

SAÚDE**Gabinete da Secretária de Estado da Gestão da Saúde****Despacho n.º 11241-D/2024**

Sumário: Define as orientações estratégicas decorrentes do n.º 2 do artigo 67.º-B do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, bem como as que suportarão o Modelo de Financiamento e os Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde no ano de 2025.

O Programa do XXIV Governo Constitucional prevê o desenvolvimento de um modelo de contratualização do SNS sujeito a uma supervisão profissional, exigente e transparente, suportada em princípios de sustentabilidade económico-financeira e de garantia da utilização das melhores práticas de gestão orçamental e de recursos humanos.

O Despacho n.º 11241-C/2024, de 24 de setembro, veio definir o processo de planeamento, contratualização e operacionalização dos instrumentos provisionais de gestão dos estabelecimentos de saúde com natureza de entidade pública empresarial integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), para os anos de 2025 e seguintes, estando nele previsto que o membro do Governo responsável pela área da saúde defina as orientações estratégicas decorrentes do n.º 2 do artigo 67.º-B do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, bem como as que suportarão o Modelo de Financiamento e os Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS no ano seguinte.

Assim, nos termos conjugados no artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 32/2024, de 10 de maio, na alínea f) do n.º 2 do Despacho n.º 5884-A/2024 e na alínea a) do n.º 6 do Despacho n.º 11241-C/2024, de 24 de setembro, determina-se:

1 – Os Planos de Desenvolvimento Organizacionais (PDO) 2025-2027 a elaborar pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde que detenham a forma jurídica de entidade pública empresarial (E. P. E.) devem incluir todas as áreas elencadas nas alíneas a) a h) do n.º 2 do artigo 67.º-B do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual.

2 – Os PDO referidos no número anterior devem ser construídos tendo por base os seguintes documentos, para além de incluírem referências às disposições do número seguinte:

- a) Plano Nacional de Saúde 2030;
- b) Planos Regionais e Locais de Saúde;
- c) Perfis Regionais e Locais de Saúde;
- d) Plano de Emergência e Transformação da Saúde;
- e) Quadro Global de Referência do Serviço Nacional de Saúde, aprovado em anexo ao Despacho n.º 6770/2024.

3 – Deve também estar vertido, em anexo, ao PDO 2025-2027 da E. P. E.:

- a) Análise crítica ao Plano de Desenvolvimento Organizacional 2024-2026 já aprovado;
- b) Lista de medidas a implementar com definição de objetivos específicos realistas e mensuráveis associados a metas a atingir anualmente, que permitam efetuar um exercício de revisão da despesa, ao longo do triénio, com principais enfoques para a otimização de recursos, para o controlo da despesa com medicamentos e para o controlo da despesa com o transporte de doentes;
- c) Proposta de Sistema Local de Saúde, na ótica do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, para a área de influência direta da E. P. E., cuja entrada em funcionamento deve ser prevista para o segundo semestre do ano de 2025, promovendo-se a articulação com os parceiros, de todos os setores, com enfoque principal:

i) No reforço da cobertura vacinal contra o Tétano, contra a Difteria, contra a Gripe e contra a COVID-19 na população com 60 ou mais anos;

- ii) No reforço da cobertura vacinal contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* na população que, nos termos de Norma da Direção-Geral da Saúde, tem acesso a vacinação gratuita;
- iii) Na prevenção e controlo de doenças neurodegenerativas e oncológicas, onde se incluem os rastreios em âmbito comunitário;
- iv) No combate e controlo da obesidade;
- v) Na promoção do apoio médico a doentes em lares;
- vi) No aumento da capacidade de resposta em camas de retaguarda;
- d) Projeto local para a redução do número de atendimentos nos serviços de urgência triados com cor verde, azul e branca;
- e) Projeto local, a implementar em 2025, para regularização e contenção das Listas de Inscritos para Cirurgia e das Listas de Espera para Consulta fora dos Tempos Máximos de Resposta Garantida;
- f) Projeto local, a implementar até 2027, de descentralização das consultas de especialidade hospitalar para as unidades de cuidados de saúde primários;
- g) Projeto local de alargamento da Hospitalização Domiciliária, a implementar até 2027, onde também se deve prever a domiciliação de cuidados continuados integrados;
- h) Projeto local de alargamento dos Centros de Responsabilidade Integrados na instituição, a implementar até 2027;
- i) Projeto local de criação de um Centro de Atendimento Clínico para as situações de menor complexidade e urgência clínica, podendo este estar integrado, ainda que parcialmente, nas respostas das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e das Unidades de Saúde Familiar, no âmbito da estratégia «consulta no dia seguinte», a implementar a partir do 2.º semestre de 2025;
- j) Projeto local de implementação/alargamento de teleconsulta com recurso a vídeo, a implementar em 2025;
- k) Projeto local de redução do número de consultas presenciais não realizadas no âmbito dos cuidados de saúde primários, com particular enfoque, para as consultas de tipologia «ordem médica»;
- l) Projeto local de desenvolvimento/aprofundamento de cuidados de saúde mental no domicílio, a implementar até 30 de junho de 2026;
- m) Projeto local para a implementação da monitorização à distância do doente crónico, a implementar até 2027;
- n) Planos de Auditoria e Controlo Internos para o ano de 2025;
- o) Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações conexas com medidas concretas a implementar em 2025;
- p) Plano de Aquisição de Bens e Serviços e de Pagamentos para os anos de 2025 a 2027, inclusive, que deve:
- i) Identificar, por ano e por bem/serviço, aquelas aquisições cujo custo estimado seja igual ou superior a 750 000 € (sem IVA), em formato de folha de cálculo;
- ii) Incluir uma parte dedicada às normas internas de pagamentos de bens e serviços, à reconciliação de contas de clientes e de dívidas a receber, bem como a lógica de circularização de saldos;
- iii) Constar uma proposta de bens/serviços cuja aquisição poderá ser centralizada através dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.;
- q) Plano de Produção Adicional Interna a realizar no ano de 2025.

4 – Para além do disposto no número anterior, a Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E. P. E., a Unidade Local de Saúde de Coimbra, E. P. E., e a Unidade Local de Saúde do Algarve, E. P. E., devem também apresentar, em anexo ao PDO, uma proposta de projeto-piloto local com vista à reutilização de produtos de apoio, a implementar a partir do 2.º trimestre de 2025.

5 – Ao Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E., ao Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E., e ao Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E., não se aplica o disposto nas alíneas c), d), i) e k) do n.º 3, podendo, no entanto, estas entidades colaborar nos projetos a serem apresentados pelas restantes instituições do SNS.

6 – Os projetos locais referidos nos n.ºs 3 e 4 devem ser construídos tendo por base a seguinte estrutura no documento: Diagnóstico da Situação, Definição de Prioridades, Fixação de Objetivos, Seleção de Estratégias, Alocação de Recursos (Humanos, Materiais e Financeiros) e Metodologia de Avaliação da Intervenção.

7 – O conjunto de documentação PDO+Anexos ao PDO deve ser remetida ao membro do Governo responsável pela área da saúde, à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e à Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., por mensagem de correio eletrónico, independentemente da informação que venha a ser necessário carregar em plataformas específicas para o efeito, até ao final do prazo definido na alínea g) do n.º 6 do Despacho n.º 11241-C/2024, de 24 de setembro.

8 – Sem prejuízo da especificação de formato referida na subalínea i) da alínea p) do n.º 3, todos os documentos anexos ao PDO devem ser remetidos em formato pdf, devendo adicionalmente ser anexada em folha de cálculo editável toda a informação quantitativa.

9 – Com a anexação dos Planos referidos nas alíneas n) e o) do n.º 3, resultam cumpridos os deveres de remessa desses documentos ao membro do Governo responsável pela área da saúde.

10 – Com a anexação do Plano de Produção Adicional Interna a realizar no ano de 2025 resultam cumpridos os deveres de remessa previstos no Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços no âmbito de prestações realizadas em produção adicional para o SNS, aprovado em anexo à Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, na sua redação atual, na parte a que lhe diz respeito.

11 – O modelo de financiamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde com natureza de Unidade Local de Saúde, para o ano de 2025, deve seguir as seguintes orientações estratégicas:

a) Basear-se:

i) Nos custos existentes em cada rubrica o mais desagregada possível da contabilidade geral de cada entidade prestadora de cuidados de saúde;

ii) Na estratégia de estratificação pelo risco;

b) Ter em conta os seguintes eixos do modelo de financiamento:

i) Capitação ajustado pelo risco;

ii) Fluxos de doentes *in/out*;

iii) Nível de diferenciação;

iv) Programas específicos;

v) Incentivos institucionais de desempenho assistencial e de eficiência;

c) Revalorizar os ajustamentos pelos fluxos *in/out* tendo em conta as várias Tabelas de Preços do SNS vigentes em 2024;

d) Incluir as atividades prestadas no âmbito dos acordos com o setor privado e social, na sua área de influência.

12 – O modelo de financiamento do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E., do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E., e do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E., para o ano de 2025, deve seguir as seguintes orientações estratégicas:

a) Basear-se na soma dos fluxos *out* apurados das Unidades Locais de Saúde que lhes venham a corresponder;

b) Ter em conta os seguintes eixos do modelo de financiamento:

i) Orçamento global resultante do disposto da alínea a);

ii) Programas específicos;

iii) Incentivos institucionais de desempenho assistencial e de eficiência.

13 – Os valores apurados decorrentes da aplicação do disposto nos n.ºs 11 e 12, sem prejuízo da promoção do aumento de eficiência da instituição e, globalmente, do SNS, devem ser adaptados à dotação global disponível e de modo a garantir que não resulta uma redução de financiamento face a 2024.

14 – O montante de incentivos institucionais de desempenho assistencial e de eficiência previstos na subalínea v) da alínea b) do n.º 11 e na subalínea iii) da alínea b) do n.º 12 não deve ultrapassar 10 % do valor apurado após as adaptações referidas no número anterior

15 – Os termos de referência para a contratualização de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde com natureza de entidade pública empresarial, para o ano de 2025, devem, sem prejuízo do definido para o seu modelo de financiamento, incluir indicadores que estejam alinhados com os documentos referidos no n.º 2, com um principal enfoque:

a) Nos cuidados de saúde primários;

b) Nos cuidados de saúde hospitalares prestados em regime de ambulatório;

c) Na qualidade dos cuidados prestados.

16 – Os indicadores referidos no número anterior, que venham a ser incluídos nos termos de referência, devem circunscrever-se aos utentes das áreas de influência direta das E. P. E.

17 – Os contratos-programa a assinar entre a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., e os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde com natureza de Unidade Local de Saúde, devem:

a) Prever que existe uma despesa centralizada nos seguintes âmbitos, a ser ajustada no respetivo duodécimo da entidade:

i) Produtos vendidos em farmácia de oficina;

ii) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica desde que a sua faturação seja controlada/monitorizada no Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde;

iii) Hemodiálise;

iv) Cuidados respiratórios domiciliários;

v) Tratamentos termais;

vi) Saúde oral (SISO);

vii) Aquisições cujo valor seja igual ou superior a 750 000 € (sem IVA), cuja implementação será faseada ao longo de 2025;

viii) Aquisições centralizadas, cuja implementação será faseada ao longo de 2025;

ix) Produtos de apoio;

b) Manter a lógica das transferências atualmente vigente.

18 – O disposto no número anterior é aplicável aos contratos-programa a assinar entre a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., e o Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E., o Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E., e o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E., com as necessárias adaptações.

19 – O presente despacho produz efeitos a partir da data da sua assinatura.

23 de setembro de 2024. – A Secretária de Estado da Gestão da Saúde, Cristina Alexandra Rodrigues da Cruz Vaz Tomé.

318151844