

Deliberação (extracto) n.º 2110/2007

Pela deliberação n.º 1150/2006, de 21 de Setembro, da mesa da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, foi dada por finda a requisição de Maria do Pilar da Silva Laranjeiro (Irmã Maria Celina Laranjeiro), enfermeira-chefe, para o exercício das funções de priora da Casa de São José da Congregação Portuguesa das Irmãs Dominicanas de Santa Catarina de Sena, autorizada ao abrigo do Decreto-Lei n.º 65/83, de 4 de Fevereiro, com efeitos a partir de 1 de Outubro de 2006. (Isenta de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

22 de Junho de 2007. — A Administradora-Delegada, *Eva Falcão*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Gabinete do Ministro****Despacho n.º 24 100/2007**

Pelo meu despacho n.º 277/2006, de 22 de Novembro, foi criado o grupo de trabalho mandatado para desencadear todos os procedimentos prévios conducentes ao lançamento do respectivo concurso no ano de 2007, onde se inclui, designadamente, a necessidade de preparação e elaboração do programa funcional e respectiva contratação de apoio técnico especializado, na medida em que se considera que a PPP para o novo Hospital Central do Algarve deverá assumir o modelo de parceria de tipo infra-estrutural, com a gestão da futura unidade hospitalar a ser assegurada por uma entidade pública empresarial a criar.

Considerando o meu despacho n.º 13 284/2007, de 27 de Junho, que exonerou, a seu pedido, o licenciado Nuno Alexandre de Brito Pedroso das funções de adjunto do encarregado de missão e a cessação de funções de responsável pelo Serviço de Planeamento da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P., do Dr. João Manuel Brito Camancho, procede-se à alteração da composição do grupo de trabalho para definir o programa funcional do novo Hospital Central do Algarve, nos seguintes termos:

- a) Dr. Rui Eugénio Ferreira Lourenço, presidente da Administração Regional de Saúde do Algarve, que coordenará os trabalhos;
- b) Dr.ª Ana Paula Gonçalves, presidente do conselho de administração do Hospital Distrital de Faro, que substitui o coordenador nas suas faltas ou impedimentos;
- c) Dr. Joaquim Florêncio Mansinho Bodião, director do Departamento de Estudos e Planeamento da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P.;
- d) Dr. Adriano Natário, director de serviços de Planeamento da Direcção-Geral da Saúde;
- e) Arquitecta Magda Miranda, da Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde;
- f) Engenheiro António Abreu, representante da Estrutura de Missão Parcerias Saúde;
- g) Professor Adriano Pimpão, professor catedrático da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, na qualidade de presidente do conselho científico do Projecto de Curso de Medicina da Universidade do Algarve.

8 de Outubro de 2007. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

Despacho n.º 24 101/2007

O princípio geral da reorganização dos cuidados personalizados dos centros de saúde assenta na criação de pequenas unidades funcionais multiprofissionais, unidades de saúde familiar (USF), com autonomia organizativa, funcional e técnica, num quadro de contratualização interna, envolvendo objectivos de acessibilidade, adequação, efectividade, eficiência e qualidade.

Através da legislação que regula as USF e por via do modelo de avaliação das candidaturas e da correspondente contratualização a celebrar, é assumida a garantia de que todas as USF a constituir oferecem aos cidadãos um conjunto essencial de serviços, denominado carteira básica de serviços, e um nível de qualidade adequado ao exercício das competências definidas para a medicina geral e familiar e para a enfermagem, no seu correspondente perfil.

Por factores conjunturais ou por opção, nem todas as USF se posicionam no mesmo modelo organizacional. Uma tenderão a estabilizar-se num nível menos complexo de contratualização, outras procurarão um modelo que privilegie maior autonomia.

O Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, que estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos

os elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integram as USF de modelo B, dispõe no n.º 1 do artigo 3.º que as USF se podem organizar em três modelos de desenvolvimento: A, B e C.

A cada um destes modelos correspondem processos e modelos distintos de retribuição do desempenho, a nível de incentivos institucionais e financeiros e acreditação da USF, pelo que importa aprovar a lista de critérios e a metodologia que permitem classificar as USF em três modelos de desenvolvimento. Estas foram elaboradas pela Missão para os Cuidados de Saúde Primários, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, I. P., e a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

Assim, nos termos e ao abrigo do n.º 3 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, aprovo a lista de critérios e a metodologia que permitem classificar as USF em três modelos de desenvolvimento, A, B e C, constantes do anexo ao presente despacho, do qual faz parte integrante.

8 de Outubro de 2007. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

ANEXO

1 — A diferenciação entre os modelos de unidades de saúde familiar (USF) resulta de três dimensões estruturantes:

- a) O grau de autonomia organizacional;
- b) A diferenciação do modelo retributivo e de incentivos dos profissionais;
- c) O modelo de financiamento e respectivo estatuto jurídico.

2 — Os três modelos assumem diferentes patamares de autonomia, aos quais correspondem distintos graus de partilha de risco e de compensação retributiva, e caracterizam-se do seguinte modo:

a) Modelo A:

i) Corresponde a uma fase de aprendizagem e de aperfeiçoamento do trabalho em equipa de saúde familiar, ao mesmo tempo que constitui um primeiro contributo para o desenvolvimento da prática da contratualização interna. É uma fase indispensável nas situações em que esteja muito enraizado o trabalho individual isolado e ou onde não haja qualquer tradição nem práticas de avaliação de desempenho técnico-científico em saúde familiar;

ii) Compreende as USF do sector público administrativo com regras e remunerações definidas pela Administração Pública, aplicáveis ao sector e às respectivas carreiras dos profissionais que as integram e com possibilidade de contratualizar uma carteira adicional de serviços, paga em regime de trabalho extraordinário, bem como contratualizar o cumprimento de metas, que se traduz em incentivos institucionais a reverter para as USF;

b) Modelo B:

i) Indicado para equipas com maior amadurecimento organizacional, onde o trabalho em equipa de saúde familiar é uma prática efectiva, e que estejam dispostas a aceitar um nível de contratualização de desempenho mais exigente e uma participação no processo de acreditação das USF, num período máximo de três anos;

ii) Abrange as USF do sector público administrativo com um regime retributivo especial para todos os profissionais, integrando remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho, definido no capítulo VII do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto;

c) Modelo C:

i) Modelo experimental, a regular por diploma próprio, com carácter supletivo relativamente às eventuais insuficiências demonstradas pelo SNS, sendo as USF a constituir definidas em função de quotas estabelecidas por administração regional de saúde (ARS) e face à existência de cidadãos sem médico de família atribuído;

ii) Abrange as USF dos sectores social, cooperativo e privado, articuladas com o centro de saúde, mas sem qualquer dependência hierárquica deste, baseando a sua actividade num contrato-programa estabelecido com a ARS respectiva, através do departamento de contratualização, e sujeitas a controlo e avaliação externa desta ou de outras entidades autorizadas para o efeito, com a obrigatoriedade de obter a acreditação num horizonte máximo de três anos.

3 — No sentido de proporcionar a escolha do modelo mais adequado aos propósitos de cada equipa multiprofissional, é permitida a transição de um modelo para outro em qualquer momento desde que observados os termos de acesso e a metodologia, definidos pela MCSF, bem como o número de USF estabelecido, anualmente, por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, de acordo com o n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto.