

de doença súbita e das grávidas e eventual preparação para o transporte. O MEM auxilia ainda outras equipas e procede à triagem primária em situações excecionais;

c) Ambulâncias de socorro: cuja missão é assegurar a deslocação rápida de uma tripulação com formação em técnicas de emergência médica no mínimo tempo possível, em complementaridade e articulação com os outros meios de emergência médica pré-hospitalar, e o eventual transporte para a unidade de saúde mais adequada ao estado clínico da vítima;

2 — As ambulâncias de socorro estão fixadas em Postos de Emergência Médica e Postos Reserva operados por entidades agentes de proteção civil e ou por elementos do SIEM, sendo tripuladas por elementos pertencentes às respetivas entidades, com formação específica em técnicas de emergência médica pré-hospitalar, definida e certificada pelo INEM, I. P.

3 — Os Postos de Emergência Médica e Postos Reserva são regulados e financiados nos termos definidos por acordo entre o INEM, I. P., a Autoridade Nacional da Proteção Civil (ANPC) e representantes das entidades parceiros do SIEM, homologado pelos Ministérios das respetivas tutelas, constituindo-se através de protocolo de colaboração entre o INEM, I. P., e as referidas entidades operadoras.

4 — A AEM e o MEM são tripulados por técnicos de ambulância de emergência habilitados com um curso homologado pelo INEM, I. P., que lhes atribui as competências para a prestação de cuidados de emergência médica pré-hospitalar e outros procedimentos, atuando na dependência e no cumprimento de algoritmos de decisão médica definidos pelo INEM, I. P., e aprovados pela Ordem dos Médicos.

5 — As competências dos técnicos de ambulância de emergência são definidas por despacho do conselho diretivo do INEM, I. P.

6 — A constituição de Posto de Emergência Médica e Posto Reserva determina o cumprimento dos seguintes deveres para o INEM, I. P.:

- a) Cedência de veículo e seu equipamento no caso dos Postos de Emergência Médica;
- b) Definição, certificação e garantia de formação específica;
- c) Uniformização de registos;
- d) Definição de algoritmos de atuação;
- e) Monitorização de processos, resultados e auditorias;
- f) Financiamento da atividade conforme acordo homologado pelas entidades competentes.

7 — São deveres da entidade operadora do Posto de Emergência Médica ou Posto Reserva:

- a) Manutenção do veículo em condições de funcionamento e prontidão;
- b) Resposta imediata a um acionamento com tripulação adequada às exigências definidas pelo INEM;
- c) Cumprimento dos algoritmos de atuação definidos pelo INEM por parte das tripulações;
- d) Utilização dos meios de comunicação e registo preconizados;
- e) Colaboração nos processos de auditorias realizadas pelo INEM;
- f) Promoção da formação atualizada e a manutenção de competências dos seus tripulantes.

8 — A distribuição geográfica e a implementação dos Postos de Emergência Médica são definidas por comissão constituída para o efeito por representantes do INEM, I. P., ANPC e das entidades operadoras, de acordo com a capacidade do INEM, I. P., e atendendo a eventuais sobreposições ou sinergias com outros meios de emergência já existentes.

9 — As cláusulas genéricas dos protocolos de Postos de Emergência Médica e Postos Reserva entre INEM e as entidades operadoras são definidas a nível nacional, por acordo homologado pelos Ministérios que tutelam as entidades, sob proposta do INEM, que deve previamente negociar com as entidades operadoras.

10 — Para além do definido no despacho n.º 14898/2011, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 211, de 3 de novembro de 2011, a localização dos meios de emergência médica pré-hospitalar pressupõe uma estreita articulação com a rede de Serviços de Urgência do Serviço Nacional de Saúde consoante a diferenciação do nível de cuidados, pelo que a localização das ambulâncias deve obedecer aos seguintes critérios:

- a) As AEM são sediadas nas localidades com Serviços de Urgência Polivalente (SUP) e Serviços de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC);
- b) Os MEM são sediados nas localidades com SUP e SUMC, cuja demografia, acessibilidades e nível de ocorrências assim o justifiquem;
- c) As ambulâncias de socorro constituídas como Postos de Emergência Médica são sediadas em todos os concelhos de Portugal continental.

11 — As exceções ao previsto no número anterior deve ser devidamente fundamentadas e autorizadas pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

12 — Os meios de emergência pré-hospitalar a criar iniciam a sua atividade no prazo de três anos a contar da data da produção de efeitos do presente despacho, em função dos recursos disponíveis, sob coordenação e proposta do INEM, I. P., homologada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

13 — O INEM deve apresentar um relatório anual ao Ministro da Saúde que permita a análise interna e a melhoria contínua do SIEM.

14 — Os protocolos já celebrados e homologados entre o INEM, I. P., e os parceiros do SIEM continuam a produzir os seus efeitos.

15 — O presente despacho produz efeitos à data da sua publicação.

8 de outubro de 2012. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

206464224

### Despacho n.º 13795/2012

Os cuidados de saúde primários representam o primeiro nível de acesso dos cidadãos ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e assumem importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença, de prestação de cuidados de saúde e de ligação e articulação com outros serviços para a continuidade de cuidados.

No quadro dos objetivos e medidas do Programa do XIX Governo Constitucional, é prioritário assegurar a qualidade e o acesso efetivo aos cuidados de saúde, o que implica, entre outros, garantir a cobertura dos cuidados primários, assegurando o acesso a um médico de família à generalidade dos cidadãos, minimizando as atuais assimetrias de acesso e cobertura de natureza regional ou social e apostando na prevenção.

Para garantir e gerir adequadamente o acesso aos cuidados de saúde primários é indispensável manter atualizados os dados de inscrição dos utentes no Registo Nacional de Utentes (RNU) do SNS.

Com efeito, a falta de atualização permanente das listas de utentes de médicos de família das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) tem vindo a criar situações anómalas, dificultando a correta identificação dos inscritos no conjunto dessas unidades que excedem, frequentemente, o número de residentes na respetiva área de abrangência.

Neste sentido, resulta prioritário e indispensável instituir um mecanismo de atualização dos dados da inscrição dos utentes no SNS que permita otimizar e gerir de forma eficiente os recursos e, simultaneamente, promover melhorias na acessibilidade aos cuidados e serviços de saúde, contribuindo, ainda, de forma decisiva para reduzir e eliminar o número de utentes sem médico de família.

Nestes termos, para gerir de modo eficiente e equitativo o acesso e utilização de cuidados de saúde é fundamental proceder ao desenvolvimento e consolidação de um sistema dinâmico de gestão de utentes, associado ao RNU.

Assim, nos termos do n.º 4 da base VI e do n.º 1 da base XXVI da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, determino:

#### Artigo 1.º

##### Objeto

O presente despacho estabelece os critérios e procedimentos de organização das listas de utentes nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

#### Artigo 2.º

##### Registo de utentes nos ACES

1 — Para efeitos de registo nos ACES, os utentes são classificados segundo as seguintes categorias:

- a) Utente com médico de família atribuído;
- b) Utente a aguardar inclusão em lista de utentes de médico de família;
- c) Utente sem médico de família por opção;
- d) Utente inscrito no ACES sem contacto nos últimos três anos.

2 — Consideram-se utentes a aguardar inclusão em lista de utentes aqueles que, tendo solicitado a atribuição de médico de família, ainda não viram o seu pedido satisfeito.

3 — Consideram-se utentes sem médico de família por opção aqueles que manifestaram a vontade de não lhes ser atribuído médico de família.

4 — Consideram-se utentes inscritos no ACES sem contacto nos últimos três anos aqueles em relação aos quais se verifiquem cumulativamente as seguintes situações:

- a) Tenham decorrido três anos desde o último contacto registado com o ACES;

b) Nos últimos 90 dias esteja registada uma tentativa de comunicação do ACES através dos elementos constantes dos sistemas de informação.

5 — Os utentes inscritos num ACES que contactem com outro ACES realizam um contacto esporádico sem que ocorra inscrição do utente.

#### Artigo 3.º

##### Registo dos utentes

1 — A inscrição de utente em lista de médico de família realiza-se de acordo com a disponibilidade de vagas na sua área de residência permanente e atendendo, sempre que possível, à sua preferência.

2 — O registo dos utentes realiza-se preferencialmente por agregado familiar, devendo os sistemas de informação conter informação que permita agregar os utentes das famílias que partilhem a mesma habitação com vista a serem associados ao mesmo médico de família.

3 — A alteração de classificação de utente com médico de família atribuído para utente inscrito no ACES sem contacto nos últimos três anos faz-se automaticamente através dos sistemas de informação e determina a abertura de vaga na lista de utentes do médico de família.

#### Artigo 4.º

##### Atualização de dados

1 — Os ACES, através da colaboração entre a unidade de apoio à gestão (UAG), o gabinete do cidadão e as unidades funcionais, devem promover a atualização dos dados de inscrição dos seus utentes e proceder, regularmente, à correção das inscrições indevidas ou irregulares detetadas.

2 — Os utentes devem manter os seus dados de inscrição no RNU atualizados, designadamente a composição do agregado familiar, o endereço de residência, o contacto telefónico e, quando exista, o endereço eletrónico.

#### Artigo 5.º

##### Efeitos da classificação dos utentes

1 — Apenas os utentes com médico de família atribuído são considerados para efeitos da elaboração das listas de utentes dos médicos de família.

2 — Com exceção do acesso à consulta médica de medicina geral e familiar, os utentes que optem pela não atribuição de médico de família mantêm o acesso às prestações de saúde asseguradas pelos ACES, designadamente, tratamentos de enfermagem e serviços das unidades de saúde pública, unidades de cuidados na comunidade e das unidades de recursos assistenciais partilhados.

3 — Os utentes que optem pela não atribuição de médico de família mantêm o direito de, em qualquer momento, requerer a atribuição de médico de família na unidade de cuidados primários da sua área de residência.

4 — Os utentes que se inscrevam em ACES fora da sua área de residência não têm acesso à prestação de cuidados domiciliários.

5 — A reintrodução de qualquer processo individual ou familiar na lista de utentes, preferencialmente na lista do médico anteriormente atribuído, pode ocorrer em qualquer momento, mediante atualização dos dados de inscrição no RNU ou através de contacto entre o utente e qualquer uma das unidades funcionais ou serviços de apoio do ACES.

#### Artigo 6.º

##### Informação

As novas regras de gestão e organização das listas de utentes nos ACES devem ser divulgadas por todos os seus profissionais de saúde e aos utentes.

#### Artigo 7.º

##### Registo Nacional de Utentes

A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS) e as Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS) asseguram a efetivação e a articulação dos procedimentos administrativos e informáticos previstos no presente despacho com o RNU.

#### Artigo 8.º

##### Entrada em vigor

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

17 de outubro de 2012. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

206464638

## Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

### Despacho n.º 13796/2012

O despacho n.º 10910/2009, de 22 de abril, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 83, de 29 de abril de 2009, definiu as condições de dispensa e utilização de medicamentos para o tratamento da infertilidade, em especial os da procriação medicamente assistida.

Face à solicitação de comparticipação de novas apresentações de medicamentos destinados ao mesmo fim terapêutico, torna-se necessário atualizar o anexo dos medicamentos que beneficiam do regime especial de comparticipação abrangidos pelo despacho acima mencionado, procedendo-se igualmente à atualização da remissão relativa ao regime de comparticipação mencionado no n.º 4 do referido despacho.

Assim, nos termos dos artigos 4.º, 5.º, n.º 1, alínea c), e 20.º, n.º 2, do regime das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, na sua redação atual, determina-se o seguinte:

1 — O n.º 4 do despacho n.º 10910/2009, de 22 de abril, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 83, de 29 de abril de 2009, alterado pela declaração de retificação n.º 1227/2009, de 30 de abril, e pelos despachos n.ºs 15443/2009, de 1 de julho, 5643/2010, de 23 de março, e 8905/2010, de 18 de maio, passa a ter a seguinte redação:

«4 — A inclusão de medicamentos no presente regime especial de comparticipação depende de requerimentos dos seus titulares de autorização de introdução no mercado, nos termos definidos no regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio.»

2 — O anexo do despacho n.º 10910/2009, de 22 de abril, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 83, de 29 de abril de 2009, alterado pela declaração de retificação n.º 1227/2009, de 30 de abril, e pelos despachos n.ºs 15443/2009, de 1 de julho, 5643/2010, de 23 de março, e 8905/2010, de 18 de maio, passa a ter a seguinte redação:

«ANEXO

### Grupos e subgrupos farmacoterapêuticos

#### Antagonistas hipofisários

*Cetrorrelix.*  
*Ganirrelix.*

#### Estimulantes da ovulação e gonadotropinas

*Folitropina alfa.*  
*Folitropina alfa + Lutropina alfa.*  
*Folitropina beta.*  
*Gonadotropina coriônica.*  
*Lutropina alfa.*  
*Menotropina.*  
*Urofolitropina.*

#### Análogos da hormona libertadora de gonadotropina

*Goserrelina.*  
*Triptorrelina.»*

3 — O presente despacho produz efeitos a partir da data da sua publicação.

12 de outubro de 2012. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

206457267

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

### Aviso (extrato) n.º 14111/2012

Em cumprimento do disposto na alínea b) do n.º 1, do artigo 37.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, torna-se público que, na sequência de procedimento concursal aberto por aviso publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 152, de 6 de agosto de 2010, foi celebrado contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, com efeitos a partir de 1 de agosto de 2012, com a trabalhadora Ana Maria Craveiro Faria, para o preenchimento de um posto de trabalho da carreira/categoria de Assistente Técnico do mapa de pessoal da Ad-