

específicas, nomeadamente toxicod dependência, HIV, imigração, violência doméstica e pessoas sem abrigo;

2.1.11 — Implementar e assegurar o desenvolvimento da rede nacional de cuidados continuados integrados a pessoas em situação de dependência;

2.1.12 — Implementar, acompanhar e avaliar as medidas e políticas de prevenção social à pessoa idosa, dependente e deficiente, na família e na situação de acolhimento;

2.1.13 — Conceder subsídios eventuais de precariedade económica até ao montante de € 250,00 referentes a um único processamento e de € 200,00 mensais, durante o limite máximo de um ano, quando de carácter regular;

2.1.14 — Atribuir subsídios para aquisição de ajudas técnicas, até ao limite de € 500,00;

2.1.15 — Apoiar a dinamização do voluntariado social.

De acordo com o n.º 2 do artigo 36.º do Código do Procedimento Administrativo, o dirigente referido no presente despacho pode subdelegar as competências ora delegadas e subdelegadas.

A presente delegação de competências produz efeitos a partir de 1 de Julho de 2010, ficando ratificados todos os actos praticados no âmbito das matérias por ela abrangidas, nos termos do artigo 137.º do Código do Procedimento Administrativo.

16 de Maio de 2011. — O Director de Segurança Social, *Mário Manuel Guedes Teixeira Ruivo*.

204699924

Centro Distrital de Vila Real

Despacho n.º 7860/2011

Delegação e subdelegação de competências do Director de Segurança Social, do Centro Distrital de Vila Real, do Instituto de Segurança Social, I. P., Lic. Francisco José Ferreira da Rocha, na Directora Adjunta, Mestre Gisela Maria Esteves Espírito Santo.

Nos termos do disposto nos artigos 35.º e 36.º do Código de Procedimento Administrativo, e no uso dos poderes que me são conferidos pelos n.º 4 e n.º 5 do Decreto-Lei n.º 214/2007, de 29 de Maio, na redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 163/2008, de 8 de Agosto e no artigo 28.º dos Estatutos do Instituto da Segurança Social, I. P., aprovados pela Portaria n.º 638/2007, de 30 de Maio, na redacção que lhe foi dada pelas Portarias n.º 1460-A/2009, de 31 de Dezembro e Portaria n.º 1329-B/2010, de 30 de Dezembro e dos que me foram delegados pelo Conselho Directivo do Instituto da Segurança Social, I. P., através da Deliberação n.º 1101/2011, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 86, de 4 de Maio, delego e subdelego na Directora Adjunta do Centro Distrital de Vila Real, do Instituto da Segurança Social, I. P., Mestre Gisela Maria Esteves Espírito Santo, para serem exercidas nas minhas faltas, ausências e impedimentos, todas as competências próprias e delegadas.

Independentemente das circunstâncias referidas, delego e subdelego, com a faculdade de subdelegar, todas as competências nas seguintes áreas: Unidade de Prestações e Atendimento e Núcleo Administrativo e Financeiro.

O presente despacho é de aplicação imediata, ficando desde já ratificados todos os actos praticados pelo delegado no âmbito das matérias nela abrangidos, nos termos do artigo 137.º do Código de Procedimento Administrativo.

18 de Maio de 2011. — O Director de Segurança Social, *Francisco José Ferreira Rocha*.

204699024

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 7861/2011

O pagamento do transporte dos doentes não urgentes deve ser garantido aos cidadãos que efectivamente necessitam desse apoio, de forma a disponibilizar o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde

a que têm direito e, em consequência disso, que esse transporte seja pago pelo SNS.

Esta responsabilidade do Estado só pode ter expressão se traduzida na prestação de um serviço sujeito a regras que permitam a execução dos normativos de uma forma eficiente e eficaz, considerando, ainda, a conhecida limitação de recursos existentes e as avultadíssimas verbas gastas pelo Estado nestes transportes.

Por outro lado, a realidade nacional do transporte de doentes não urgente é muito heterogénea e complexa, seja quanto às regras aplicáveis, aos aspectos organizativos ou ao nível dos sistemas de informação utilizados e à multiplicidade de intervenientes, que se traduzem, no imediato, em ineficiências muito graves, com custos acrescidos relevantes para o SNS e, em alguns casos, em situações lesivas da equidade e do acesso à saúde dos cidadãos, com incidências muito variáveis no território nacional. Isto mesmo foi identificado em recente relatório de auditoria da ACSS, I. P. — Administração Central do Sistema de Saúde —, e confirmado pela apreciação da Entidade Reguladora da Saúde (ERS).

Neste sentido, foi publicado o despacho n.º 19264/2010, de 14 de Dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, no *Diário da República*, 2.ª série, de 29 de Dezembro de 2010, que versa exclusivamente sobre os princípios a que deve obedecer o pagamento do transporte de doentes não urgentes.

Este despacho menciona, igualmente, a necessidade de ser definido um «quadro normalizador global através de um regulamento geral de transportes de doentes não urgentes no âmbito do Serviço Nacional de Saúde», dado que o transporte de doentes não urgentes revela problemas sistémicos com implicações na despesa do SNS, aos quais o Ministério da Saúde não pode ser alheio, nem deve ser passivo.

Neste âmbito, foi devidamente considerada a Resolução da Assembleia da República n.º 88/2011, assim como foram acolhidas as recomendações constantes da deliberação do conselho directivo da Entidade Reguladora da Saúde sobre esta matéria.

Assim, ao abrigo da base xxiii da Lei de Bases da Saúde, determino:

1 — O pagamento do transporte de doentes não urgentes é garantido aos utentes nas situações previstas no Regulamento Geral de Acesso ao Transporte não Urgente de Doentes e Utenentes.

2 — Para o efeito do numero anterior é aprovado o Regulamento Geral de Acesso ao Transporte não Urgente no Âmbito do Serviço Nacional de Saúde, anexo ao presente despacho e do qual faz parte integrante.

3 — É criada uma comissão técnica de acompanhamento, entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Liga de Bombeiros Portugueses, para análise e monitorização do presente Regulamento, com a composição de dois representantes de cada uma destas entidades, que reúne trimestralmente, podendo assessorar-se por elementos, devidamente credenciados, para o efeito. Os membros desta comissão não são remunerados.

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

17 de Maio de 2011. — O Secretário de Estado da Saúde, *Óscar Manuel de Oliveira Gaspar*.

ANEXO

Regulamento Geral de Acesso ao Transporte não Urgente no Âmbito do Serviço Nacional de Saúde

Artigo 1.º

Objecto

O presente Regulamento tem por objecto definir as condições de acesso e modalidades de transporte não urgente a que têm direito os doentes e utentes abrangidos pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Artigo 2.º

Âmbito

1 — O presente Regulamento abrange o transporte de doentes e utentes do SNS cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o SNS ou entidades com contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde.

2 — Ficam obrigados ao cumprimento das regras e procedimentos do presente Regulamento todos os estabelecimentos e serviços do SNS e entidades com contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde.

3 — Estão excluídas do âmbito de aplicação do presente Regulamento as seguintes situações:

- a) O transporte de doentes urgentes, muito urgentes e emergentes, com excepção dos casos previstos nos n.ºs 2 e 3 do artigo 5.º;
- b) O transporte de vítimas de doença profissional ou acidente de trabalho;
- c) O transporte para consultas de submissão a juntas médicas.

Artigo 3.º

Direito ao transporte

1 — Aos doentes abrangidos pelo SNS é garantido o direito ao transporte sempre que a situação clínica o justifique.

2 — Aos utentes do SNS, em situação de insuficiência económica e desde que justificado clinicamente, é garantido o direito ao transporte para acesso aos cuidados de saúde, sempre que se verifique que o rendimento médio mensal do agregado familiar em que se encontra incluído o utente é inferior ao indexante de apoios sociais (IAS).

3 — Para efeitos da aplicação do disposto no número anterior:

a) A verificação da condição de recursos, nos termos do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de Junho, é efectuada com base no rendimento bruto e no agregado familiar que constam da declaração de rendimentos a que se refere o artigo 57.º do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442-A/88, de 30 de Novembro, do ano em relação ao qual decorreu há menos tempo o respectivo prazo de entrega, previsto no artigo 60.º do Código do IRS;

b) No caso do agregado familiar que integra o utente estar dispensado de apresentação da declaração de rendimentos referida no número anterior, nos termos do artigo 58.º do Código do IRS, e não tenha procedido à sua entrega, para verificação da condição de recursos, são considerados os rendimentos comunicados ao abrigo do artigo 119.º do Código do IRS;

c) O rendimento mensal médio resulta da divisão do rendimento anual médio do agregado familiar por 14 meses;

d) O rendimento anual médio do agregado familiar resulta duma fracção que comporta no numerador o rendimento bruto anual do agregado familiar e no denominador o número de elementos do agregado familiar.

4 — Para os efeitos previstos no presente Regulamento, a distinção entre doente e utente assenta no critério da necessidade clínica do transporte.

Artigo 4.º

Direito ao transporte em ambulância

1 — Tendo em conta o estabelecido na legislação relativa ao transporte de doentes, o direito ao transporte não urgente em ambulância é garantido aos doentes nas situações clinicamente fundamentadas e devidamente registadas no processo clínico do doente, a seguir discriminadas:

a) Doentes com doença comprovadamente incapacitante nas seguintes situações:

- i) Sequelas motoras de doenças vasculares;
- ii) Transplantados quando houver indicação expressa do serviço hospitalar responsável pela transplantação, sem prejuízo do disposto no artigo 14.º;
- iii) Insuficiência cardíaca e respiratória grave;
- iv) Perturbações visuais graves;
- v) Doença do foro ortopédico;
- vi) Doença neuromuscular de origem genética ou adquirida;
- vii) Patologia do foro psiquiátrico;
- viii) Doenças do foro oncológico;
- ix) Queimaduras;
- x) Insuficientes renais crónicos;

- b) Grandes acamados;
- c) Doentes com imunodepressão em fase de risco para o próprio;
- d) Mulheres com gravidez de risco;
- e) Doentes portadores de doença infecto-contagiosa que implique risco para a saúde pública.

2 — A lista de situações clínicas constantes do número anterior será reapreciada de dois em dois anos.

Artigo 5.º

Aplicação

1 — O presente Regulamento aplica-se às seguintes situações:

a) Transporte para consultas, tratamentos e ou exames complementares de diagnóstico, mediante prescrição médica e requisição emitida pelos estabelecimentos do SNS referidos no n.º 2 do artigo 2.º;

b) Transporte de doentes para a sua residência, após alta hospitalar, desde que clinicamente justificado e mediante requisição emitida pelo estabelecimento integrado na rede do SNS;

c) Transporte de doentes que, assistidos numa qualquer unidade do SNS, por razões clínicas e decisão médica, careçam de transferência para outro estabelecimento de saúde.

2 — O presente Regulamento aplica-se ainda às situações em que o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) não reconheça a necessidade de transporte urgente e o doente ou familiar o fizer, por iniciativa própria, vindo, posteriormente, a ser reconhecida essa necessidade de transporte, através de justificação clínica emitida pelo serviço de urgência da unidade de saúde para onde o doente foi transportado.

3 — Para efeito do disposto no número anterior, nos serviços de urgência com sistema de triagem de Manchester são considerados com direito ao transporte as situações:

- a) Emergentes (cor vermelha);
- b) Muito urgentes (cor de laranja);
- c) Urgente (cor amarela), a confirmar pelo médico assistente;
- d) Nos serviços de urgência que não possuam ou não utilizem o sistema de triagem de Manchester, a justificação quanto à necessidade de transporte terá de ser emitida pelo médico assistente aquando do acto de consulta.

Artigo 6.º

Modalidade de transporte

1 — O transporte não urgente de doentes deve ser efectuado sempre que possível em ambulância de transporte múltiplo (ambulância tipo A2), tendo em consideração os seguintes princípios de agrupamento de doentes:

- a) Doentes inseridos no mesmo percurso;
- b) Doentes destinados ao mesmo estabelecimento;
- c) Doentes para o mesmo período horário de consulta ou tratamento.

2 — O recurso a ambulância de transporte individual (ambulância tipo A1) deve ser justificado pelo médico e devidamente autorizado pelo responsável da entidade requisitante ou pela pessoa em quem este último delegar tal competência.

3 — O transporte não urgente de doentes, quando clinicamente justificado, pode ser efectuado em ambulâncias tipo B ou C, nos termos do Regulamento de Transporte de Doentes aprovado pela Portaria n.º 1147/2001, de 28 de Setembro, com as alterações introduzidas pelas Portarias n.º 1301-A/2002, de 28 de Setembro, e n.º 402/2007, de 10 de Abril.

4 — Quando a situação clínica do utente não obrigue ao transporte em ambulância, mas ainda assim seja necessário garantir o acesso a cuidados de saúde, este deve ser efectuado com recurso à modalidade de transporte mais adequada à situação clínica do utente e de acordo com critérios de racionalidade económica, a definir em função das especificidades de cada caso pela entidade requisitante, que deve também ter em conta a adequação de rede de transportes públicos existente.

Artigo 7.º

Direito a acompanhante

O doente ou utente tem direito a acompanhante sempre que o médico justifique a sua necessidade, nomeadamente nas seguintes situações:

- a) Necessidade de acompanhamento permanente de terceira pessoa;
- b) Idade inferior a 18 anos;
- c) Debilidade mental;
- d) Problemas cognitivos;
- e) Surdez;
- f) Défice de visão significativo;
- g) Incapacidade funcional marcada.

Artigo 8.º

Prescrição do transporte

A prescrição do transporte é da exclusiva competência do médico, que deve obrigatoriamente registar no *software* de apoio à actividade médica (SAM) os seguintes elementos:

- a) A justificação clínica, devidamente fundamentada da necessidade de prescrição de transporte;
- b) A definição da modalidade de transporte a utilizar, sem prejuízo da utilização dos meios de transporte disponíveis nos serviços ou estabelecimentos que integram o SNS, desde que devidamente homologados para o exercício da actividade de transporte de doentes, tendo em conta o disposto no artigo 6.º;
- c) Justificação fundamentada dos motivos determinantes de escolha de ambulância tipo A1, tipo B e tipo C, nos termos do Regulamento de Transporte de Doentes aprovado pela Portaria n.º 1147/2001, de 28 de Setembro, com as alterações introduzidas pelas Portarias n.º 1301-A/2002, de 28 de Setembro, e n.º 402/2007, de 10 de Abril;
- d) As condições em que o transporte deve ocorrer, nomeadamente se o doente necessita de ventilação, oxigénio, monitorização, cadeira de rodas ou se trate de doente acamado;
- e) A justificação da necessidade de acompanhante, de acordo com as situações definidas no artigo 7.º

Artigo 9.º

Requisição de transporte

1 — Após a prescrição do transporte pelo médico, os serviços administrativos da entidade requisitante devem proceder à requisição do transporte, obedecendo aos critérios de minimização da distância entre o local de origem, que deve corresponder à morada a partir da qual o transporte é efectuado, e o local de destino, que deve ter em conta a localidade mais próxima do local de origem, e aos restantes princípios definidos no artigo 6.º do presente Regulamento.

2 — A requisição de transporte, electrónica ou manual, deve conter obrigatoriamente a seguinte informação:

- a) Número de requisição, que deverá ser sequencial;
- b) Identificação do utente a transportar: nome do utente, número de identificação de utente do SNS e identificação do terceiro pagador responsável, se for o caso;
- c) Local de prescrição;
- d) Identificação da entidade requisitante;
- e) Local de origem;
- f) Local de destino;
- g) Identificação do médico prescritor, da qual conste obrigatoriamente o nome completo, o número de cédula profissional e respectiva especialidade;
- h) Motivo justificativo da necessidade de acompanhante;
- i) Modalidade de transporte requisitado e motivos determinantes da escolha do tipo de transporte quando diferente de veículo de transporte múltiplo;
- j) Número de deslocações mensais previstas;
- k) Autorização pelo responsável da entidade requisitante ou da pessoa em que este delegar tal competência.

3 — Na requisição deve constar ainda:

- a) Condições em que o transporte deve ocorrer, nomeadamente se o doente ou utente necessita de:
 - i) Ventilação;
 - ii) Oxigénio;
 - iii) Monitorização;
- b) O direito a acompanhante.

4 — A requisição de transporte deve ser efectuada por via informática, através de aplicação informática específica AGIT (aplicação de gestão integrada de transportes), com base na informação inicial gerada pelo *software* de apoio à actividade médica (SAM).

5 — Depois de introduzida na AGIT, a requisição do transporte deve ser confirmada pelo responsável da entidade requisitante ou pela pessoa em quem este delegou essa competência.

6 — À excepção dos casos referidos nos n.ºs 2 e 3 do artigo 5.º, a requisição deve ser disponibilizada ao transportador através da AGIT, antes da realização do transporte.

7 — A requisição deve ainda ser disponibilizada à entidade prestadora dos cuidados de saúde, através da AGIT.

8 — Para garantir a integridade da informação, deve existir uma interligação entre as diferentes aplicações informáticas, nomeadamente entre o *software* de apoio à actividade médica e a AGIT.

9 — AAGIT deve possibilitar o acesso via Internet da entidade requisitante, do transportador, da entidade prestadora de serviço e da entidade supervisora.

10 — AAGIT deve contemplar a existência de um módulo de apoio à facturação que permita a indicação dos seguintes elementos:

- a) Relativamente ao transportador:
 - i) Matrícula do veículo transportador;
 - ii) Número de doentes ou utentes e acompanhantes transportados;
 - iii) Data e hora da deslocação;
 - iv) Local de origem e de destino;
 - v) Quilómetros percorridos;
 - vi) Indicação de fornecimento de oxigénio, *kit* de parto, ventilador ou monitorização;
 - vii) Indicação da aplicação de taxa de saída;
 - viii) Horas de espera;
- b) Relativamente ao prestador de serviço:
 - i) Dia do tratamento;
 - ii) Local de tratamento;
 - iii) Hora de entrada e hora de saída do doente ou utente do local de tratamento.

11 — Só são válidas as requisições de transporte efectuadas através da AGIT, só sendo admissível a emissão manual de requisição de transporte no caso de inoperacionalidade do sistema informático ou de consultas no domicílio, obrigando nesses casos à transcrição posterior da requisição para a AGIT.

Artigo 10.º

Validade da requisição de transporte

1 — A requisição é válida por 30 dias a contar da data da sua primeira utilização, excepto nas situações constantes nos números seguintes.

2 — Quando se trate de tratamentos prolongados, a requisição é válida para todo o período de tratamentos, até ao máximo de 90 dias, devendo, nestes casos, o médico assistente elaborar relatório clínico, a incluir no processo do doente, que fundamenta a necessidade de tratamentos para além dos 30 dias.

3 — Quando se trate de tratamentos de diálise, a requisição pode ter duração vitalícia.

Artigo 11.º

Transporte de insuficientes renais crónicos

1 — A requisição de transporte de insuficientes renais crónicos deve ser feita pelo próprio ou seu representante junto da administração regional de saúde (ARS) respectiva, inclusive nas situações de alteração temporária do local habitual de residência.

2 — As situações de alteração temporária do local habitual de residência referidas no número anterior devem ser comunicadas pelo próprio ou seu representante aos serviços competentes da ARS a que pertence.

3 — A organização do transporte deve ser efectuada para o centro de diálise mais próximo da residência ou do local de permanência em caso de alteração temporária do local habitual de residência.

4 — De acordo com o programa de diálise delineado, cabe à respectiva ARS definir qual a modalidade de transporte ou tipo de ambulância mais adequada, apenas recorrendo a meio de transporte individual quando houver indicação clínica expressa nesse sentido.

5 — A organização do transporte deve ser efectuada em articulação com o transportador e deve obedecer ao princípio de agrupamento de doentes e utentes transportados em função do percurso, estabelecimento de destino e horário de tratamento e ainda de acordo com critérios de racionalidade económica validados pela respectiva ARS.

6 — Enquanto não estiver assegurada a interligação entre a plataforma GID — gestão integrada da doença e a AGIT, a ARS pode, através da plataforma informática GID, ter acesso à informação prévia dos insuficientes renais crónicos da sua área de influência que irão iniciar as sessões de diálise, podendo programar atempadamente os respectivos transportes.

Artigo 12.º

Transporte no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

1 — No âmbito dos cuidados prestados aos doentes do SNS integrados na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), é da

responsabilidade do hospital a requisição do transporte não urgente, qualquer que seja o tipo de transporte a utilizar, nas seguintes situações:

a) A requisição do transporte não urgente de doentes transferidos para uma qualquer unidade da RNCCI por proposta da equipa de gestão de altas do hospital;

b) A requisição do transporte não urgente de doentes transferidos para a equipa domiciliária da RNCCI, por proposta da equipa de gestão de altas do hospital e referência da equipa coordenadora local (ECL);

c) A requisição do transporte decorrente de tratamentos programados prescritos pelo próprio hospital.

2 — As requisições de transporte não urgentes de doentes provenientes das unidades da RNCCI são efectuadas através da AGIT e são obrigatoriamente validadas pelo médico da ECL, que simultaneamente justificará a necessidade clínica do mesmo.

3 — Em caso de necessidade de cuidados médicos em ambiente hospitalar, o transporte não urgente de doentes do SNS provenientes da RNCCI, salvo indicação em contrário do médico da ECL, é sempre efectuado para o hospital mais próximo da unidade de cuidados continuados integrados na qual o doente está internado.

Artigo 13.º

Transporte no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC)

O transporte de doentes no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) encontra-se regulado em legislação específica.

Artigo 14.º

Transporte destinado a consultas de pré-transplante

1 — O pedido de transporte para consultas de pré-transplante é feito pelo utente ou seu representante junto da ARS respectiva, devendo ser acompanhado de justificação clínica se for em número superior a duas consultas por ano civil.

2 — A organização do transporte cabe à ARS respectiva.

Artigo 15.º

Responsabilidade dos encargos com transporte

1 — Os encargos com o transporte só são assumidos nos casos em que o doente ou utente se desloca a estabelecimento ou serviço que integre o SNS ou seja referenciado por estes para uma entidade convenionada.

2 — Os encargos resultantes do transporte de doentes ou utentes referidos no n.º 1 do artigo 5.º, qualquer que seja a modalidade de transporte a utilizar, salvo disposição em contrário, é da responsabilidade das entidades requisitantes, no estrito cumprimento do despacho ministerial n.º 4/89, de 13 de Janeiro.

3 — Os encargos com o transporte referidos no n.º 2 do artigo 5.º são suportados pela entidade que recepcionou o doente, independentemente de posterior débito a outra entidade em função do seu carácter urgente, muito urgente ou emergente.

4 — Os encargos resultantes do transporte às sessões de diálise, após a alta hospitalar, constituem responsabilidade da respectiva ARS, independentemente da entidade que prescreve o programa terapêutico, nos termos do despacho n.º 17/90, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 23 de Janeiro de 1991.

5 — Os encargos resultantes do transporte no âmbito do SIGIC são da responsabilidade do Hospital de origem.

6 — Os encargos resultantes do transporte para consultas de pré-transplante são da responsabilidade da ARS.

7 — Os encargos resultantes do transporte para consultas de pós-transplante são da responsabilidade do hospital responsável pela transplantação.

8 — São da responsabilidade da respectiva ARS os encargos com o transporte não urgente de doentes provenientes da RNCCI.

9 — No âmbito da RNCCI, são da responsabilidade do hospital:

a) Os encargos com o transporte não urgente de doentes transferidos para uma qualquer unidade da RNCCI por proposta da equipa de gestão de altas do hospital;

b) Os encargos com o transporte não urgente de doentes transferidos para a equipa domiciliária da RNCCI, por proposta da equipa de gestão de altas do hospital e referência da ECL;

c) Os encargos com o transporte decorrente de tratamentos programados prescritos pelo hospital.

10 — No caso em que se verifique o transporte em ambulância de mais de um doente em simultâneo — transporte múltiplo — ao preço correspondente ao número total de quilómetros percorridos acresce o valor de 20% por cada um dos outros doentes ou utentes transportados.

11 — Os encargos com o transporte em ambulância de acompanhante são suportados pela entidade requisitante, de acordo com a regra definida no número anterior, para o transporte múltiplo de dois ou mais doentes em simultâneo.

Artigo 16.º

Preço do transporte em ambulância

No transporte de doentes em ambulância aplica-se a tabela de preços em vigor, fixada e aprovada por despacho do Ministério da Saúde.

Artigo 17.º

Monitorização

1 — Cada ARS designa um colaborador com o perfil de supervisor, que deve monitorizar o integral cumprimento do presente Regulamento e a utilização da AGIT pelos seus agrupamentos de centros de saúde (ACES).

2 — Os restantes serviços e estabelecimentos do SNS designam um colaborador com o perfil de supervisor da AGIT, que deve apreciar trimestralmente as requisições de transporte e analisar os respectivos custos, remetendo os dados trabalhados estatisticamente e comentados ao Ministério da Saúde no mês seguinte.

3 — As instituições, os estabelecimentos e restantes serviços do SNS devem elaborar um relatório com periodicidade anual com as principais oportunidades de melhoria detectadas relativamente ao transporte de doentes, como forma de busca contínua da melhoria. Esse relatório deve ser submetido à apreciação do órgão máximo dirigente da instituição e ser objecto de posterior envio ao Ministério da Saúde até ao dia 30 de Março de cada ano.

Artigo 18.º

Prevalência

O presente Regulamento prevalece sobre todas as orientações existentes sobre esta matéria.

Artigo 19.º

Disposições transitórias

1 — As entidades do SNS devem, no prazo de 90 dias subsequentes ao da entrada em vigor deste Regulamento, adaptar os respectivos sistemas de informação, nomeadamente no domínio da prescrição, requisição, facturação e conferência, ao agora disposto e implementar a prescrição electrónica do transporte não urgente de utentes.

2 — As ARS, os estabelecimentos e restantes serviços do SNS devem promover a adesão de todos os intervenientes, inclusive das entidades contratadas ou convenionadas, a uma aplicação informática de gestão integrada do transporte que satisfaça os requisitos e as finalidades definidos no presente Regulamento.

3 — Os serviços do Ministério da Saúde devem assegurar os procedimentos necessários para a pronta interligação da AGIT adoptada pelos vários serviços e estabelecimentos do SNS com os restantes sistemas de informação, nomeadamente com a plataforma GID — gestão integrada doença renal crónica e com o SIARS — sistema de informação das ARS.

4 — Enquanto a AGIT não estiver implementada nos estabelecimentos de saúde do SNS ou convenionados, os serviços administrativos dos referidos estabelecimentos procedem à requisição manual do transporte.

204718683

Secretaria-Geral

Despacho (extracto) n.º 7862/2011

Despacho da Ministra da Saúde de 12 de Maio de 2011:

Concedida a medalha de Serviços Distintos do Ministério da Saúde, grau ‘Ouro’, à Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal.

19 de Maio de 2011. — O Secretário-Geral, *João Nabais*.

204718894