Nome	Total
WACOLA INVESTMENTS, S. A.	38.744,55
WALTER LAMEGO PINTO	35.950,43
WALTER XAVIER MONTEIRO PAULO	33.005,60
WANDA MARIA JARDIM MALDONADO PASSANHA DE BIVAR BRANCO	39.163,05
WIESE & KROHN, SUCESSORES LDA	114.650,85
WILHELMUS ADRIANUS HENRICUS DE BRUIJN	20.865,04
WINRESOURCES, LDA.	69.383,56
XABIER TOMASENA APECECHEA	79.304,19
Z E A — SOCIEDADE AGRÍCOLA UNIPESSOAL, LDA.	154.125,11
ZACARIAS MAIO PEREIRA	31.406,78
ZACARIAS MANUEL FALE NICOLAU	30.564,46
ZÉLIA MARIA ANTUNES RISCADO RAIMUNDO	24.201,78
ZÉLIA MARIA COSTA SA.	32.754,70
ZÉLIA PEREIRA MOREIRA MACHADO	34.366,80
ZEZEROVO — PRODUÇÃO AGRÍCOLA E AVÍCOLA DO ZEZERE S. A.	45.991,39
ZITA MARIA FERREIRA BRITO LIMPO	23.796,47
ZONA VERDE CONSULTORIA E ESTUDOS AVANÇADOS SA.	161.902,28
ZÓZIMO LINHARES PEREIRA NUNES	78.775,13
ZULMIRA MARIA GONÇALVES SOBRAL	52.794,92

([1]) Os presentes dados incluem os pagamentos efetuados referentes a esta companhia de seguros no âmbito do Sistema Integrado de Proteção Contra as Aleatoriedades Climáticas. Os beneficiários finais desta medida são os agricultores que junto à seguradora contratualizaram operações bonificadas.

207074105

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 9309/2013

Para as doenças respiratórias crónicas graves, com incapacidade permanente ou doença terminal, para as perturbações respiratórias do sono e doenças neuromusculares, está indicada a prestação de cuidados respiratórios domiciliários (CRD) que correspondem, essencialmente, ao fornecimento de serviços e equipamentos no local de residência dos doentes de três terapêuticas: a oxigenoterapia de longa duração (OLD), a ventilação mecânica domiciliária (VMD) e a aerossolterapia por sistemas de nebulização.

A elevada prevalência de tabagismo e de excesso de peso na população portuguesa, em todos os grupos etários, fazem antever que, nas próximas décadas, o número de doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e síndrome de apneia do sono (SAS) aumente de forma significativa, aumentando a necessidade de prestação destes tipo de cuidados.

Para o Ministério da Saúde, o conhecimento do sistema no qual assentam os CRD é decisivo para empreender uma reforma que assegure o seu crescimento e sustentabilidade, tendo em conta o previsível aumento da sua utilização.

A informação sobre os CRD em Portugal é escassa, no entanto os resultados obtidos nos estudos que abordam critérios de prescrição indicam, claramente que, na maioria das situações, estes não são cumpridos pelos médicos e que a adesão dos doentes é muito baixa, em virtude da falta de esclarecimento e supervisão, principalmente na OLD que a prescrição de aerossolterapia por sistemas de nebulização é muito frequentemente incorreta, e que no que se refere à ventiloterapia a sua prescrição é muitas vezes infundamentada.

A melhoria da qualidade de prescrição só pode ocorrer se for observado um cumprimento estrito dos critérios de prescrição definidos nas NOC de CRD pelos médicos prescritores. Por outro lado, é necessário ter um maior controlo dos encargos com CRD e para tal é indispensável a informatização do processo, desde a prescrição à conferência de faturas, bem como a monitorização e avaliação do cumprimento dessas mesmas normas.

Neste sentido, determina-se o seguinte:

1 - A prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD) é efetuada obrigatoriamente de forma eletrónica, a partir de 30 de novembro de 2013, através da aplicação informática disponibilizada pela SPMS-Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., (SPMS, E. P. E.).

2 - Para efeitos do disposto no número anterior a SPMS, E. P. E., disponibiliza às Instituições e Serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), a partir de 1 de novembro de 2013, uma aplicação de prescrição eletrónica de CRD integrada no novo sistema de prescrição eletrónica (PEM), que incorpora as normas de orientação clínica da Direção-Geral de Saúde (DGS), relativas à prescrição de Oxigenoterapia, de Aerossolterapia por Sistemas de Nebulização e de Ventiloterapia e Outros Equipamentos.

3 - A partir da data referida no número 1 o sistema de prescrição manual só pode ser utilizado excecionalmente por motivos de falha técnica nos sistemas informáticos sendo para o efeito utilizado o Formulário de Prescrição Manual de CRD disponibilizado no site da DGS, sem prejuízo do registo eletrónico da prescrição, logo que o sistema esteja em funcionamento.

4 - A prescrição inicial de CRD deve ser efetuada por médicos com competência na área respetiva, em meio hospitalar, com acesso aos meios técnicos necessários à fundamentação da prescrição, salvo as exceções previstas nas Normas de Orientação Clínica publicadas pela DGS.

5 - As prescrições de continuidade de tratamento podem ser efetuadas no âmbito dos cuidados de saúde primários, salvo as exceções previstas nas Normas de Orientação Clínica publicadas pela DGS.

6 - A partir da data referida no n.º 1 só são consideradas válidas as prescrições efetuadas eletronicamente e as efetuadas manualmente mas que se encontrem registadas no sistema nos termos previsto no número 3, e as que obedeçam às regras de prescrição referidas nos números 4 e 5.

7 - Com exceção das situações previstas nas Normas de Orientação Clínicas da Direção-Geral da Saúde, as prescrições iniciais serão da responsabilidade dos Hospitais e as de continuação serão da responsabilidade dos Cuidados de Saúde Primários.

8 - As Administrações Regionais de Saúde devem gerir o plano de implementação da aplicação a nível da região, estando atribuídas as seguintes responsabilidades:

a. Assegurar uma boa articulação entre os serviços de cuidados de saúde primários e os estabelecimentos hospitalares de referência;

b. Promover e dinamizar o uso da aplicação de CRD em todas as unidades de saúde, incluindo hospitais, de forma articulada, e promover ações de formação na utilização da aplicação de CRD.

9 - Sem prejuízo do disposto no n.º 1 do presente despacho as instituições do SNS que já disponham sistemas de prescrição eletrónica de CDR poderão desde já iniciar a prescrição eletrónica de CDR.

10 - O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

9 de julho de 2013. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

207109479

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

Aviso (extrato) n.º 9069/2013

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 pelo aviso n.º 8219/2011, publicado no *Diário da República,* 2.ª série, n.º 66, de 4 de abril de 2011, foi celebrado contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, com efeitos a partir de 1 de março de 2013, com a trabalhadora Rosália Marília Feliciano Praia, para o preenchimento de um posto de trabalho da carreira/categoria de Assistente Técnico, do mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P/ACES Médio Tejo, ficando posicionada entre a 1.ª e 2.ª posição remuneratória, no nível intercalar entre o 5.º e 7.º nível da tabela única remuneratória da carreira de Assistente Técnico, com a remuneração correspondente no valor de 762,08€.