalho e dos novos fatores de risco para a saúde e segurança no trabalho, de acordo com as melhores práticas, designadamente no que respeita: à realização, ao conteúdo e à periodicidade dos exames de saúde no âmbito da medicina do trabalho, nos termos dos artigos 44.º e 108.º da referida lei, ao número de trabalhadores abrangidos por cada médico do trabalho, nos termos do artigo 105.º da referida lei, e à autorização para o exercício de funções de medicina do trabalho, nos termos do n.º 3 do artigo 103.º da referida lei.

Neste âmbito, é relevante desenvolver procedimentos simplificados, no sentido de tornar o Estado mais ágil, eficaz e melhor prestador de serviços aos cidadãos e às empresas, tendo presente a necessidade de garantir a qualidade dos cuidados prestados e a segurança do trabalhador.

Assim, determina-se:

1 — É constituído um grupo de trabalho com o objetivo de apresentar uma proposta de operacionalização da promoção e vigilância da saúde através do Serviço Nacional de Saúde, nos termos do artigo 76.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua redação atual.

2 — Compete ainda ao grupo de trabalho proceder à análise, estudo e elaboração de propostas de alteração à Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua redação atual, de forma a simplificar os procedimentos, sem diminuição das garantias e direitos do trabalhador, no que respeita às seguintes matérias:

a) Realização, conteúdo e periodicidade dos exames de saúde no âmbito da medicina do trabalho, previstos nos artigos 44.º e 108.º da referida lei;

b) Número de trabalhadores abrangidos por cada médico do trabalho, nos termos do artigo 105.º da referida lei;

c) Autorização para o exercício de funções de medicina do trabalho, nos termos do n.º 3 do artigo 103.º da referida lei.

3 — O grupo de trabalho é constituído pelos seguintes elementos:

a) Dr. Pedro Norton, diretor do Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar de São João, E. P. E., que coordena;

b) Prof. Doutor Agostinho Marques, diretor do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

c) Prof. Doutor Carlos Silva Santos, coordenador do Programa Nacional de Saúde Ocupacional, da Direção-Geral da Saúde;

d) Dr. Jorge Barroso Dias, presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho;

e) Prof.ª Doutora Raquel Lucas, epidemiologista, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto;

f) Dr. José Eduardo Ferreira Leal, presidente do Colégio da Especialidade de Medicina do Trabalho;

g) Dois representantes da Autoridade para as Condições do Trabalho;

h) Um representante do Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais do Instituto da Segurança Social, I. P.;

i) O coordenador nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos cuidados de saúde primários;

j) Um representante do Secretário de Estado do Emprego;

k) Um representante do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

4 — 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 dos ministérios envolvidos, ou outras entidades com reconhecido mérito na matéria em causa.

5 — O grupo de trabalho apresenta, no prazo de 180 dias a contar da data da entrada em vigor do presente despacho, um relatório com proposta de operacionalização da promoção e vigilância da saúde nos termos do n.º 1, e com os resultados da análise e estudo, com propostas de alteração à Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, nos termos do n.º 2.

6 — O relatório referido no número anterior é submetido a parecer dos parceiros sociais que integram a Comissão Permanente de Concertação Social, previamente a sua apresentação final.

7 — A atividade dos representantes que integram o grupo de trabalho, bem como das entidades convidadas a participar nos trabalhos nos termos do n.º 5, não é remunerada.

8 — O apoio logístico e administrativo necessário ao funcionamento do grupo de trabalho é assegurado pelo Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

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

9 de setembro de 2016. — O Secretário de Estado do Emprego, *Miguel Filipe Pardal Cabrita*. — 12 de setembro de 2016. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

209862523

## TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL E ECONOMIA

Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I. P.

### Aviso (extrato) n.º 11425/2016

1 — O Conselho Diretivo do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P., notifica os candidatos dos concursos de promoção relativos aos anos de 2004, 2005 e 2006, abertos por Aviso n.º 10245/2015, de 8 de setembro, publicado no *Diário da República* n.º 175, 2.ª série, de que se encontram disponíveis na página do INA, em [www.ina.pt/iefp](http://www.ina.pt/iefp), as listas das comunicações dos candidatos promovidos no ano de 2005.

2 — Mais se informa que as listas das comunicações dos candidatos promovidos também se encontram afixadas, para consulta, nas instalações do IIEFP, I. P., sitas na Rua de Xabregas, n.º 52, 1949-003 Lisboa.

2016-09-15. — A Diretora do Departamento de Assessoria da Qualidade, Jurídica e de Auditoria, *Paula Susana Aparício Gonçalves Matos Ferreira*.

209866639

## SAÚDE

Gabinete do Ministro

### Despacho n.º 11232/2016

O Programa do XXI Governo Constitucional estabelece como prioridade promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública, sublinhando que, para obter ganhos em saúde, tem de se intervir nos vários determinantes de forma sistémica, sistemática e integrada.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 — Revisão e Extensão a 2020 reforça a posição do cidadão no centro do sistema de saúde e tem, como eixos estratégicos, a cidadania em saúde, acesso e equidade, qualidade e promoção de políticas saudáveis, sublinhando-se a importância do cidadão inserido na família e na comunidade, impulsionando a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Esses desafios que se colocam têm, comprovadamente, relação com a atividade humana, incluindo comportamentos e estilos de vida.

São, no essencial, segundo o que a própria Organização Mundial de Saúde recomenda, resultado dos seguintes processos: (i) alterações climáticas com efeitos na saúde dos cidadãos; (ii) epidemias descontroladas de doenças crónicas; (iii) resistência crescente dos agentes microbiológicos patogénicos aos antimicrobianos; e (iv) progressão de desigualdades, iniquidades e desequilíbrios acentuados entre comunidades.

Neste contexto, o papel esperado da Saúde Pública no quadro do Sistema de Saúde, em geral, e do Serviço Nacional de Saúde, em particular, assume especial importância tendo em conta (i) a relevância da interação entre os diferentes níveis do Serviço Nacional de Saúde com a criação de novas redes, em ambiente colaborativo, (ii) a organização dos serviços de saúde pública, nomeadamente no que respeita à vigilância epidemiológica, entomológica e ambiental, assim como a abordagem sobre determinantes sociais; (iii) as emergências em saúde pública carecem, igualmente, de novo enquadramento, concretizada na criação de um centro especializado de alerta e resposta, que vá ao encontro das recomendações da União Europeia e da Organização Mundial da Saúde; e (iv) a necessidade de aprovar um novo quadro legal da saúde pública que dê resposta às atuais necessidades.

Neste contexto importa criar uma Comissão para a Reforma da Saúde Pública definindo-se genericamente as suas funções e competências.

Assim determino:

1 — É criada a Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional, adiante designada Comissão, com vista a promover uma discussão abrangente da Reforma da Saúde Pública com todos os seus atores.

2 — Determinar que à Comissão compete o seguinte:

- a) Apoiar tecnicamente o desenvolvimento da rede de Unidades de Saúde Pública;
- b) Articular-se especialmente com os Coordenadores Nacionais dos Cuidados de Saúde Primários, dos Cuidados de Saúde Hospitalares e dos Cuidados Continuados Integrados;
- c) Promover a qualificação progressiva dos Serviços de Saúde Pública Locais;
- d) Apoiar os grupos de trabalho que venham a ser criados no âmbito da reforma da Saúde Pública;
- e) Considerar os contributos dos cidadãos e entidades que tenham manifestado ou venham a manifestar interesse em participar no processo de Reforma da Saúde Pública.
- f) Apresentar proposta relativa a um novo quadro legal da saúde pública.

3 — Determinar que a Comissão é constituída por:

- a) O Diretor-Geral da Saúde, que preside, cuja nota curricular consta do anexo ao presente despacho e do qual faz parte integrante;
- b) Um representante do membro do Governo responsável pela área da saúde;
- c) Um representante de cada uma das Administrações Regionais de Saúde;
- d) Um representante de cada uma das organizações sindicais da área da saúde;
- e) Um representante de cada uma das Ordens Profissionais da área da saúde.

4 — O Presidente da Comissão pode solicitar a colaboração de peritos, especialistas ou instituições para o desenvolvimento dos trabalhos da Comissão.

5 — Determinar que a Comissão deve elaborar e apresentar ao membro do Governo responsável pela área da saúde um relatório semestral sobre a sua atividade.

6 — Determinar que a proposta relativa a um novo quadro legal da saúde pública deve ser apresentada no prazo de 180 dias.

7 — Estabelecer que o apoio logístico às atividades da Comissão é assegurado pela Direção-Geral da Saúde.

8 — Determinar que os membros da Comissão não auferem qualquer remuneração.

9 — Deve ser concedida dispensa dos respetivos locais de trabalho, aos profissionais que integram a Comissão, durante os períodos necessários para a prossecução das funções e tarefas descritas neste despacho, quando aplicável.

10 — Determinar que o mandato dos membros da Comissão é de três anos.

11 — Estabelecer que os serviços, organismos e estruturas da Administração Pública, no âmbito das suas atribuições e áreas de intervenção, prestam à Comissão toda a colaboração solicitada.

12 — Determinar que a presente resolução produz efeitos a partir da data da sua publicação.

14 de setembro de 2016. — O Ministro da Saúde, *Adalberto Campos Fernandes*.

209864735

## Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

### Despacho n.º 11233/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade, defender o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e promover a saúde dos Portugueses.

Para isso é fundamental dotar o SNS de capacidade para responder melhor e de forma mais adequada às necessidades dos cidadãos, simplificando o acesso e aumentando a sua efetividade.

A equipa de saúde familiar tem um papel de primordial importância na prevenção primária secundária e terciária dos utentes, pela possibilidade de oferta de cuidados de proximidade personalizados, nomeadamente aos doentes ostomizados, concorrendo para o aumento dos ganhos em saúde.

Para o efeito, o Governo pretende melhorar a acessibilidade e simplificar os processos no acesso aos produtos para absorção de urina e fezes para pessoas abrangidas nos termos da legislação em vigor, bem como aos doentes ostomizados na obtenção do material, produtos e acessórios de Ostomia, melhorando assim a sua qualidade de vida e integração social.

Pela sua natureza, os procedimentos relacionados com a Ostomia, acarretam diversas mudanças na vida do doente, com consequências físicas, psicológicas e sociais, cuja minimização deve fundamentar-se numa abordagem de acompanhamento contínuo, com garantia de acesso atempado ao material adequado, promoção do autocuidado e homogeneização de procedimentos. Se numa fase inicial o tratamento é de âmbito hospitalar, o acompanhamento após a alta deve ser o mais próximo possível do local de residência e/ou trabalho dos doentes ostomizados, revelando-se aqui a sua equipa de família como a resposta que melhor permite assegurar esse acompanhamento próximo, contínuo, com qualidade e de forma integrada.

Não obstante, pela burocracia que comporta, e pelas etapas e procedimentos que são atualmente necessários assegurar, este processo limita o acesso aos produtos de apoio no âmbito da Ostomia e no âmbito dos produtos de apoio usados no corpo para absorção de urina e fezes, consumíveis de utilização permanente e diária, reduzindo de forma relevante a sua qualidade de vida.

Acresce que o regime de comparticipação dos dispositivos médicos encontra-se atualmente regulado pelo Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, que cria o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde, sendo à luz deste regime que deverá ser enquadrada a comparticipação destes produtos.

Tendo o Governo estabelecido como um dos seus objetivos fundamentais combater as desigualdades no acesso à saúde, torna-se necessário criar as condições para que as pessoas abrangidas nos termos da legislação em vigor, possam com equidade aceder aos cuidados e produtos de apoio de que necessitam.

Neste sentido, na sequência do Despacho n.º 10909/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 173, de 8 de setembro de 2016, pretendendo-se reduzir a burocracia na obtenção destes produtos de apoio, e encontrando-se previsto a partir de 1 de novembro de 2016 a sua disponibilização por uma das três alternativas disponíveis (fornecidos diretamente, reembolsados pelas unidades de cuidados de saúde primários ou prescritos por via eletrónica), importa definir uma estratégia que conduza totalmente à prescrição por via eletrónica e à dispensa em farmácias da comunidade destes produtos de apoio, ainda que para se atingir este desiderato seja necessário um período de tempo para o desenvolvimento dos sistemas de informação.

Assim, determino:

1 — Que a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.) em articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED, I. P.) e a Direção-Geral de Saúde (DGS), procedam à reformulação do circuito de acesso do material de Ostomia (Subclasse 09 15 — produtos de