

Assim, nos termos e ao abrigo do disposto nos artigos 5.º, 6.º e 18.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado em anexo à Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, na alínea b) do n.º 1 do artigo 6.º e no n.º 2 do artigo 5.º, ambos do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, determino:

1 — A contratação de médicos através da modalidade de prestação de serviços, por todas as instituições e serviços do SNS, observa os termos legais aplicáveis à contratação pública e só é admissível em situações de imperiosa necessidade e depois de se terem esgotado previamente todos os mecanismos de mobilidade, geral e especial, previstos na lei.

2 — Configuram, nomeadamente, situação de imperiosa necessidade, os seguintes casos:

- a) Necessidade de assegurar a continuidade do funcionamento de pólos de excelência;
- b) Evidenciação da carência da especialidade no SNS, relativamente à região e ao País;
- c) Demonstração das vantagens económico-financeiras da solução proposta em confronto com as alternativas disponíveis.

3 — Não podem ser contratados na modalidade de prestação de serviços os médicos que, quer a título individual, quer enquanto detentores de participações sociais nas entidades contratadas ou que para estas prestem trabalho subordinado ou autónomo, estejam dispensados do trabalho no serviço de urgência, que acumulem funções públicas ou que prestem trabalho em regime de tempo parcial.

4 — Os médicos vinculados às instituições contratantes não podem ser por elas contratados em regime de prestação de serviço.

5 — Os valores/hora de referência para a contratação de serviços médicos são os seguintes:

- a) € 25, para os médicos não especialistas;
- b) € 30, para os médicos especialistas.

6 — Os valores definidos no número anterior apenas podem ser ultrapassados, até ao limite máximo do dobro daqueles, desde que ocorram as seguintes situações:

- a) Risco de encerramento de serviços ou de impossibilidade total de prestação de determinados cuidados de saúde;
- b) Especificidade das funções a desempenhar, desde que, caso se justifique, se garanta a formação contínua em contexto de trabalho dos médicos adstritos àquelas funções.

7 — Nos casos previstos no número anterior, é obrigatória a evidência das situações justificativas, a qual será submetida a parecer do conselho directivo da Administração Regional de Saúde da respectiva área geográfica de influência, do qual constará proposta do valor da contratação, para efeitos da sua autorização pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

8 — Os contratos celebrados devem ser objecto de publicitação, nos sítios da Internet das instituições contratantes, com indicação expressa do número de horas contratadas.

9 — A entrada em vigor do presente despacho determina, nos termos legais aplicáveis, a necessidade de revisão de todos os contratos de prestação de serviços em execução.

10 — É revogado o despacho n.º 29533/2008.

11 — O presente despacho entra em vigor no dia 1 do mês seguinte ao da sua publicação.

1 de Agosto de 2011. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

205027105

Despacho n.º 10429/2011

Tomando como referência o que está disposto no Memorando de Entendimento Sobre as Condicionalidades de Política Económica FMI/BCE/UE/Portugal, impõe-se adoptar medidas que contribuam para a estabilidade e sustentabilidade das finanças públicas, cujos custos têm crescido mais do que as taxas nominais de crescimento económico.

Também no sector da saúde se tem assistido a este crescimento de custos, pelo que, para acautelar que seja possível continuar a garantir o direito constitucional da protecção da saúde, urge diligenciar no sentido da contenção da despesa.

Assim, nos termos e ao abrigo do disposto nos artigos 5.º, 6.º e 18.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado em anexo à Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, na alínea b) do n.º 1 do artigo 6.º e no n.º 2 do artigo 5.º, ambos do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, determino:

1 — No decurso da presente execução orçamental, os serviços e estabelecimentos da área da saúde, incluindo os de natureza empresarial, devem proceder à redução mensal, em 10 pontos percentuais, dos custos com trabalho extraordinário, comparativamente com a despesa de igual natureza, realizada no mês homólogo do ano transacto.

2 — A redução de custos prevista no número anterior deve ser evidenciada, mediante apresentação de documentação contabilística comprovativa, remetida à Administração Regional de Saúde da respectiva área geográfica de influência, até ao dia 10 do mês seguinte ao do apuramento do trabalho extraordinário realizado.

3 — As Administrações Regionais de Saúde devem elaborar relatórios mensais que demonstrem o grau cumprimento do presente despacho e remetê-los ao meu Gabinete até ao dia 20 do mesmo mês.

4 — O presente despacho entra em vigor no dia 1 de Agosto de 2011.

1 de Agosto de 2011. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

205026944

Despacho n.º 10430/2011

Assegurar uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis, sem prejuízo da garantia de acesso efectivo dos cidadãos, com elevada qualidade, aos cuidados de saúde que os seus estados clínicos exigem, constitui um dos objectivos fundamentais de uma política de saúde que vise assegurar o direito à protecção da saúde.

Pelo impacto que assume, pelas ineficiências detectadas e num contexto de condicionalismos externos severos, o sector convencionado, a par do sector da saúde em geral, está sujeito a um processo de mudança que exige, necessariamente, a adopção de um conjunto de medidas tendentes a assegurar o uso mais eficiente dos recursos públicos.

Em conformidade com o disposto na Lei de Bases da Saúde e a regulamentação do regime de celebração das convenções (Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de Abril), o recurso aos serviços prestados através de convenção não pode colocar em causa o racional aproveitamento e rentabilização da capacidade instalada no sector público. Consequentemente, é exigível que as instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), atendendo à sua capacidade instalada, física e de recursos humanos, optimizem a sua capacidade disponível em meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), contribuindo, desta forma, para a rentabilização da instituição e para satisfação da procura.

Por outro lado, sendo os cuidados de saúde primários o pilar central do Sistema de Saúde mostra-se necessário reforçar este nível de cuidados por forma a evitar o recurso a outros níveis mais dispendiosos e, simultaneamente, promover a criação de condições que possibilitem uma melhor gestão e a articulação efectiva entre instituições.

Face ao que antecede, é condição fundamental num sistema que se pretende direccionado para a obtenção de melhores níveis de eficiência global delinear um conjunto de procedimentos necessários à introdução de ajustamentos no modelo actual de prescrição de MCDT.

Assim, determino:

1 — Os estabelecimentos hospitalares integrados no Serviço Nacional de Saúde não podem utilizar as requisições de prescrição de MCDT para as entidades com convenção com as Administrações Regionais de Saúde.

2 — É igualmente vedado às unidades convencionadas de hemodiálise, hospitais privados e médicos no exercício de medicina privada a utilização de requisições de prescrição de MCDT para as entidades com convenção com as Administrações Regionais de Saúde.

3 — As entidades referidas nos n.ºs 1 e 2 não podem solicitar a prescrição de exames às unidades de cuidados de saúde primários, ficando estas últimas impedidas de prescrever MCDT solicitados por essas entidades.

4 — Os hospitais que integram o SNS devem assegurar a realização dos MCDT necessários aos seus utentes como regra, através da sua capacidade instalada ou, com respeito pelos princípios da transparência, da igualdade e da concorrência, pelo recurso à subcontratação de entidades externas especializadas do sector público, tendo como referência a tabela de preços do SNS, ou do sector privado e social, tendo como referência a tabela de preços do sector convencionado.

5 — Os hospitais que integram o SNS devem promover a devida articulação com unidades de cuidados de saúde primários por forma a possibilitar a realização de MCDT aos utentes do SNS, com o aproveitamento da sua capacidade instalada.

6 — Os hospitais que integram o SNS devem publicitar e manter actualizados, com uma periodicidade trimestral, nos respectivos sítios da Internet, a informação relativa aos MCDT realizados e respectivos tempos de espera.

7 — Os hospitais E. P. E. assumem a responsabilidade financeira pelos encargos com a aquisição de MCDT que subcontratam junto de entidades externas.

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

1 de Agosto de 2011. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

205026709