

Escola Secundária de Ponte da Barca

Aviso n.º 2022/2005 (2.ª série). — Nos termos do n.º 3 do artigo 95.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, faz-se público que se encontra afixada no expositor situado no bloco administrativo desta Escola a lista de antiguidade do pessoal não docente deste estabelecimento de ensino com referência a 31 de Dezembro de 2004.

Os interessados dispõem de 30 dias a contar da data da publicação deste aviso no *Diário da República* para reclamação ao dirigente máximo do serviço.

7 de Fevereiro de 2005. — O Presidente do Conselho Executivo, *Carlos Alberto Martins de Sousa Louro*.

Escola Secundária de Ponte de Lima

Aviso n.º 2023/2005 (2.ª série). — Nos termos do n.º 3 do artigo 95.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, faz-se público que se encontra afixada no placard da entrada do bloco administrativo desta Escola a lista de antiguidade do pessoal não docente.

Os funcionários dispõem de 30 dias a contar da data da publicação deste aviso no *Diário da República* para reclamação ao presidente do conselho executivo.

7 de Fevereiro de 2005. — O Presidente do Conselho Executivo, *José da Conceição Mateus Esteves*.

Agrupamento Vertical de Escolas do Sudeste do Concelho de Baião

Aviso n.º 2024/2005 (2.ª série). — Faz-se público, para cumprimento do disposto nos termos do artigo 95.º do Decreto-Lei n.º 497/88, de 30 de Dezembro, que foi afixada para consulta no placard de entrada dos serviços administrativos a lista de antiguidade do pessoal não docente deste Agrupamento de Escolas referente a 31 de Dezembro de 2004.

O pessoal não docente dispõe de 30 dias a contar da data da publicação do presente aviso no *Diário da República* para reclamação ao dirigente máximo dos serviços.

3 de Fevereiro de 2005. — Pelo Presidente do Conselho Executivo, (*Assinatura ilegível*.)

Agrupamento de Escolas de Vilarinho

Aviso n.º 2025/2005 (2.ª série). — Nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 95.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, torna-se público que se encontra afixada para consulta dos interessados, no placard do Agrupamento a lista de antiguidade do pessoal não docente deste estabelecimento de ensino, reportada a 31 de Dezembro de 2004.

Nos termos do n.º 1 do artigo 96.º do citado diploma, os funcionários dispõem de 30 dias a contar da data deste aviso para reclamação ao dirigente máximo do serviço.

3 de Fevereiro de 2005. — A Presidente do Conselho Executivo, *Susana Elisabete Silva*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 4315/2005 (2.ª série). — Nomeio Ana Paula Ribeiro Pinheiro para exercer funções de secretária pessoal do meu Gabinete, ao abrigo do disposto no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 262/88, de 23 de Julho, que para o efeito é requisitada à empresa CISTEVA — Sociedade Imobiliária, S. A.

No que concerne à remuneração a nomeada opta pelo vencimento de origem, bem como pelas restantes regalias sociais.

O presente despacho produz efeitos a partir de 18 de Julho de 2004.

20 de Julho de 2004. — O Ministro da Saúde, *Luís Filipe da Conceição Pereira*.

Despacho n.º 4316/2005 (2.ª série). — A aprovação do plano nacional de saúde 2004-2010 (PNS) em 2004 permitiu definir, num horizonte temporal de médio e longo prazos, a «matriz estratégica

e estruturante da política de saúde e da reforma estrutural em curso, com objectivos de obter de forma sustentada ganhos de saúde para a população».

O plano anual de acção para a saúde (PAAS) insere-se, enquanto instrumento operacional, na estratégia de implementação e desenvolvimento do PNS e traduz o contributo dos diversos níveis centrais e regionais para resolver ou minorar os problemas de saúde prioritários através de um trabalho em articulação.

Ao nível desconcentrado, os planos anuais de acção regionais (PAAR) constituem os instrumentos operacionais de suporte de cada administração regional de saúde (ARS), nos quais se encontram programadas as principais intervenções a nível regional para minorar os problemas de saúde prioritários.

No decurso de 2004, foi levado a cabo o primeiro exercício de elaboração e avaliação do PAAS, onde se tentou conjugar num único documento a convergência das actividades traçadas a nível central, com as de nível regional. A experiência decorrente deste primeiro processo de planeamento habilitou os intervenientes a melhorarem o processo de adequação dos objectivos traçados, em torno de grandes prioridades nacionais.

Neste contexto, e em concordância com as Grandes Opções do Plano para 2005, com o PNS e com os programas nacionais de saúde em curso, determino que os serviços centrais e os serviços personalizados do Ministério da Saúde e as administrações regionais de saúde preparem o PAAS 2005 e os PAAR 2005, de acordo com as seguintes orientações:

1 — Finalidade — obter ganhos em saúde, aumentando o nível de saúde nas diferentes fases do ciclo de vida e reduzindo o peso da doença, utilizando os instrumentos adequados (nomeadamente a melhoria de gestão do sistema de saúde, dos seus recursos e o aperfeiçoamento dos programas nacionais) e utilizando opções baseadas na evidência científica.

2 — Termos de referência — consideram-se como principais termos de referência para a realização dos planos de acção:

Plano nacional de saúde 2004-2010;
Grandes Opções do Plano 2005;
PIDDAC 2005;
Programas nacionais em curso.

3 — Prioridades — para o ano de 2005, mantêm-se as áreas prioritárias definidas no PAAS 2004, nomeadamente:

Promoção de estilos de vida saudáveis; cancro; doenças do aparelho circulatório; traumatismos, ferimentos e lesões acidentais; doenças infecciosas; problemas de saúde mental; reformas estruturais em curso.

4 — Metodologia — o PAAS e os PAAR 2005, com as necessárias adaptações, deverão respeitar a seguinte estrutura:

Diagnóstico sumário dos principais problemas de saúde no âmbito das áreas prioritárias definidas e respectiva distribuição regional;

Objectivos e metas a atingir, no âmbito das áreas prioritárias, durante 2005, com as respectivas contrapartidas regionais;

Contributos de cada região e de cada entidade central para atingir aqueles objectivos (incluindo actividades de formação e de investigação), com menção dos recursos que lhes estejam afectos;

Mecanismos de avaliação a nível nacional e regional.

Os contributos de cada entidade regional ou central devem ser explicitados da seguinte forma:

Cada prioridade nacional será decomposta segundo os domínios ou orientações estratégicas constantes no PNS;

A cada domínio corresponderão determinados produtos ou resultados esperados, sendo caracterizado quanto aos contextos específicos de desenvolvimento (*settings*), actividades de formação e investigação envolvidas, recursos financeiros afectos e respectiva(s) fonte(s) de financiamento;

A descrição dos produtos deve ser objectiva, específica e de fácil mensuração.

Tendo em conta a estrutura adoptada, a Direcção-Geral da Saúde (DGS) promoverá uma primeira reunião com as ARS para sistematização da grelha comum de apresentação dos planos.

Cada ARS promoverá, no mínimo, uma reunião de discussão dos seus PAAR com os coordenadores das sub-regiões, os conselhos de administração dos hospitais, as direcções dos centros de saúde e técnicos dos serviços centrais e personalizados, unidades de missão e Entidade Reguladora da Saúde, antes dos planos serem enviados para a DGS para parecer e subsequente envio ao Ministro da Saúde para aprovação.

De notar que os PAAR devem estar reflectidos nos respectivos planos de actividade das instituições que integram a rede de prestação de cuidados de saúde, em especial os centros de saúde e os hospitais, de acordo com a legislação em vigor.

Tendo por base os PAAR apresentados, a DGS promoverá uma primeira reunião com os serviços centrais e personalizados para definir os contributos que cada entidade se propõe desenvolver.

Para a elaboração do PAAS 2005, e para além dos representantes das ARS, cada departamento central deve indicar, no mínimo, um representante, sendo da DGS a responsabilidade pela coordenação e respectiva redacção final.

A DGS submeterá, pelo menos, a uma reunião de discussão com as direcções dos serviços centrais e personalizados, unidades de missão, ARS e Entidade Reguladora da Saúde a proposta de PAAS 2005, antes de ser presente à comissão de acompanhamento do PNS para parecer e subsequente envio ao Ministro da Saúde para aprovação.

5 — Avaliação — a avaliação intercalar do PAAS será realizada em Julho de 2005 e a avaliação final, em Janeiro de 2006. Os dois momentos de avaliação serão coordenados pela DGS, com a colaboração dos serviços centrais e personalizados, bem como das respectivas ARS, de acordo com as competências específicas de cada um.

6 — Outras estruturas — as unidades de missão devem adequar a sua actividade nos termos e nos prazos definidos.

7 — Calendário de actividades — em conformidade com o disposto no presente despacho, a DGS deve elaborar um calendário de actividades susceptível de permitir o cabal desempenho do supra-estatuído.

27 de Dezembro de 2004. — O Ministro da Saúde, *Luís Filipe da Conceição Pereira*.

Despacho n.º 4317/2005 (2.ª série). — Nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 35.º e do artigo 41.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de Novembro, na redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de Janeiro, e de harmonia com o disposto no n.º 2 do artigo 6.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro:

1 — Delego no director-geral da Saúde, Prof. Doutor José Manuel Pereira Miguel, todas as competências que por lei me são atribuídas, relativamente a:

- a) Concessão de licenças de funcionamento, revogação, suspensão e autorização de reabertura, bem como a acumulação de direcção técnica, e ainda as competências que me são atribuídas relativas à comissão técnica nacional para o licenciamento de clínicas e consultórios dentários privados, criada pelo n.º 1 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 233/2001, de 25 de Agosto;
- b) Concessão de licenças de funcionamento, revogação, suspensão e autorização de reabertura, bem como a acumulação de direcção técnica, e ainda as competências que me são atribuídas relativas à comissão técnica nacional para o licenciamento de unidades privadas de diálise, criada pelo n.º 1 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 505/99, de 20 de Novembro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 241/2000, de 26 de Setembro, e pelo Decreto-Lei n.º 176/2001, de 1 de Junho;
- c) Concessão de licenças de funcionamento, revogação, suspensão e autorização de reabertura, bem como a acumulação de direcção técnica, e ainda as competências que me são atribuídas relativas à comissão técnica nacional para o licenciamento de unidades privadas de medicina física e de reabilitação, criada pelo n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 500/99, de 19 de Novembro;
- d) Concessão de licenças de funcionamento, revogação, suspensão e autorização de reabertura, bem como a acumulação de direcção técnica, e ainda as competências que me são atribuídas relativas à comissão técnica nacional para o licenciamento de unidades privadas que utilizem radiações ionizantes, ultra-sons ou campos magnéticos, criada pelo n.º 1 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 492/99, de 17 de Novembro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 240/2000, de 26 de Setembro;
- e) Concessão de licenças de funcionamento, revogação, suspensão e autorização de reabertura, bem como a acumulação de direcção técnica, e ainda as competências que me são atribuídas relativas à comissão técnica nacional para o licenciamento de laboratórios privados no âmbito das análises clínicas, criada pelo n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 217/99, de 15 de Junho, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 534/99, de 11 de Dezembro;
- f) Concessão de licenças de funcionamento, revogação, suspensão e autorização de reabertura, bem como a acumulação de direcção técnica, e ainda as competências que me são atribuídas relativas à comissão técnica nacional para o licen-

ciamento de laboratórios privados no âmbito da anatomia patológica, criada pelo n.º 6 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 217/99, de 15 de Junho, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 534/99, de 11 de Dezembro;

- g) Autorização para a abertura ao público dos postos de enfermagem mencionada no n.º 10 do Regulamento dos Postos de Enfermagem, aprovado pela Portaria n.º 19 219, publicada no *Diário do Governo*, 1.ª série, de 4 de Junho de 1962;
- h) Autorização para a instalação de equipamento médico pesado, referida no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 95/95, de 9 de Maio.

2 — O presente despacho produz efeitos desde 18 de Julho de 2004, ficando por este meio ratificados todos os actos entretanto praticados no âmbito dos poderes agora delegados.

29 de Janeiro de 2005. — O Ministro da Saúde, *Luís Filipe da Conceição Pereira*.

Despacho n.º 4318/2005 (2.ª série). — Atendendo à elevada prevalência da doença pulmonar obstrutiva crónica em Portugal, à sua taxa de crescimento anual, à elevada morbilidade e mortalidade que directamente a acompanham, à diminuição da qualidade de vida e aos elevados custos que determina;

Atendendo, também, a que a doença pulmonar obstrutiva crónica é responsável por uma elevada frequência de consultas médicas e de serviços de urgência assim como por um significativo número de internamentos hospitalares, frequentemente prolongados, além de contribuir para o consumo de fármacos;

Atendendo, ainda, a que se verifica uma tendência para o aumento significativo, a médio e longo prazos, da perda de funcionalidade da população activa e dos custos directos decorrentes desta doença, que urge contrariar, uma vez que se prevêem mais agudizações e internamentos hospitalares e maior volume de prescrição de fármacos, assim como mais actos de reabilitação e de oxigenoterapia e ventilação não invasiva domiciliárias;

Atendendo, por último, a que o País se encontra perante um problema de saúde pública, claramente identificado no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, que urge combater e cuja magnitude requer medidas planeadas ao nível nacional que atravessem todo o sistema prestador de cuidados de saúde:

Aprovei, por meu despacho de hoje, o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, a divulgar por circular normativa da Direcção-Geral da Saúde.

Neste sentido, determino o seguinte:

1 — É criada a comissão de coordenação do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, a seguir designada por comissão, a funcionar na dependência do director-geral e alto comissário da Saúde.

2 — A comissão tem como missão acompanhar e avaliar, a nível nacional, o desenvolvimento do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e o seu impacte na obtenção de ganhos de saúde.

3 — Compete à comissão levar à consideração do director-geral e alto comissário da Saúde propostas de:

- a) Orientações técnicas que sirvam de suporte à execução das estratégias consignadas no Programa;
- b) Materiais didácticos para formação de profissionais de saúde;
- c) Parcerias estratégicas com entidades de diversos sectores com vista à melhor prossecução dos objectivos constantes do Programa;
- d) Estudos epidemiológicos com representatividade nacional, no âmbito da doença pulmonar obstrutiva crónica;
- e) Criação de suportes de informação necessários à monitorização do Programa;
- f) Plano anual e respectivo relatório de actividades da comissão.

4 — A comissão é presidida pelo Prof. Doutor António Segorbe Luís, que assegura a coordenação científica.

5 — A comissão é constituída por dois representantes da Direcção-Geral da Saúde, um dos quais assegura a coordenação técnica e executiva, um do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, um do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, um do Instituto da Qualidade em Saúde, um de cada uma das administrações regionais de Saúde, um da Ordem dos Médicos, um da Ordem dos Enfermeiros, um da Ordem dos Farmacêuticos, um da Sociedade Portuguesa de Pneumologia e um da coordenação nacional do projecto «Gold — Global initiative for chronic obstructive lung disease», da Organização Mundial de Saúde, sem prejuízo de poder recorrer a colaborações científicas e técnicas de outras sociedades, instituições e associações de doentes.

6 — A comissão pode integrar, em cada momento, por convite do director-geral e alto comissário da Saúde, personalidades de reconhecido mérito no âmbito da abordagem da doença pulmonar obstru-